

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Май - месяц Победы!



ОТ РЕДАКТОРА МАЙ В РОССИИ - МЕСЯЦ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ



Преклоняясь перед подвигом защитников нашей страны, тех, кто ковал победу и на фронте, и в тылу, мы говорим им слова искренней благодарности за то, что наше поколение выросло в мире, благополучии и радости, выросло на их благородном примере.

Потерявшие боевых товарищей, здоровье, они не потеряли главное - Совесть, Честь. Наш святой долг перед памятью дедов и отцов - сделать все, чтобы их священный подвиг, героический пример беззаветной любви и преданности Родине остался навечно в памяти последующих поколений.

Когда в марте 2004 года комитет ветеранов войны и военной службы выступил с инициативой обновить аллею, заложенную в парке «Трансмаш» еще в 1940-е годы - сразу после победы в Великой отечественной войне, - этот почин поддержало руководство парка «Солнечный ветер», которому администрация г.Барнаула передала для реконструкции территорию парка.

Накануне Дня Победы ветераны собрались, чтобы расчистить аллею от старых деревьев, подготовить к закладке новой. Почин сделан. Все задуманное осуществлено. К 60-летию великой Победы аллее - быть!

Всем ветеранам всех войн, кто доблесть и славу нашей Родины ставит превыше всего, кто защищал и готов защитить ее, желаем доброго здоровья, это главное...

И мирного неба!



Учредитель -
ООО "Издательство
"ВН - Добрый день"
г. Новоалтайск,
ул.Обская, 3. Тел. (232) 2-11-19.

Адрес редакции:
г.Барнаул,
ул.Пролетарская, 113, оф.200.
Тел/факс (3852) 23-24-13

E-mail: nebolen@mail.ru

Главный редактор -
И.В. Козлова

Ответственный редактор
М.В. Юртайкина

Выпускающий редактор -
А.Г. Пшеничный

Начальник отдела
по связям с общественностью-
Н.А. Полтанова

Отдел рекламы - т. 23-24-13
Т.А. Веснина

Компьютерный дизайн и верстка
А.Г. Пшеничный

Фото на обложке
Евгения Налимова

Подписано в печать
25.05.2004г. Печать офсетная.
Тираж - 5000 экз.
Цена свободная.

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

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.

Материалы, помеченные
знаком ■, размещаются на
правах рекламы, точка зрения
авторов может не совпадать с
мнением редакции.

Отпечатано в типографии
ОАО «Алтайский полиграфи-
ческий комбинат»,
г.Барнаул, ул. Титова, 3.

Содержание

Школа - за здоровый образ жизни	2-3
Вакцинация детей с нарушенным состоянием здоровья	4-5
Есть такая медицина - железнодорожная	6
Высокие технологии здоровья.....	7-8
Бессонница	9
Слышать не только сердцем	10-11
Буря в стакане	12
Трудности легких	13-14
Факты и мифы о домашнем насилии	15
Мир и медицина.....	16
В лес за травами	17-18
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Нам - 65 лет. Здоровый образ жизни беременной женщины. Досрочная трудовая пенсия и стаж	19-22
ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ. Отпуск «с животиком»	23-24
ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ. Ночные ужасы и кошмары. Особенности детского массажа.	25-28
Современная диагностика деформации позвоночника у детей	29
Альтернатива хирургии	30
Эффективное лечение аллергии без лекарств	31
Безоперационная контурная пластика	32
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ. Ваш метаболический тип	33-36
Диагноз по пульсу	37-38
ШКОЛА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ: Гипертонический криз	39-40

ШКОЛА - ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни необходимо формировать именно с детского возраста. И тогда забота о собственном здоровье станет естественной формой поведения. Чем раньше начнется эта работа, тем лучше будут ее результаты. Хорошо, если она начнется еще в дошкольном учреждении, а еще лучше - в семье (хотя многие родители сами не обучены этому). Ребенок сам должен уметь быть не только здоровым, но и воспитывать в будущем здоровых детей. Не последняя роль в решении этого вопроса отводится школе.

С Сергеем Анатольевичем Химочкой, председателем комитета администрации края по образованию, мы говорили именно о том, как школа прививает ребенку интерес к здоровому образу жизни какие проводятся мероприятия, направленные на укрепление здоровья учеников.

- **Сергей Анатольевич, как школа может влиять на здоровье семьи?**

- Мы видим два пути влияния школы на здоровье семьи в целом. Первый путь - через ребенка. Ту информацию, гигиенические навыки, которые он получит в школе, он будет применять и в домашней обстановке, тем самым вовлекая и других членов семьи в дело укрепления собственного здоровья.

Но без поддержки родителей очень трудно сформировать мотивацию и навыки здорового образа жизни у ребенка. Поэтому второй путь - это просвещение родителей через родительские собрания, конференции, круглые столы, средства массовой информации, или так называемый "родительский всеобуч" по здоровью.

- **Каким образом школа содействует сохранению, укреплению и формированию здоровья ребенка и его здорового образа жизни?**

- В последние годы в Алтайском крае развернута большая работа по обеспечению здоровья детей и подростков в системе образования.



**Сергей Анатольевич Химочка,
председатель комитета администрации
края по образованию**

Решаются вопросы по улучшению материальной базы общеобразовательных учреждений. В 2003 году введены в строй 14 новых школьных зданий на 1600 мест.

Постоянно свою квалификацию педагоги всех категорий в вопросах культуры здоровья повышают в краевом институте повышения квалификации работников образования. Это позволяет продолжить движение в крае за звание "Здоровая школа - школа Здоровья", способствующее формированию здоровьесберегающей среды в школах.

Общеобразовательные учреждения стараются создать благоприятные условия обучения учащихся начальной школы, организуют щадящий режим обучения: в расписании уроков предусматриваются динамические часы, разгрузочный день, 5-дневный режим занятий в 1 классе.

Во всех классах увеличено число уроков физической культуры до трех часов в неделю.

Увеличилось число учащихся, охваченных питанием во время учебного процесса на 2,4% на начало 2003/2004 учебного года по сравнению с прошлым годом (81,5%).



56 школ края включились в реализацию регионального проекта "Образовательная сеть "Школы здоровья Алтайского края" под руководством В.Ф. Лапуги, директора Центра валеологии АК ИПКРО, что также способствует сохранению, укреплению и формированию здорового подрастающего поколения.

Для развития физической культуры и спорта решаются вопросы укрепления спортивной базы сельских и городских общеобразовательных и детско-юношеских спортивных школ. На эти цели в 2003 году выделено более 20 млн. рублей.

В 2003/2004 учебном году продолжается реализация обучающих федеральных программ по профилактике табакокурения, наркомании, алкоголизма, СПИДа; "Полезные навыки, привычки, выбор" и "Здоровье" (для 1-11 классов), "Все цвета, кроме черного" и "Разговор о правильном питании" (для 1-4 классов).

