



ДИАБЕТ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

С каждым годом растет число больных сахарным диабетом. В г. Челябинске на учете у эндокринологов состоит около 20000 человек, в Челябинской области около 55000. Диабетом болеют независимо от национальности, возраста и социального статуса. Это заболевание требует постоянного приема лекарств, соблюдения режима питания и диеты, контроля за уровнем сахара в крови, контакта с врачом.

Как известно, сахарный диабет опасен своими осложнениями, он поражает сосуды и нервные окончания. Синдром диабетической стопы является одним из самых тяжелых осложнений диабета, которое может привести к ампутации конечности.

Синдром диабетической стопы является одним из самых тяжелых осложнений диабета, которое может привести к ампутации конечности.

при правильном отношении к себе и своему здоровью можно полностью предотвратить или значительно снизить риск осложнений.

Именно с этой целью в 1995 году был открыт на базе клиники ЧелГМА диабетологический центр. Основное направление его работы — профилактика, раннее выявление и лечение больных сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы. За время существования центра накоплен большой опыт лечения таких больных.

В наш центр обращаются больные сахарным диабетом из всех районов города Челябинска, здесь проводится диагностика и ле-



ГИПЕРАКТИВНОСТЬ С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ

Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания (ГРДВ) — самая распространенная причина нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте. Поэтому знания об этой патологии необходимы не только специалистам, но и родителям.

ГРДВ характеризуется несоответствующими нормальным возрастным характеристикам, свидетельствующим о недостаточных адаптационных возможностях — нарушениями внимания, гиперактивности и импульсивности.

Первые симптомы развиваются в возрасте до 7 лет, сохраняются постоянно, как минимум, на протяжении 6 месяцев в такой степени выраженности, которая свидетельствует о слабой адаптации ребенка. Недостаточная адаптация проявляется в различных ситуациях и видах окружающей обстановки (дома и в школе), несмотря на соответствие уровня интеллектуального развития нормальным возрастным показателям.

Невнимательность

Ребенок часто не способен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.

Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр. Часто складывается впечатление, что он не слушает обращенную к нему речь, не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы (что никак не связано с неспособностью понять задание), легко отвлекается на посторонние стимулы. Ребенок испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности. Он обычно избегает, высказывает недовольство и сопротивляется вовлечению к выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьные занятия). Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома, проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

Гиперактивность

Проявляется беспокойными движениями в кистях и стопах, сидя на стуле, ребенок постоянно крутится, вертится. Часто встает в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте, проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это непри-

емлемо. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге, бывает болтливым.

Импульсивность

Ребенок отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав до конца. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях. Часто мешает другим, пристает к окружающим (вмешивается в беседы или игры).

Диагноз ГРДВ считается обоснованным лишь в тех случаях, когда наблюдаемые у ребенка симптомы характеризуются значительной степенью выраженности, постоянством и сочетаются друг с другом.

Отдельные и временные характеристики в поведении детей, отмечаемые родителями или другими находящимися рядом с ребенком взрослыми людьми, даже если они и имеют некоторое сходство с ГРДВ, не могут считаться основанием для постановки данного диагноза.

Помимо ГРДВ эти нарушения могут служить внешними признаками ряда других состояний:

- индивидуальные особенности личности и темперамента: характеристики поведения активных детей не выходят за границы возрастной нормы, уровень развития высших психических функций хороший;
- тревожное расстройство: особенности поведения ребенка связаны с действием психотравмирующих факторов;
- последствия перенесенной черепно-мозговой травмы, нейроинфекции, интоксикации;
- астенический синдром при соматических заболеваниях;
- эндокринные заболевания;
- расстройства развития школьных навыков: дислексия, дисграфия, дискалькулия;
- сенсоневральная тугоухость;
- эпилепсия;
- психические расстройства: нарушения поведения, аффективные расстройства, умственная отсталость, аутизм.

Для уточнения диагноза психологом проводится нейропсихологическое обследование детей с 3-летнего возраста. Большинство специалистов, занимающихся коррекционной работой с детьми, понимают необходимость выявления симптомов недоразвития (дефицитарности) психических функций, их количественной оценки с целью объективизации степени выраженности дефекта и динамики их обратного развития. Нейропсихологическое обследование позволяет определить уровень сформированности отдельных функций: движений и действий, памяти, внимания, речи, мышления. Наиболее важным для диагностики ГРДВ представляется исследование умственной работоспособности и концентрации

внимания. Для этого используется специально разработанный для дошкольников вариант коррективной пробы — лист со 104 фигурками разных видов, чередующихся в разном порядке. Ребенку предлагается за 1 минуту зачеркнуть все фигурки определенного вида. Также важными являются показатели обследования движений и действий. На основании полученных данных разрабатывается программа коррекционных мероприятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ГРДВ.

В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку, хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи — это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

— избегайте повторения слов «нет» и «нельзя»;

— говорите сдержанно, спокойно, мягко;

— давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить;

— для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию;

— поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение);

— поддерживайте дома четкий распорядок дня: время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна;

— избегайте по возможности скопления людей, пребывание в крупных магазинах, на рынках и т. п., что оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие;

— во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером, избегайте беспокойных, шумных приятелей;

— оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности;

— давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию за счет ежедневной физической активности на свежем воздухе.

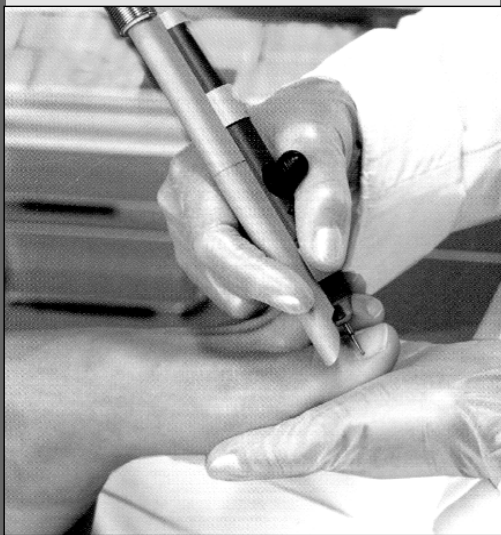
Таким образом, оптимальным при диагностике и лечении ГРДВ является взаимодействие между неврологом и медицинским психологом. Невролог назначает лечение (ноотропы, седативные препараты, общеукрепляющая терапия), психолог проводит диагностическое обследование и коррекционную работу с детьми, консультативную работу с родителями.

Е.В. ЗАЙТОВА,

невролог.

М.Б. КОРОЛЕВА,

психолог МУЗ ДГП № 2.



чение патологии сосудов и нервных окончаний нижних конечностей.

Но общение с пациентами не ограничивается только обследованием ног. «Как давно вы страдаете диабетом?», «Как часто проверяете сахар крови?», «Какие сахароснижающие препараты принимаете?», «Посещали ли вы в текущем году окулиста, проверяли состояние глазного дна?». Эти вопросы диабетолог обязательно задает своим пациентам. Очень приятно и легко работать с грамотными и обученными пациентами. Они точно выполняют рекомендации врача, регулярно проходят осмотры.

К сожалению, очень много пациентов недостаточно знают о своем заболевании. Контролируют сахар крови раз в месяц, а то и раз в три месяца. Многие не владеют навыками самоконтроля. «Зачем? Ведь есть лаборатория!» — считают они. Некоторые больные годами принимают один-единственный препарат, да еще в недостаточных дозах, несвоевременно начинают лечиться инсулином. Ряд больных, несмотря на приличный стаж заболевания, до сих пор не знают нормальные показатели сахара крови. Все это ухудшает течение диабета, ускоряет развитие осложнений. Осложнения диабета часто носят необратимый характер, очень тяжело поддаются лечению.