В ноябре 2003 года проведен первый съезд практических психологов образования, на котором обсуждались вопросы психологического сопровождения образовательного процесса, сохранения психического здоровья детей, профилактики суицидов, психокоррекционной работы с детьми и подростками группы "социального риска".

В 2004-2005 учебном году будет проведена 2-я краевая олимпиада школьников "Здоровье будущего", посвященная здоровому образу жизни.

- Какие мероприятия для детей и родителей проводятся в учреждениях образования?

В школах края стало традицией проводить дни здоровья, недели здоровья. В этот день проводятся викторины, КВНы, праздники, спортивные соревнования, конкурсы рисунков и т.д. И обязательно родители являются активными участниками этих мероприятий: "Веселые старты", "Папа, мама, я - спортивная семья!" (например, в Усть-Козлукхинской средней школе Краснощековского района, Камышенской



средней школе Петропавловского района и др.); совместное собрание детей и родителей "Здоровье и благополучие семьи" (например, в Ребрихинском, Родинском и др. районах); спортивные КВНы между командами учащихся и родителей (Осиновская школа Суетского района) и др.

- 7 апреля отмечается День здоровья. Как он прошел в этом году?

В соответствии с рекомендациями Министерства образования России, в этом учебном году во всех школах края 7 апреля был проведен "Всероссийский урок здоровья". В связи с десятилетием Международного года семьи вопросы здоровья на уроках в 1-11 классах рассматривались через призму вековых российских традиций, ценностей своей семьи и своего дома.

Счастливая жизнь ребенка, его здоровье и благополучие зависят, в первую очередь, от родителей. Поэтому многие уроки были посвящены именно этой теме. Например: "Как быть папой?", "Как быть мамой?" (особенности ролевых взаимоотношений в семье - 1 класс), "Семья. Семейные традиции, помогающие быть здоровым" - 4 класс, "Генеалогия своей семьи. Семейные реликвии и традиции" - 6 класс и т.д.

Кроме того, проводились спортивные соревнования, тематические вечера, театрализованные представления. Например, в Ветрено-Телеутской средней школе Каменского района прошел кукольный спектакль "Если хочешь быть здоровым"; дайджест для старшеклассников "Мы - за здоровый образ жизни!" проводился в Локтевском районе; в Первомайском районе - "Рецепты здоровья от В.Дикюля"; утренник "Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья!" - в Калманском районе и т.д.

Во всех школах Советского района, например, были организованы витаминизированные завтраки и обеды (чай с лимоном, шиповником, свежие соки, салаты из свежих овощей).

Таким образом, День здоровья, Урок здоровья помогают обратить внимание как педагогов, так и родителей на значимость формирования мотивации и навыков здорового образа жизни, ценности здоровья у детей и подростков.



ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ с нарушенным состоянием здоровья

Широкая распространенность аллергопатологии у детей, раннее, часто на первом году жизни, возникновение и хронический характер болезни привели к тому, что у педиатров постоянно возникает необходимость вакцинации детей с аллергическими заболеваниями.

Наш собеседник - Г.В. Кагирова, д.м.н., главный педиатр комитета по здравоохранению администрации края.



Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями

Дети с аллергическими заболеваниями подлежат иммунизации всеми вакцинными препаратами, входящими в национальный календарь профилактических прививок.

Противопоказаниями для вакцинации детей с аллергическими заболеваниями являются:

- выраженные тяжелые реакции на предыдущее введение вакцины (анафилактические реакции, обострение основного заболевания);

- документально подтвержденная пищевая аллергия к белку куриного яйца является противопоказанием для использования субъединичных и сплит-вакцин против гриппа; комбинированных вакцин зарубежного производства против кори, эпидемического паротита и краснухи; вакцин против желтой лихорадки и клещевого энцефалита;

- аллергические реакции на антибиотики (в том числе аминогликозиды) и другие компоненты, входящие в состав вакцинных препаратов.

Острые инфекционные заболевания или обострение хронического процесса (основного заболевания) являются причиной для отсрочки вакцинации. Вакцинацию можно проводить через 2-4 недели после достижения ремиссии или выздоровления от острого инфекционного заболевания. При необходимости (по эпидпоказаниям) вакцинацию можно проводить и вне ремиссии основного заболевания.

Иммунизацию детей с аллергическими заболеваниями следует проводить только в кабинетах по иммунопрофилактике, в прививочных кабинетах детских поликлиник, на ФАП и в стационарах при наличии средств противошоковой терапии. После каждой вакцинации ребенок должен находиться под наблюдением не менее 30 минут, поскольку в этот период могут

развиться немедленные аллергические реакции, наиболее опасные для больного.

Целесообразно вакцинировать детей в утренние часы, так как во второй половине дня меняются биоритмы организма, функциональное состояние органов и систем, что может повлиять на частоту возникновения побочных реакций в поствакцинальном периоде.

Медицинский работник обязан информировать родителей о возможности развития реакций после введения конкретных вакцинных препаратов, а также о мерах оказания в случае необходимости первой медицинской помощи до прихода врача.

В поствакцинальном периоде следует поддерживать постоянную связь с родителями в течение недели с последующим осмотром ребенка через 7-10 дней после введения вакцины для своевременной диагностики и устранения возникших побочных реакций, а также для определения способа медикаментозной терапии больного при последующих прививках.

Желательно, чтобы привитые дети не контактировали с лицами, у которых имеются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей или сохраняются остаточные явления перенесенной ОРВИ, особенно нежелателен контакт с больными ОРВИ в разгар заболевания. Если есть возможность, то привитым детям лучше не посещать детские коллективы в течение 3-7 дней после введения АКДС, АДС, АДС-м-анатоксина и вакцин против гепатита В, гемофильной типа b и менингококковой А+С инфекции, а также в течение 10-14 дней после вакцинации против кори, паротита и краснухи (для исключения контакта с детьми с другими латентно протекающими инфекциями, а также для своевременного выявления возможных реакций).

В период вакцинации детям рекомендуется соблюдать диету с исключением "облигатных" аллергенов (рыба, мед, шоколад, орехи, какао, цитрусовые, клубника, земляника, жевательная резинка, напитки типа "Фанта", "Пепси"), воздержаться от приема продуктов, на которые ранее отмечались аллергические реакции, не включать в рацион питания новые продукты в течение первых двух недель после вакцинации. Диету следует соблюдать в течение не менее одной недели до вакцинации и от 1,5 до 4,5 месяца после нее (в зависимости от длительности поствакцинального периода).

Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями, не имеющими сезонного характера, проводится в любое время года. У детей, часто болеющих ОРВИ, вакцинацию желательно проводить в теплые месяцы года, в том числе и в жаркое время лета. У детей с поллинозом - вне сезона цветения причинно-значимых растений.