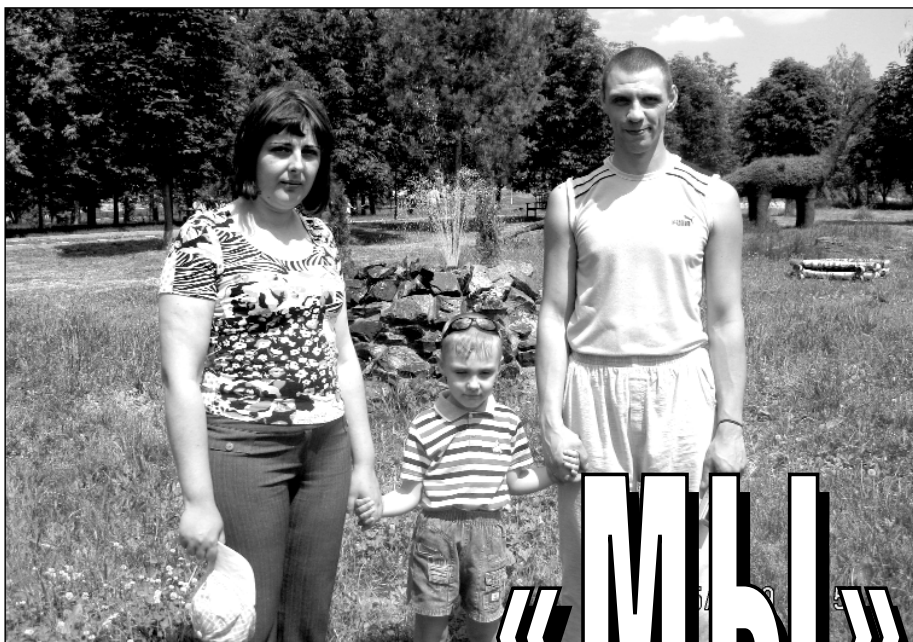
Окончание на 4-й странице.



Неоценимое влияние на формирование личности человека оказывает семья. Культурные ценности, жизненные принципы, стереотипы поведения наследуются внутри семьи так же, как физиологические предрасположенности. В начале семья — это двое: мужчина и женщина. Каждый из них неповторим и своеобразен; по-разному они видят жизнь, по-разному чувствуют, по-разному любят.

Главное в семье прежде всего доверие, терпение, гибкость и пластичность в отношениях друг с другом. Идеальных союзов не бывает. Длительные семейные взаимоотношения требуют постоянных усилий в понимании друг друга, в разрешении недоразумений, сглаживании острых углов и начинающихся конфликтов.

Семья — это маленькое государство, которое создают ДВОЕ. Только муж и жена имеют приоритетное и совместное право на формулирование жизненных целей, принципов поведения, ценностей, по которым будет жить их семья. При создании семейных правил жизни учитываются интересы обоих супругов. Только двое, договорившись друг с другом, определяют что хорошо, а что плохо. Ни родственники, ни друзья, ни соседи не должны переходить эту границу со своими советами, «благими намерениями» и нравами.



СЕМЕЙНАЯ АЗБУКА «МЫ»

В процессе жизни семьи происходят различные изменения, поэтому необходимо совершенствовать взаимоотношения партнеров. Рождение ребенка кардинально меняет мир ДВОИХ. Необходимо быть готовым к этому и уметь принимать и выстраивать новую систему взаимоотношений, учиться играть новые семейные роли. Любовь трансформируется. Пылкость чувств сменяется с годами духовной близостью, верой в партнера, доверием и уважением.

В семье происходит развитие

обоих партнеров. В течение жизни партнерам приходится играть разные роли. Например, жена — это возлюбленная, любовница, мать, домохозяйка, работающая женщина и др. Чтобы соответствовать ожиданиям супруга, женщине приходится развиваться, учиться быть разной, в то же время сохраняя в себе черты индивидуальности и долю автономности от супруга. То же самое требуется и от мужчины.

Партнерские отношения — это умение идти на компромисс интересов, которые позволяют сохранить

ощущение свободы у партнеров и уберечь от «порабощения» личности в семье.

Главной ценностью семьи является эмоциональная близость. Любовь как эмоциональный процесс означает свободу выбора, принятия заботы о партнере, готовность к самоотдаче и утверждения себя (Я) в другом (Мы). Ответственность не означает присвоения права личности принимать решения за другого, даже если этот другой уступает в опыте, не допускает манипулирования партнером.

Уважение партнера предполагает признание его права на выбор собственного жизненного пути и своей судьбы.

Критика, укоры, перевоспитание — это настоящий семейный вирус. Стоит одному начать — другой подхватит. Если уж перевоспитывать, то не упреками, а наоборот, с помощью оправдания, даже похвалы. Кто еще оправдает вашего любимого, как не вы? Оправдает его в глазах других, в ваших глазах и его собственных. Особенно если он сам собой недоволен и чувствует себя в

чем-то неуверенно, а если ругает вас, попробуйте понять, отчего.

А теперь представьте себе, что вы переделали своего любимого, единственного и неповторимого. Он стал таким, как выхотели, перестал быть единственным, стал повторимым. И вы отправляетесь вдогонку за новым любимым и неповторимым.

Несмотря на значимость обоих родителей, все же важнейшее влияние оказывает мать. Истинный образ будущего поведения и личности мальчика в семье зависит не столько от поведения отца, сколько от отношения к нему матери. Если отец достойный и уважаемый человек, но мать внутри семьи не уважает своего супруга, то мальчик не сможет перенять его положительные качества. Даже в семьях, в которых нет отца и мать одна воспитывает ребенка, женщине необходимо проявлять уважительное отношение к находящимся рядом мужчинам и прививать уважение к сильному полу.

Хорошим способом видеть достоинства партнера, а заодно потренировать свое чувство юмора может помочь игра «превращение», которая заключается в том, чтобы превращать недовольство в похвалу.

Именно семья создает психологический иммунитет от негативного воздействия внешнего мира. Гармоничная семья обеспечивает чувство безопасности и защищенности всем ее членам.

Принуждение и семья — несомнимые понятия. Лишить себя семьи — значит лишить себя Божьей благодати.

М.Ю. ГРИШАНОВА,
психолог ГЦМП.

Окончание.

Начало на 1-й странице.

Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности. В этой связи возникает вопрос о так называемой привычной двигательной активности, т. е. деятельности, выполняемой в процессе повседневного профессионального труда и в быту. Наиболее адекватным выражением количества произведенной мышечной работы является величина энергозатрат. Минимальная величина суточных энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма, составляет 12 — 16 МДж (в зависимости от возраста, пола и массы тела), что соответствует 2880 — 3840 ккал. Из них на мышечную деятельность должно расходоваться не менее 5,0 — 9,0 МДж (1200 — 1900 ккал); остальные энергозатраты обеспечивают поддержание жизнедеятельности в состоянии покоя, нормальную деятельность систем дыхания и кровообращения, обменные процессы и т. д. (энергия основного обмена). За последние 10 лет удельный вес мышечной работы, используемой человеком, сократился почти в 200 раз, что привело к снижению энергозатрат на мышечную деятельность.

Таким образом, у большей части современного населения экономически развитых стран возникла реальная опасность развития гипокинезии. Синдром, или гипокинетическая болезнь, представляет собой комплекс функциональных и органических изменений и болезненных симптомов, развивающихся в результате рассогласования деятельности отдельных систем и организма в целом с внешней средой.

«Двигательная активность принадлежит к числу основных факторов, определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его костной, мышечной и сердечно-сосудистой систем», — писал академик В.В. Парин (1969). Чем интенсивнее двигательная деятельность в границах оптимальной зоны, тем полнее реализуется генетическая программа и увеличивается энергетический потенциал, функ-

циональные ресурсы организма и продолжительность жизни. Различают общий и специальный эффект физических упражнений, а также их опосредованное влияние на факторы риска. Наиболее общий эффект тренировки заключается в расходе энергии, прямо пропорциональном длительности и интенсивности мышечной деятельности, что позволяет компенсировать дефицит энергозатрат. Важное значение имеет также повышение устойчивости организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды: стрессовых ситуаций, высоких и низких температур, радиации, травм, гипоксии. В результате повышения неспецифического иммунитета повышается и устойчивость к простудным заболеваниям. Специальный эффект оздоровительной тренировки связан с повышением функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы.