В период роста заболеваемости ОРВИ вакцинацию следует продолжать детям (особенно неорганизованным) с незавершенным первичным курсом вакцинации. Во время карантина по ОРВИ целесообразно воздержаться от ревакцинации любыми вакцинными препаратами, в том числе ЖКВ и вакцин против краснухи и паротита, если позволяет эпидобстановка по управляемым инфекциям. Присоединение ОРВИ у члена семьи служит основанием для временного (до их выздоровления) освобождения детей от вакцинации при наличии благоприятной эпидобстановки.

Экстренная профилактика столбняка в очаге дифтерии проводится по общепринятым схемам. Однако если у ребенка наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации, то вместо АС-анатоксина следует ввести соответствующий препарат (АКДС-вакцину или АДС, АДС-м препарат). В тех случаях, когда ребенок не привит или отсутствует документальное подтверждение о



проведенной вакцинации, следует ввести АДС-м или АДС-анатоксин, но 2-кратно с интервалом в 30-35 дней. Таким образом, мы одновременно приводим к созданию противостолбнячного иммунитета и к защите от дифтерийной инфекции.

Детям с нарушенным графиком вакцинации, имевшим в анамнезе одну прививку АКДС-вакцины или АДС, АДС-м-анатоксинов, независимо от времени, прошедшего после нее, достаточно ввести еще одну дозу АДС или АДС-м-анатоксина с последующей ревакцинацией через 6 месяцев. Выбор вакцинного препарата зависит от возраста ребенка. Если такие дети имеют в анамнезе 2 прививки АКДС-вакциной или АДС, АДС-м-анатоксинов, также следует проводить ревакцинацию АДС-м препаратом без учета времени, прошедшего после последней вакцинации, но не ранее, чем через 6-12 месяцев. При этом также принимается во внимание возраст детей в соответствии с инструктивными рекомендациями.

После постановки пробы Манту введение вакцинных препаратов (за исключением БЦЖ-м) рекомендуется проводить не ранее, чем через 10-12 дней, поскольку у большинства детей с аллергической патологией наблюдается положительная реакция на туберкулин, свидетельствующая о наличии аллергически измененной реактивности, однако при необходимости (по эпидпоказаниям) вакцинацию можно проводить уже через 3-4 дня после постановки пробы Манту.

После введения АКДС, АДС и АДС-м-анатоксинов, ЖКВ, вакцин против паротита, краснухи, гепатита В и других вакцинных препаратов пробу Манту можно проводить не ранее, чем через 1,5 месяца (период восстановления параметров иммунологического статуса у детей с аллергическими заболеваниями).

Кожные пробы с инфекционными и неинфекционными аллергенами могут быть поставлены за 1-1,5 недели до и через 1,5 и более месяцев после введения вакцинных препаратов.

Если ребенок получает курс специфической гипосенсибилизирующей терапии инфекционным или неинфекционным аллергеном, а также курс терапии гистаглобулином, аллергоглобулином, противоязвенным иммуноглобулином, гаммаглобулином, то вакцинацию следует проводить не ранее, чем через 1,5-2 месяца после завершения курса лечения. После введения вакцинных препаратов курсы терапии могут быть начаты не ранее, чем через 1,5-2 месяца.

Наличие у детей в анамнезе слабо выраженной реакции на куриные яйца не является противопоказанием для проведения вакцинации против кори, эпидпаротита, краснухи, гриппа, желтой лихорадки и клещевого энцефалита. При этом вакцинация проводится на фоне соответствующей терапии.

Детей, имевших в анамнезе аллергические реакции на дрожжи, следует вакцинировать против гепатита В с осторожностью.

Дети, страдающие бронхиальной астмой средней тяжести и получавшие ингаляционные кортикостероиды в низких и средних дозах, могут быть вакцинированы против дифтерии, столбняка, полиомиелита и гепатита В по общепринятой методике. Кроме того, детям с бронхиальной астмой вне зависимости от тяжести течения заболевания рекомендуется ежегодно проводить вакцинацию против гриппа.

Вакцинация детей, страдающих поллинозом

Этому контингенту детей вакцинацию целесообразно проводить не ранее, чем через 1,5-2 месяца после исчезновения клинических симптомов поллиноза, и не позже, чем за 1,5-2 месяца до начала поллинии причинно-значимых растений. При иммунизации больных условно можно распределить на две группы:

1. дети, страдающие поллинозом без сочетания с другими формами аллергии. Вакцинируются по обычному графику участковыми педиатрами или фельдшерами ФАПов.

При подготовке им достаточно назначить один из препаратов антимадиаторного действия (фенкарол, тавегил, перитол, диазолин) в возрастной дозировке 2 раза в день в течение 4-5 дней до и после вакцинации в комплексе с витаминными препаратами. Из витаминных препаратов предпочтительны кальция пантотенат (В5) или кверцетин в возрастной дозировке 2 раза в день в течение 1-2 недель до и 3-4 недель после иммунизации;

2. дети, страдающие поллинозом в сочетании с другими проявлениями аллергии.

Если ремиссия сопутствующего аллергического заболевания неустойчива, то вакцинация проводится в кабинетах по иммунопрофилактике. При продолжительной (3-6 месяцев) ремиссии сопутствующего заболевания дети вакцинируются участковыми педиатрами или могут быть привиты на ФАПе. Этим больным назначается лекарственная терапия с учетом тяжести течения сопутствующего заболевания.

Если время позволяет продолжить специфическую гипосенсибилизацию причинно-значимыми аллергенами, то она может быть продолжена, но не ранее, чем через 3-4 недели после введения последней дозы вакцинного препарата.

Если больной не состоял на учете у аллерголога и не получал специфической гипосенсибилизации, то ему за 2-3 недели до поллинии причин незначимых растений целесообразно назначить следующее лечение:

○ задитен (кетотифен) в возрастной дозировке 2 раза в день в течение 2,5-3 месяцев, или интал по 1 капсуле (20 мг) 2-3 раза в день, или тайлед по 2 ингаляции 2 раза в день при пыльцевой бронхиальной астме. Если поллиноз сопровождается аллергическим риноконъюнктивальным синдромом, то назначаются задитен в сочетании с кромогексалом или кромоглином по 1-2 ингаляции

в нос 2-3 раза в день и по 1-2 капли в глаза 3 раза в день в течение всего ожидаемого периода обострения и 1,5-2 недели после него, или другие препараты типа аллергодил, гистимета и др. по обычной схеме.

○ кверцетин (препарат из витаминов группы "Р", обладающий мембраностабилизирующим действием) в возрастной дозировке 2 раза в день в течение 1,5 месяца, а после завершения курса лечения - один из витаминных препаратов группы В (В5, В6, В15) в возрастной дозировке 2 раза в день в течение месяца;

○ антимадиаторные препараты, указанные выше, в возрастной дозировке 2-3 раза в день рекомендуется принимать в течение 5-6 дней до начала периода обострения и продолжать их прием в течение всего периода цветения растений и в последующие 5-6 дней после исчезновения клинических симптомов. Препараты антимадиаторного действия 1-го поколения следует чередовать каждые 10 дней. Хороший эффект отмечается от применения антимадиаторных препаратов пролонгированного действия: таких, как кларитин, кестин, зиртек, гисманал, гистолонг, которые можно назначать на весь период поллинии;

○ при выраженных проявлениях аллергического риноконъюнктивального синдрома назначают глюкокортикоидные мази или капли местно 2-3 раза в день в течение 7-10 дней;

В период цветения причинно-значимых растений больной должен находиться преимущественно в помещении; питание ребенка должно быть строго гипоаллергенным. Если есть возможность, то в ожидаемый сезон обострения детей лучше отправлять в регионы, где цветение растений уже завершилось.