Он заключается в экономизации работы сердца в состоянии покоя и повышении резервных возможностей аппарата кровообращения при мышечной деятельности. Один из важнейших эффектов физической тренировки — урежение частоты сердечных сокращений в покое (брадикардия) как проявление экономизации сердечной деятельности и более низкой потребности миокарда в кислороде. Увеличение продолжительности фазы диастолы (расслабления) обеспечивает больший кровоток и лучшее снабжение сердечной мышцы кислородом. Таким образом, с ростом уровня тренированности потребность миокарда в кислороде снижается как в состоянии покоя, так и при субмаксимальных нагрузках, что свидетельствует об экономизации сердечной деятельности. Физическая культура является основным средством, задерживающим возрастное

ухудшение физических качеств и снижение адаптационных способностей организма в целом и сердечно-сосудистой системы в частности. Возрастные изменения отражаются как на деятельности сердца, так и на состоянии периферических сосудов. Существенно снижается способность сердца к максимальным напряжениям, что проявляется в возрастном уменьшении максимальной частоты сердечных сокращений. Происходят изменения в сосудистой системе: снижается эластичность крупных артерий, повышается общее периферическое сосудистое сопротивление.

Все эти изменения в системе кровообращения, снижение производительности сердца влекут за собой выраженные уменьшение максимальной скорости аэробных возможностей организма, снижение уровня физической работоспособности и выносливости. Адекват-

ная физическая тренировка, занятия оздоровительной физической культурой способны в значительной степени приостановить возрастные изменения различных функций. В любом возрасте с помощью тренировок можно повысить аэробные возможности и уровень выносливости — показатели биологического возраста организма и его жизнеспособности. Повышение физической работоспособности сопровождается профилактическим эффектом в отношении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: снижением веса тела и жировой массы, содержания холестерина и триглицеридов в крови, снижением артериального давления и частоты сердечных сокращений. Кроме того, регулярная физическая тренировка позволяет в значительной степени затормозить развитие возрастных инволюционных изменений физиологических функций, а также дегенеративных изменений различных органов и систем (включая задержку и обратное развитие атеросклероза). В этом отношении не является исключением и костно-мышечная система. Выполнение физических упражнений положительно влияет на все звенья двигательного аппарата, препятствуя развитию дегенеративных изменений, связанных с возрастом и гиподинамией. Повышается минерализация костной ткани и содержание кальция в организме, что препятствует развитию остеопороза. Увеличивается приток лимфы к суставам хрящам и межпозвонковым дискам, что является лучшим средством профилактики артроза и остеохондроза.

Одними из самых популярных упражнений, рекомендуемых для оздоровления, являются бег, ходьба, плавание. Необходимо также добавить, что данные занятия не будут эффективны, если они выполняются время от времени, по воле случая, ведь одним из основных достоинств подобных упражнений является их систематичность, цикличность. Также трудно ожидать эффекта без «дополнительных» мер: правильного питания, закаливания и других принципов здорового образа жизни.

Здоровье на долгие годы — это зависит от вас.



ДВИГАЙТЕСЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ



Своим обаянием эта женщина покорила с первого взгляда, с первого слова. И я не стала исключением. С Натальей Сергеевной Тюриной — известным в городе врачом-педиатром, доктором медицинских наук, профессором мы встречались накануне великой даты — 60-летия Победы над фашистской Германией. До сих пор я вспоминаю эту удивительно общительную, открытую, сердечную женщину, которая, несмотря на преклонный возраст, до последнего дня оставалась в прекрасной форме.



Любовь к профессии врача Наталья Сергеевна передала не только своим ученикам, но и своим детям, племянникам и внукам. В медицинской династии этой семьи насчитывается более 20 врачей.

Своими воспоминаниями мы попросили поделиться младшую дочь Натальи Сергеевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой пропедевтики детских болезней и педиатрии ЧелГМА Анну Николаевну УЗУНОВУ.

— **Анна Николаевна, кто был первым врачом в вашем роду?**

— Врачебная династия в нашей семье началась с моей мамы — Натальи Сергеевны Тюриной, которая была не просто врачом, а и доктором медицинских наук, профессором-педиатром. Мама окончила Казанский медицинский институт в 1941 году и приехала в свой родной город Челябинск, куда была распределена для работы детским врачом. Но началась Великая Отечественная война, и в городе был организован эвакогоспиталь № 1722 для тяжело раненых, где ей пришлось сразу после института работать хирургом, сопровождать военный эшелон на фронт. Вся остальная трудовая деятельность моей мамы была связана с детьми. Она работала с огромной самоотдачей, совмещая несколько должностей: участковым педиатром, педиатром детских яслей/сада, заместителем заведующего горздравотдела по детству, а в 1952 году начала работать в Челябинском государственном медицинском институте на кафедре педиатрии сначала ассистентом, а затем почти 30 лет заведовала кафедрой.

Мама была первым в городе кандидатом и доктором медицинских наук по педиатрии. Я могу судить о ее роли в развитии педиатрии не понаслышке, так как на этом поприще мы проработали вместе 29 лет. Когда я задумываюсь о трудовой деятельности мамы, мне кажется невероятным, что она сумела за одну жизнь осуществить такой объем организаторской, врачебной, методической и научной работы. Она являлась консультантом практически всех сложных больных в крупных больницах города, не считая своей клинической базы в ГКБ № 1, где шла кипучая деятельность по подготовке высококвалифицированных врачей для практического здравоохранения и научных кадров. Мама была инициатором и активным участником организации педиатрического факультета в Челябинском медицинском институте, открытие которого в 1970 году стало реальным в связи с тем, что к этому времени ею были укомплектованы все должности заведующих и ассистентов педиатрических кафедр, имеющих научные степени. Она подготовила 40 кандидатов и докторов медицинских наук. При ее активном участии с целенаправленной аттестацией и специализацией ее учеников были организованы центры специализированной помощи детям (пульмонологический, аллергологический, республиканская школа усовершенствования гастроэнтерологов и др.). Кроме того, общественная деятельность мамы помогла привлечь внимание к педиатрии правительства города и области, что играло огромную роль для осуществления планов по охране здоровья матери и ребенка. Мама была депутатом областного, городского Совета депутатов трудящихся г. Челябинска и Челябинской области, делегатом XXVI съезда КПСС, членом многих комиссий. Она в течение 40 лет возглавляла областное общество врачей-педиатров. Была награждена орденами и медалями, в том числе и орденом Ленина.

Мама родилась в интеллигентной семье. Ее отец, Сергей Иванович Бессонов, был заместителем окружного инженера, а мать Анна Петровна работала библиотекарем в детской библиотеке. И хотя врачей среди родственников мамы не было, склонность к наукам у них была. Оба брата моей бабушки были крупными учеными — профессорами химии. Это Борис Петрович и Алексей Петрович Пентеговы, работы которых в основном посвящены лесохимии, и память об этих людях сохранена в музеях городов Новосибирска и Владивосто-

ДИНАСТИЯ

ка. Их научную деятельность в области химии продолжила двоюродная сестра моей мамы — доктор химических наук, профессор Валентина Алексеевна Пентегова, которая работала в Академгородке г. Новосибирска, в Чехословакии, Индии и т. д. Прадед наш — дед мамы шведского происхождения, предки которого являлись мастеровыми, переселившимися в Россию по приглашению Петра I, вел геолого-разведывательную работу на Южном Урале. Бабушка моей мамы — дворянка польского происхождения. О наших предках, которыми я горжусь, можно рассказывать долго — это и священники, и учителя, и организаторы первых детских приютов в городе Челябинске.