Экстренная вакцинация пациентов в период обострения поллиноза

Несмотря на наличие противопоказаний к проведению прививок пациентам в период поллинии, нами была осуществлена вакцинация против клещевого энцефалита студентов, выезжающих на практику в природные очаги данного зооноза. Следует отметить, что этим пациентам было отказано в проведении вакцинации во врачебных учреждениях и они прививались в нашем Центре. В качестве иммунизирующего препарата была использована зарубежная вакцина ФСМЕ-Иммун®инъект (фирма ФСМЕ-Иммун инъект, производства Baxter AG, Австрия). Вакцину вводили 2-кратно с интервалом в две недели на фоне кларитина (кестина) по 1 таблетке 1 раз в день и препаратов местного применения (кромогексал, кромоглин) по обычной схеме.

При подготовке материала использовались данные, опубликованные сотрудниками институтов НИИ вакцин и сывороток им.И.И. Мечникова РАМН, Санкт-Петербургского НИИ детских инфекций, Российского государственного медицинского университета, НИИ педиатрии РАМН, ГИСК им.Л.А. Тарасевича, ГНЦ института иммунологии МЗ РФ.

СЛЫШАТЬ НЕ ТОЛЬКО СЕРДЦЕМ

Л.В. Галкина, учитель высшей категории, руководитель творческой группы, Озерская школа-интернат для слабослышащих детей, Тальменский район

Поражение функции слухового анализатора приводит к целому ряду вторичных отклонений и, прежде всего, к задержке в речевом развитии. Речь – это средство взаимосвязи людей с окружающим миром. Нарушение такой связи приводит к уменьшению объема получаемой информации, что сказывается на развитии всех познавательных процессов и тем самым влияет, в первую очередь, на процесс овладения видами двигательных навыков.

Чем слабослышащий и глухой ребенок отличается от слышащего?

Это отличие сразу “бросается в глаза”. Дети со сниженным слухом плохо понимают речь окружающих и, сами говорят неразборчиво и зачастую не понимают простых вещей. Особенно трудно объяснить отвлеченные понятия, понятия морали. Например, если начать разбираться, почему дети поссорились, то выясняется, что даже подростки не умеют уступить друг другу или договориться. Также бывает невозможно доказать обидчику, что его толкнули нечаянно.

Почему они отличаются от слышащих?

Мышление слабослышащего зависит от речи, а речь – от слуха.

Мы мало задумываемся, какой колоссальный труд необходим, чтобы понять незнакомую речь. Ведь для новорожденного любая речь незнакома. Но, несмотря на это, в 2-2,5 года слышащий ребенок овладевает речью. Ребенок во младенчестве копирует речь родителей. Сначала отдельные слоги, потом слова и целые фразы. Эта привычка копировать остается у человека на всю жизнь.

Проводили такой опыт: к шее человека прикрепляли датчики и записывали движения мышц языка и гортани в тех случаях, когда человек сам говорит и когда он слушает. Оказалось, человек не просто слушает, он повторяет все, что слышит, сам того не сознавая. Более того, когда человек думает, он думает словами. И датчики тоже записывали “речь”, отмечая движения речевого аппарата.

Значит, мышление – это тоже речь, но для себя. То есть, если ребенок не слышит речь, он не научится говорить, и,



соответственно, не сможет овладеть мышлением речевого аппарата.

Вот почему литературные герои Маугли и Тарзан, проводя детство среди животных и не слыша человеческой речи, безнадежно теряют “золотое время” овладения речью. В реальной жизни “дети джунглей” так и не овладевают речью и человеческим мышлением в полной мере. Поэтому они никогда не станут равноправными членами человеческого общества. Это литературный вымысел.

Значение обучения слабослышащих детей

Слабослышащие дети волею злого рока поставлены в искусственные условия. Они, хотя и живут среди говорящих детей, но не слышат речь или слышат только отдельные звуки, обрывки слов. Поэтому без специального и целенаправленного обучения речи слабослышащий ребенок так и останется чужим среди своих человеческих существ. Поэтому мы, сурдопедагоги, обучаем детей речи и слуху, не просто сообщаем знания – мы формируем судьбу ребенка, его будущее.

Беру на себя смелость утверждать: обучать глухого – это подвиг (такого огромного труда стоит обучение), а не обучать – значит, оставить его изолированным от мира людей.

Почему обучение нужно начинать как можно раньше?

Ранний младенческий возраст – это лучший возраст для овладения любой речью. Не зря дворяне держали нескольких гувернеров: и француза, и немца, и англичанина. Ребенок, подрастая, свободно осваивал чужую речь. В нашей практике немало случаев, когда слабослышащего ребенка с большой потерей слуха до десяти лет держали дома (“Жалко ребенка”, – говорит мама). Среди них нет ни одного, кто бы догнал в развитии своих слышащих сверстников.

Поэтому те, кто говорят: “Рано еще ребенку в школу, пусть повзрослеет”, – глубоко заблуждаются. Чем раньше начать обучать слабослышащего, тем меньше он будет отличаться от своих слышащих сверстников.

Разве можно слабослышащего научить слушать?

Оказывается, можно. Большинство глухих и слабослышащих имеют остаточный слух. Но они умеют улавливать речь своим слабым слухом. Тем более, что почти все слова незнакомы ребенку.

Вот пример: из радиоприемника негромко льется знакомая песня. Мы отчетливо слышим каждое слово. Но вот началась радиопередача на другом языке. И речь слилась в сплошное бормотание. Слух улавливает только отдельные знакомые слова. Вывод: знакомое мы слышим лучше, даже если звучание слабо.

Поэтому задача педагогов и воспитателей “сделать” слышимую речь более знакомой. То есть чем богаче будет само-

стоятельная речь, тем лучше он будет ее слышать.

Обучая ребенка речи, обогащая словарь, мы ориентируем его на распознавание речи на слух. В этом нам помогает звукоусиливающая аппаратура и индивидуальный слуховой аппарат.

Зачем и когда носить слуховой аппарат?

Теоретически слуховой аппарат надо начинать носить, как только ребенок потерял слух. Но родители, педагоги и врачи не сразу определяют начало процесса потери слуха.

Слуховой аппарат помогает ребенку различать речь окружающих и контролировать свою речь. Слабослышащий ребенок "неправильно" слышит чужую речь, ошибки в своей речи он тоже плохо слышит.

Почему родители иногда против аппарата?

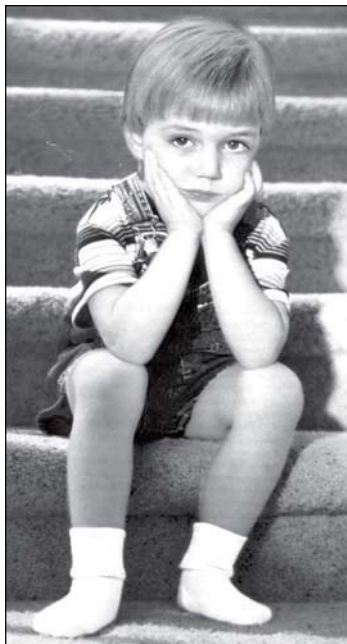
Не всегда родители понимают, зачем нужен слуховой аппарат их ребенку. Получив его в специализированном магазине, хранят дома до лучших времен: ведь аппарат очень дорогой, вдруг ребенок потеряет. (Интересно, очки родители тоже прятали бы от слепого ребенка?) Кроме того, есть ошибочное мнение, что аппарат снижает слух. Такой эффект действительно есть, но это только временное явление. И называется оно - аккомодация (привыкание). Это все равно, что выйти ночью из ярко освещенной комнаты на улицу. Ни одной звездочки на небе, "хоть глаз выколи". Потом, через несколько минут, глаза привыкают к слабому освещению, и мы видим очень много интересного и на небе, и на земле. Так же и с аппаратом. Ухо привыкает к усиленному звучанию и сразу после выключения аппарата оно совершенно "глохнет". Ему тоже нужно время, чтобы привыкнуть к слабым теперь звукам.

Почему дети не любят носить слуховой аппарат?

К слуховому аппарату надо привыкнуть. Попробуйте сами примерить аппарат. Какой грохот! Ведь он усиливает все звуки и шум. Этот постоянный шум в ушах неприятен для ребенка. От этого может возникнуть головная боль. Да еще если мягкий вкладыш не по размеру ушного отверстия, аппарат издаст резкий, неприятный свист. Все эти неудобства оттого, что аппарат неправильно отрегулирован.

Знайте: слуховой аппарат регулируется индивидуально для каждого ребенка.

Если ребенок упорно отказывается носить слуховой аппарат, обращайтесь к учителю слуховой работы, он поможет устранить эти препятствия. Большинство же детей быстро привыкают к аппарату и не хотят с ним расставаться.



Многие хронические заболевания можно заработать, не выходя из комнаты

Эпидемиологи завершили годовое исследование вредных факторов, влияющих на здоровье человека, когда он находится в собственной квартире. Можно с уверенностью сказать, что известное выражение «мой дом – моя крепость» сегодня не выдерживает никакой критики.

Как известно, в стенах собственной квартиры люди находятся от 13 до 18 часов в сутки. И логично предположить, что многие из хронических заболеваний они наносят именно на своей жилплощади. Санитарными врачами было проведено пять тысяч исследований в ста квартирах российских городов. Безопасность жилья оценивали по 36 параметрам.

В результате выделили три основные группы факторов, влияющих на здоровье человека. Во-первых, факторы химические. В квартирах были обнаружены диоксид азота (сильный канцероген), фенол и формальдегиды – как следствие работы газовой плиты и курения, а также вредных испарений из мебели. Все эти вещества ослабляют иммунитет человека и дают «зеленый свет» в первую очередь простудным заболеваниям. На втором месте по вредности воздействия – биологические факторы: дрожжевые и плесневые грибы (следствие избыточной сырости) были обнаружены в 94-х квартирах из ста. В 59 случаях – в матрасах, подушках, коврах и даже в постельном белье – были найдены пылевые клещи (микроорганизмы, не видимые невооруженным глазом), которые являются сильнейшими аллергенами. И, наконец, что касается физических факторов воздействия – излучения от радио- и телеаппаратуры: их избыток (может вызывать дистонию, гипертонию вплоть до полной потери слуха) наблюдался всего в семи квартирах.

Санитарные врачи заметили еще одну характерную особенность: чем дольше в квартире не делался ремонт, тем опаснее она для здоровья человека. Специалисты пока не готовы назвать оптимальный период, по истечении которого надо обязательно делать ремонт.



НАМ - 65 ЛЕТ

Вера Григорьевна КОРНИЕНКО, специалист высшей категории, главная медсестра детской городской поликлиники №2



Наша детская поликлиника №2 г.Барнаул ведет отсчет своей работы с 1938 года. У истоков ее создания стояли такие заслуженные врачи РСФСР, как Н.В. Помиранцева, Е.А. Компанец и В.И. Бузинова.

Много адресов поменяла она, пока в 1975 году не получила последнюю прописку – пр.Строителей,23а. Сегодня у поликлиники два филиала, почти 10000 детишек обслуживают 146 врачей и медсестер. Руководит работой детской поликлиники №2 главный врач **Светлана Викторовна Письменная**.

Поликлиника - большое многопрофильное лечебное учреждение. На подведомственной ей территории находятся 20 педиатрических участков; дневной городской офтальмологический стационар; отделение реабилитации; городской кабинет иглорефлексотерапии; городской кабинет охраны зрения; кабинет водолечения (сауна, бассейн, подводный массаж, душ). Также есть кабинет функциональной диагностики, рентген-кабинет с УЗИ-диагностикой.

Мы гордимся тем, что в нашей поликлинике работают врачи высшей категории: краевой иммунолог **Татьяна Витальевна Хомутова**; городской аллерголог **Татьяна Ивановна Шакирова**; городской детский гинеколог **Татьяна Эриковна Тяпкина**.

В коллективе трудятся и ветераны поликлиники: старшая медсестра педиатрических участков, специалист первой категории **Зоя Николаевна Чуйкова**; медсестра физиотерапевтического отделения, специалист высшей категории **Мария Захаровна Батукова**; фельдшер школы, специалист первой категории **Галина Андреевна Ковыркина**; врач-окулист **Наталья Сергеевна Душкина**.

Эти люди более 30 лет отдали развитию и становлению нашей поликлиники, которая является базовой для Алтайского государственного медицинского университета и барнаульского базового медицинского колледжа.

Сестринский коллектив состоит из 70 человек, 9 человек - специалисты высшей квалификационной категории; 22 - первой квалификационной категории; 12 - второй квалификационной категории.



На фото: Л.Г. Побигайло, В.М. Чугунова.



На фото: И.Ю. Ермохина, С.В. Григорьева, Т.Н. Ряшенцева - регистратура

Работа сестринского персонала строится по годовому плану, который охватывает производственные вопросы, вопросы повышения деловой квалификации, дисциплины труда, вопросы этики и деонтологии, выполнение санитарного и противозидемического режима, вопросы охраны труда и техники безопасности.

В поликлинике с 1988г. действует Совет сестер. Большое внимание уделяется профессиональной подготовке специалистов. Помимо специализации и усовершенствования, ежемесячно проводятся поликлинические конференции.

Свою задачу мы определяем так: профессионально, качественно, своевременно выполнять врачебные назначения, не допускать распространения инфекционных заболеваний, пополнять свой уровень правовых знаний, изучать в деталях и применять в работе этический кодекс медицинской сестры. ▶

Необходимо отметить хорошую работу специалиста высшей категории, медсестры по массажу **Любови Александровны Поляковой**, медсестры по массажу **Елены Викторовны Кельбер**. Их ласковые и умелые руки возвращают детей к здоровой жизни.



На фото: Л.В. Прощельгина.

Особо хочется сказать о специалистах высшей категории, медсестре хирурга **Людмиле Валерьевне Прощельгиной**. Это - высокопрофессиональный, с творческим подходом к делу человек. Когда она на посту, можно быть спокойным в отношении любой проблемы.

Сотрудники физиоотделения пользуются особым уважением коллег и пациентов. Специалисты высшей категории - **Мария Захаровна Батукова**, **Нина Петровна Блошкина**, старшая медсестра отделения **Галина Петровна Магеррамова**, медсестра Людмила Анатольевна Евдокименко. Это неравнодушные люди, умеющие общаться с маленькими пациентами. Им присуще познание нового.



На фото: медсестры физиоотделения **М.З. Батукова**, **Г.П. Магеррамова**, **Г.И. Корнеева**, **Н.П. Блошкина**, **Л.А. Евдокименко**.

Специалист первой категории, медсестра дневного офтальмологического стационара **Нина Федоровна Балулина** знает проблемы каждого ребенка.



На фото: участковая служба детской поликлиники №2.

Ирина Николаевна Головинова, врач высшей категории, педиатр, **Ольга Михайловна Волобуева**, врач-рентгенолог - грамотные специалисты.

Таких одержимых своим делом в нашем коллективе немало. Это и фельдшера школ, специалисты первой категории - **Алла Григорьевна Минакова**, **Раиса Андреевна Лященко**, **Лидия Петровна Удальникова**, **Нина Петровна Коноплицкая**. На их плечи ложится огромная профилактическая и санитарно-просветительская работа.

Особую роль в формировании здорового ребенка отводится участковой медсестре. В любую погоду с добрым сердцем она идет к своим пациентам. Это ветеран поликлиники, специалист первой категории - **Любовь Герасимовна Побегайло**, которая отработала на участке более 25 лет. К ней идут

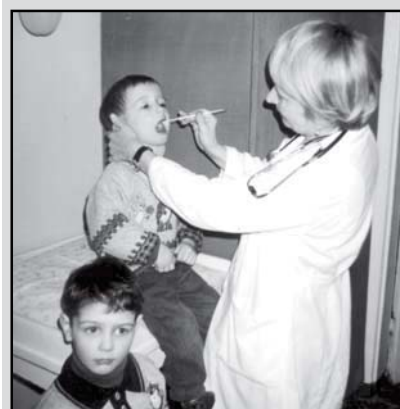
за советом бывшие пациенты уже со своими детьми. Эта преемственность богата добротой и любовью. Более 20 лет на участке работает специалист первой категории **Любовь Болеславовна Парфененко**.

Участковая служба работает в системе АТПК, работает «школа молодой матери» - все это способствует рождению здоровых детей. Хочу отметить молодых специалистов, которые благодаря своим наставникам, врачам и медсестрам, набираются опыта, приобретают профессиональные навыки, такие, как акушерка **Екатерина Александровна Агаева**, медсестра процедурного кабинета **Татьяна Валерьевна Анищенкова**.

Нет возможности в одной статье охватить добрым словом всех, кто этого достоин. Низкий всем поклон и пожелание здоровья и дальнейших успехов!



На фото: Е.Н. Ячина.



На фото: Н.М. Гришина.

Татьяна Геннадьевна Маликова, акушерка I квалификации родильного отделения МУЗ «Родильный дом №1»



Здоровый образ жизни беременной женщины

Материнство - огромное счастье

Рождение здорового ребенка приобрело особую значимость и актуальность в последние годы. Сегодня рождается мало детей, но главное все же состоит в том, что рождаются они «больные», с проблемами, которые сопровождают их всю жизнь.

Основным фактором, приводящим к формированию детской заболеваемости, является экстрагенитальная патология, связанная с перинатальными осложнениями. Снижение репродуктивного здоровья происходит за счет увеличения невынашиваемости, анемии, гипоксии плода.

Вынашивание желанного ребенка и его рождение в атмосфере любви, нежности, заботы - также остается проблемой.

Улучшение качества новой жизни зависит от качества проявляемой заботы и внимания до, во время и после рождения ребенка со стороны как матери, так и отца, семьи, окружающей среды.

Рождение крепкого, здорового малыша зависит от самих родителей. От того, как произошло зачатие, во многом зависит вся будущая жизнь ребенка. К рождению желанного, здорового ребенка нужно готовиться заранее и особенно тщательно.

С момента зачатия мать и дитя находятся в постоянном взаимодействии. Психика ребенка подпитывается мыслями и чувствами матери. Исходя из маминого состояния, малыш формирует свой первый взгляд на жизнь. Однако, кроме красивой, умной души, будущие родители должны дать своему малышу здоровье и силы. Основы его будущего здоровья заложены в маме, поэтому она должна вести здоровый образ жизни. Отказаться от вредных привычек: алкоголь, курение, наркотики. Особо следует отметить, что алкоголь

и никотин влияют на плод и новорожденного, что ведет к задержке умственного и физического его развития, высокой перинатальной смертности.

Роды являются завершающим этапом беременности. Роды - значительная физическая и психическая нагрузка на организм женщины. Поэтому очень важно проводить как физическую, так и психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам.

Физические упражнения, которые выполняет женщина во время беременности, улучшают функциональное состояние дыхательной, сердечно-сосудистой систем, мышечно-связочного аппарата, создают положительную эмоциональную настроенность. У беременных, прошедших психопрофилактическую подготовку к родам, легче протекают роды, наблюдается меньшее число осложнений послеродового периода. Физические упражнения способствуют укреплению нервной системы, улучшению дыхания и работы сердца, развитию гибких и сильных мышц живота и промежности и нормализующих функцию кишечника.

Обучение беременной женщины комплексу упражнений проводится методистом или специально подготовленной акушеркой. Весьма полезны прогулки на свежем воздухе, воздушные ванны и гидропроцедуры (души, влажные обтирания).

Важное значение для нормального течения беременности имеет сон. Его продолжительность должна быть не менее 9 часов в сутки, комната должна быть хорошо проветрена.

Беременная женщина должна ухаживать за собой: за телом и лицом, за волосами, зубами, специальный уход - за молочными железами, половыми органами. Правильный режим дня, рациональное питание играют существенную роль в профилактике анемии, внутриутробной гипотрофии плода и других осложнений. Должен быть полноценный набор разнообразных пищевых продуктов в соответствии со сроком беременности, не забывать про витамины и ми-

неральные вещества, употреблять естественную «живую» пищу и напитки. Следить за своим весом.

◆ Здоровый образ жизни имеет значение не только для предупреждения нарушений здоровья, но и для нормального развития плода - это нужно помнить.

◆ Ваши мысли, эмоции и слова должны быть спокойными и взвешенными.

◆ Поддерживать в себе и окружающих хорошее, светлое и радостное настроение.

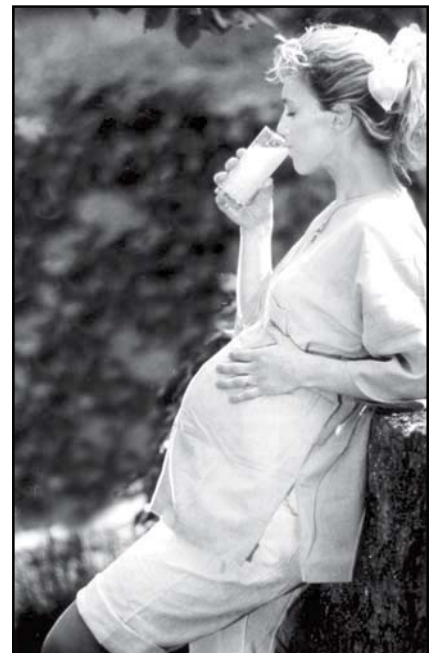
◆ Постоянно общаться с ребенком и советоваться с ним, как с мудрой, все понимающей душой.

◆ Позволять ежедневно общаться отцу с малышом.

◆ Усиливать личный магнетизм и обаяние и поддерживать гармонию тела, духа и интеллекта.

◆ Чувствовать себя счастливой, полной жизни, красивой женщиной.

Будьте счастливы!



Спрашивали – отвечаем
ДОСРОЧНАЯ ТРУДОВАЯ ПЕНСИЯ И СТАЖ

- Могут ли быть засчитаны в стаж, дающий право на досрочную трудовую пенсию по старости в связи с лечебной и иной деятельностью в учреждениях здравоохранения, периоды работы в должности медицинской сестры ясельной группы в детских яслях с мая 1977г. по июнь 1982г.? Правомерен ли отказ органов, осуществлявших пенсионное обеспечение, не включивших указанный период работы в стаж для назначения досрочной трудовой пенсии по старости как медицинскому работнику?

- Согласно вышеупомянутым нормативным правовым актам, регулирующим досрочное пенсионное обеспечение лиц, осуществлявших лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, медицинские сестры ясельной группы в детских яслях не пользуются правом на соответствующий вид пенсии. Им может быть предоставлено право на досрочную трудовую пенсию по старости в связи с педагогической деятельностью в государственных или муниципальных учреждениях для детей по нормам подп.10 п.1 ст.28 Федерального закона от 17.12.01г. № 73-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

Следует отметить, что работа в качестве медицинской сестры в ясельной группе в детских яслях протекала непосредственно с детьми, т.е. по существу имела место работа воспитательная, педагогическая, а не лечебная. По ранее действовавшим нормативным правовым документам, воспитатели в ясельных группах в детских яслях именовались как «медицинские сестры ясельной группы». Впоследствии должность «медицинская сестра ясельной группы» была переименована и стала называться «воспитатель». Это касалось временного отрезка до 01.01.92г.

В соответствии с Правилами исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим педагогическую деятельность в государственных и муниципальных учреждениях для детей, в соответствии с подп.10 п.1 ст.28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» работа в должности педагога, педагога-воспитателя, медицинской сестры ясельной группы засчитывается в стаж работы за период до 01.01.92г. Таким образом, названными Правилами четко оговорена возможность зачета в стаж, дающий право для назначения досрочной трудовой пенсии по старости, периода педагогической деятельности в должности медицинской сестры ясельной группы.



Учитывая изложенное, период работы в качестве медицинской сестры ясельной группы расценивается как педагогическая деятельность, соответственно, не может быть включен в стаж работы, дающий право на досрочную трудовую пенсию по старости в связи с лечебной и иной деятельностью по охране здоровья населения в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по нормам подп.11 п.1 ст.28 действующего законодательства о трудовых пенсиях. Следовательно, отказ пенсионных органов внести период работы в должности медицинской сестры ясельной группы в детский ясли в стаж для назначения трудовой пенсии по старости ранее достижения общеустановленного законодательством возраста как медицинскому работнику, осуществлявшему лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения, правомерен.



Контактный телефон
 Алтайской региональной
 Ассоциации средних
 медицинских работников:
(8-3852) 35-70-47

Школа гипертонической болезни



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

Наталья Николаевна Пономарева, врач-кардиолог, руководитель «Школы артериальной гипертонии» городской больницы №2, г.Барнаул

Занятие 6



Что такое гипертонический криз?

Под гипертоническим кризом понимают быстрое повышение артериального давления от нормальных или уже повышенных значений, сопровождающееся резким ухудшением самочувствия.

Гипертонический криз – это всегда опасное для здоровья состояние, так как оно может сопровождаться развитием грозных осложнений: инсультом или преходящим нарушением мозгового кровообращения, инфарктом миокарда, отеком легкого, резким снижением зрения и др. Неврологи образно говорят, что каждый гипертонический криз – это удар по сосудам головного мозга.

Гипертонический криз возникает хотя бы раз в жизни у каждого человека с гипертонической болезнью.

Как проявляется гипертонический криз?

Гипертонические кризы условно делят на два типа. Кризы первого типа протекают с относительно невысоким повышением артериального давления и проявляются резкой головной болью, покраснением кожных покровов, в первую очередь, лица, сердцебиением, дрожью, ознобом, обильным мочеиспусканием.

Кризы второго типа протекают на фоне очень высоких цифр артериального давления, сопровождаются сильными головными болями, тошнотой, рвотой, зрительными расстройствами, судорогами, сонливо-

стью. При кризах второго типа возможно развитие инсульта. Со стороны сердца гипертонический криз второго типа может проявляться резкой одышкой, приступом стенокардии (давящей боли за грудиной), вплоть до развития инфаркта миокарда.

Каковы причины развития гипертонического криза?

Причинами (факторами) развития гипертонического криза могут быть:

- отрицательные эмоции, стресс;
- умственная и физическая нагрузки;
- алкогольное опьянение, курение;
- избыточное употребление соли и жидкости;
- обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь;
- боль, холод, шум, вибрация, интоксикация;
- изменение метеоусловий;
- неадекватное лечение. Например; нерегулярный прием препаратов или плохо подобранное лечение могут привести к гипертоническому кризу.

Сочетание нескольких факторов увеличивает вероятность развития гипертонического криза.

Что делать, если развился гипертонический криз?

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства. Еще до прихода врача нужно попытаться снизить артериальное давление самостоятельно. Для этого необходимо:

◆ принять положение полулежачего, попытаться успокоиться (можно использовать настойку валерианы, пустырника, корвалола);

◆ принять один из препаратов «скорой помощи»: клофелин 0,075мг или капотен 25 мг или коринфар 10 мг или анаприлин 10-20мг. Каждый из этих препаратов принимается под язык. Какой из указанных препаратов вам можно принимать – обсудите заранее со своим врачом. Носите препарат «скорой помощи» всегда с собой.

В случае появления загрудинных болей (появление стенокардии) следует принять нитроглицерин.

Излюбленные таблетки вроде папазола, дибазола, к сожалению, не являются эффективными средствами снижения артериального давления и купирования гипертонического криза.

◆ Через 30 минут измерьте снова свое артериальное давление.

Нельзя резко снижать артериальное давление в течение короткого промежутка времени, особенно у пожилых людей, так как это может привести к нарушению питания головного мозга. Поэтому в первые два часа артериальное давление должно быть снижено не более чем на 25% от исходных (повышенных) величин.

После купирования гипертонического криза (возврата артериального давления к нормальным цифрам) врач принимает решение о необходимости госпитализации в зависимости от состояния пациента. Опыт показывает, что даже неосложненный гипертонический криз не проходит бесследно для сосудов головного мозга и состояния пациента. **В течение нескольких дней требуется щадящий режим, наблюдение врача, контроль артериального давления и ЭКГ.**



Письмо в РЕДАКЦИЮ

Иногда чувствую, что сердце бьется как то не так, не в такт обычным ударам. Может быть, у меня аритмия? Расскажите, пожалуйста, об этой болезни.

С ув. Андрей Кротов, г. Барнаул

В КАКОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

○ Если вы ощущаете перебои в сердце или слышите дополнительные удары и замечаете учащение сердцебиения по несколько раз в течение недели или чаще.

○ Если вы замечаете внезапные изменения сердечного ритма – от 50 и менее сокращений до 100 и более сокращений в минуту.

○ Если сердцебиения приобретают беспорядочный характер с частотой около 100 и более ударов в минуту при отсутствии физической нагрузки.

О ЧЕМ ГОВОРЯТ ВАШИ СИМПТОМЫ

Сердце состоит из четырех отделов. В него входят две верхние камеры (предсердия). Из них кровь поступает в две нижерасположенные камеры (желудочки), откуда она перекачивается обратно в легкие и другие части тела. Роль ударника в работе сердца выполняет находящийся внутри него регулятор ритма, называемый синусовым узлом. Он обеспечивает слаженную работу всех отделов сердца путем передачи слабых электрических сигналов. Иногда происходят нарушения процесса передачи этих сигналов, и тогда возникают расстройства сердечного ритма. Состояние, при котором происходит ненормальное замедление сердечной деятельности (меньше 60 сокращений в минуту), врачи называют **брадикардией**. Чрезмерное ускорение сердечного ритма (больше 100 сокращений в минуту) носит название **тахикардии**.

Кардиологи называют все эти отклонения от нормального сердечного ритма аритмиями. **Аритмии** могут возникать при нарушениях проводимости электрических сигналов на любом участке сердца, от синусового узла до предсердий и желудочков. Иногда эти нарушения носят кратковременный характер, иногда продолжаются долго. В некоторых случаях они могут представлять угрозу для жизни, в других – проходят незаметно.

Многие аритмии связаны с внешними факторами: курением, употреблением стимулирующих средств, наркотиков и некоторых препаратов. Некоторые аритмии связаны с такими тяжелыми заболеваниями, как болезнь щитовидной железы, анемия, ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность. Однако многие аритмии возникают у лиц со здоровым сердцем во время сна, при выполнении физических упражнений, под влиянием стресса или эмоций.

Учащение ритма и беспорядочное сокращение сердечной мышцы являются результатом ошибочных электрических сигналов. Часто эти расстройства бывают связаны с тревогой или стрессом. Время от времени они встречаются у каждого человека. Если их частота не слишком велика, они не представляют опасности и не рассматриваются как серьезные расстройства.

Врачей гораздо больше беспокоят другие аритмии, в частности те, которые возникают в верхних отделах сердца. При «повреждении» или нарушениях функций синусового узла могут возникать брадикардия, тахикардия или чередование этих состояний. Предсердие может выдержать в течение короткого времени регулярно возникающие электрические сигналы, приводящие к его сокращению с частотой 200 ударов в минуту. Это состояние известно под названием **пароксизмальной наджелудочковой тахикардии**. Оно может перейти в **фибрилляцию**, когда сокращения предсердия следуют с еще большей частотой, поскольку беспорядочные электрические сигналы поступают из многих точек. Данные расстройства, которые характеризуются очень быстрым ритмом сердечных сокращений, возникающих в верхних камерах сердца, известны как **наджелудочковые аритмии**. Они обычно поддаются лечению. Иногда наджелудочковые аритмии встречаются у людей с тяжелыми заболеваниями сердца и могут переходить в угрожающие жизни состояния. К ним относятся аритмии, возникающие в желудочках сердца. **Желудочковые тахикардии** характеризуются трепетанием стенок желудочков сердца со скоростью, превышающей 200 сердцебиений в минуту. В основе их возникновения почти всегда лежат заболевания сердца. Когда наступает фибрилляция желудочков, их сокращения становятся настолько хаотичными, что происходит остановка сердца. Фибрилляция желудочков является одной из основных причин внезапной смерти.

ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ - ЭТО ЗДОРОВО ПРАЗДНИК СЕМЬИ - В КАЖДЫЙ ДВОР!



В феврале текущего года по инициативе нашего журнала прошли дворовые праздники встречи Весны на ВРЗ, Новогорском, по улице Юрина.

В мае - июне праздники в поддержку Международного дня семьи проходят в г. Барнауле. Жители дворов улиц Г.Исакова, Островского, А. Петрова, Юрина, Титова, 40 лет Октября, П. Сухова уже стали самыми активными их участниками. Конкурсы среди детей, мам, пап и бабушек, замечательные концертные номера доставили массу удовольствия и взрослым и детям.

Главное, что мы сами увидели, какие талантливые люди живут в нашем городе, в каждом дворе. Если приложить немного усилий, фантазии и выдумки, то жизнь будет ярче и насыщеннее.



Май 2004

ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ - ЭТО ЗДОРОВО

Вместе сделаем все возможное, чтобы у наших детей и внуков остались самые теплые воспоминания о родном дворе, родной улице, чтобы для наших милых стариков во дворах стояли уютные скамейки.

Вычистить сквер, посадить и полить клумбы, смастерить и покрасить песочницу - есть мастера с золотыми руками.

Доброе начинание обязательно найдет своих продолжателей и семейные праздники станут доброй традицией и ПРИДУТ В КАЖДЫЙ ДВОР.



НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 73618