— **Я знаю, что знакомство ваших родителей было очень романтичным. А как складывалась их семейная жизнь?**

— Родители познакомились во время войны. Мама в то время работала хирургом в эвакогоспитале № 1722. Именно туда с фронта однажды поступил с тяжелым ранением позвоночника мой отец Николай Андреевич Тюрин. Начальником госпиталя в то время был известный хирург П.М. Тарасов, который провел уникальную по тем временам операцию и спас жизнь моему отцу. Мама выжила его после операции, они полюбили друг друга, поженились в 1943 году, а в 1945 родилась я. Мои родители очень любили друг друга, несмотря на то, что были совершенно разными людьми. Папа из крестьянской семьи, окончил Ташкентское пехотное училище в 1941 году и сразу ушел на фронт, в 21 год командовал отдельным противотанковым батальоном под Москвой, в этих боях получил ранение, частично потерял слух. Затем он участвовал в обороне Харькова, Киева, Житомира. В Житомире от батальона в живых осталось только 12 человек. За освобождение этого города папа был награжден орденом Боевого Красного Знамени. Отец вырос в многодетной семье, в которой четыре брата воевали, и всем им посчастливилось вернуться домой живыми.

Отец всю жизнь старался создать маме условия для ее дальнейшей работы, насколько это было возможно по тем временам. Ведь когда окончилась война, им пришлось начинать жизнь с нуля. Он хотел быть достойным мамы и по уровню образованности, поэтому после войны окончил сначала техникум, затем три курса педагогического института. Самое основное, что отличало папу, — это величайшее стремление к самообразованию. Еще мальчишкой, живя в селе, когда разрушали храм, он перешагивал к себе на чердак книги и практически круглосуточно их читал. Он прекрасно знал русскую историю и литературу, обладал энциклопедической памятью. Им собрана очень интересная библиотека, где в том числе представлены энциклопедические словари Брокгаура и Эфрона, энциклопедии 1905 и последующих годов выпуска с пометками моего отца. Он увлекался пчеловодством, садоводством, и тоже не по наитию, а по этим вопросам прочитал много книг и журналов, составлял тематические подборки.

— **Кто повлиял на ваш профессиональный выбор?**

— Мама была очень яркой личностью, она настолько интересно рассказывала о своей работе, что не увлечься профессией врача было просто невозможно. Мы, трое ее детей, окончили медицинский институт. Моя старшая сестра Ошивалова Ирина Николаевна была врачом-дерматологом, младший брат Тюрин Андрей Николаевич выбрал профессию врача-психиатра, сейчас их, к сожалению, уже нет с нами. Я, как и мама, стала педиатром. Лариса Вячеславовна Глухова и Виктория Вячеславовна Мрясева — дети моей сестры

Ирины, тоже врачи. Лариса — кандидат медицинских наук, главный детский нефролог города Челябинска. Виктория — кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог. Дочь моего брата Андрея — Екатерина Грибенко — врач-физиотерапевт. Другие мои родственники под влиянием мамы тоже стали врачами, некоторые создали семьи с врачами. Среди них преобладают педиатры, но есть и терапевты, реаниматологи, стоматологи и спортивные врачи. Всего в нашей большой семье врачебной деятельности посвятил себя 21 человек.

— **Анна Николаевна, какие черты характера родителей передались Вам?**

— Мама всегда была самой близкой моей подругой, учителем и просто мамой одновременно. Поэтому я очень много от нее взяла: порядочность, стремление к профессионализму, любовь к науке, желание помогать людям. От папы — доброжелательность, оптимизм и волевые качества. Папа был сильным духом человек, настоящий мужчина, способный преодолеть любые трудности.

Всю жизнь мне хочется быть похожей на моих дорогих родителей.

— **Вы были детьми известных в городе людей. Особое отношение к себе ощущали?**

— Особого отношения к себе со стороны окружающих мы, дети, никогда не чувствовали. В жизни мне ничего не давалось легко. Я окончила школу рабочей молодежи и с 15 лет уже начала работать регистратором в заводской поликлинике. Учась в медицинском институте, со второго курса подрабатывала в столе справок больницы, на четвертом курсе работала медицинской сестрой. Институт я окончила с отличием, но в аспирантуру и ординатуру дорога мне была закрыта, так как в те годы семейственность не приветствовалась. По той же причине мама не могла быть моим научным руководителем, когда я работала над кандидатской и докторской диссертациями. После окончания института я четыре года работала практикующим врачом, прошла специализацию по аллергологии в Москве. С 1973 года в течение 12 лет была ассистентом на кафедре факультетской педиатрии Челябинского медицинского института, которая располагалась в областной детской больнице. Защитила кандидатскую диссертацию в 1974 году. С 1985 года по сегодняшний день заведу кафедрой пропедевтики детских болезней и педиатрии. В 1987 году защитила докторскую диссертацию «Клинико-иммуно-морфологические сопоставления тяжелых форм острой пневмонии у детей». Подготовила более 20 кандидатов и докторов медицинских наук.

Мною написан ряд монографий, книг и брошюр, изданы учебно-методические пособия по различным разделам педиатрии.

— **Анна Николаевна, создается впечатление, что именно ваша мама Наталья Сергеевна Тюрина сплотила семью?**

— Моя мама очень любила семью, своих детей и внуков. Она в свое время объединила нас, благодаря чему мы до сих пор дружны между собой. Все внуки моей мамы дружат семьями, вместе делят радости и печали.

— **Какую роль в жизни человека играет семья?**

— Семья — это основное в жизни каждого человека. Очень важно иметь тыл, где тебя всегда поймут и поддержат. Уважительное отношение к делу, которым занимается каждый член семьи, также немаловажно. Кроме того, большое значение имеет наличие детей в семье. У меня прекрасный муж, дочь, внуки и любимая работа. Именно поэтому я считаю себя счастливым человеком.

Ж. КИСЕЛОВА.

ДИАБЕТ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

Окончание. Начало на 2-й странице.

На приеме врач тщательно осматривает стопу пациента: выявляет дефекты ухода, натоптыши, мозоли, деформацию пальцев, плоскостопие. Проверяет состояние пульса на стопах, определяет нарушение разных видов чувствительности. Мы очень рады, если не обнаруживаем серьезных нарушений. Наши пациенты получают рекомендации по уходу за стопами, медикаментозному лечению, при необходимости консультируются другими специалистами или госпитализируются. 1 — 2 раза в год необходимо проходить плановое лечение в условиях дневного или круглосуточного стационара.



В этом году в центре открыт кабинет подиатрической обработки стоп с помощью специального аппарата с вращающимися насадками. Эта методика позволяет быстро, аккуратно, безболезненно удалять мозоли и натоптыши, обрабатывать ногти, пораженные грибком, осуществлять гигиенический уход за стопами. Кстати, эта процедура рекомендуется не только диабетикам, но и всем, кто следит за собой и своим здоровьем. Сейчас очень престижно выглядеть опрятно и ухоженно. Это в полной мере относится и к ногам, которые испытывают постоянную нагрузку.

В сентябре 2008 года после реконструкции на базе хирургического отделения нашей клиники открылось отделение диабетической стопы, куда в плановом порядке госпитализируются пациенты с диабетическими трофическими язвами на стопах для проведения хирургической обработки, малых операций, сосудистой терапии. В отделении работают высококлассные хирурги, владеющие всеми современными методами лечения синдрома диабетической стопы.

Не стоит забывать, что причиной развития осложнения все же является плохая компенсация диабета. Не существует «волшебных» лекарств, способных мгновенно излечить. Доказано, что единственной мерой профилактики осложнений является нормальный уровень сахара крови. Контролируйте свой диабет, ухаживайте за стопами, своевременно проходите профилактические осмотры. Перефразируя известную телерекламу, можно сказать: «Диабет не требует жертв, он требует внимания». Будьте здоровы!

И. Ю. ВАГИНА,
эндокринолог-диабетолог,
зав. кабинетом диабетической
стопы
клиники ЧелГМА.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — городской Центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати. Рег. № Е — 2168 от 07.05.97. Главный редактор И. В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. ТЕЛ./ФАКС (351) 263-09-12. Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Заказ № 703 Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru