

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



*С Новым 2005 годом!*



# Школа ответственного материнства

## Инициаторы проекта

● журнал «Здоровье алтайской семьи», главный редактор Ирина Валентиновна Козлова;

● кафедра акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета: заведующая кафедрой доктор медицинских наук, профессор Наталья Ильинична Фадеева.

Координатор проекта - кандидат медицинских наук, доцент Ольга Васильевна Ремнева.

Рожать или не рожать - это право женщины, но, как известно, нет прав без обязанностей. Вот и получается, что, реализуя свое право, каждая женщина-мать должна нести и ответственность за рождение именно здорового ребенка, ответственность за сохранение его здоровья в раннем детском и отроческом периодах, ответственность за воспитание, развитие, за формирование уже у своего ребенка ответственности за свое репродуктивное здоровье, за будущее свое ответственное материнство и отцовство.

Ответственное материнство - это понятие не медицинское, оно скорее социальное или даже медицинско-социальное. Мало просто родиться девочкой, пройт период физического и физиологического созревания, забеременеть, выносить, родить - и вот уже Мать!

Нет, ответственное материнство - это труд и души, и ума, и тела. Для материнства надо не только вырасти физически, надо созреть, надо знать, осознать и уметь! А всему этому, конечно же, надо учиться и учиться.

Мы начинаем рубрику - «Школа ответственного материнства», как своеобразный всеобуч для женщин, которые хотят быть Матерью.

## Проект поддержали:

● Алтайский краевой диагностический центр, главный врач Владимир Алексеевич Лещенко;

● акушерско-гинекологическая служба края, главный гинеколог края Нина Васильевна Евтушенко;

● Краевая общественная женская палата при главе администрации края, председатель Надежда Степановна Ремнева.

Накануне Всероссийского Дня Матери инициаторы проекта «Школа ответственного материнства» провели его своеобразную презентацию, в рамках которой ознакомились с действующими федеральными, краевыми программами, направленными на охрану материнства и детства, организацией родовспоможения в крае, ознакомились с возможностями Диагностического центра края по организации помощи детям, приняли участие в круглом столе «Ответственное родительство. Право и обязанность».



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

### ВНИМАНИЕ!

Адрес редакции:  
 г.Барнаул,  
 пр.Комсомольский, 118,  
 1 этаж.  
 Тел. редакции - (3852) 66-96-20  
 Тел. приемной - (3852) 24-06-24

E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

Главный редактор -  
**Ирина Козлова**  
 тел. (3852) 24-12-87

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**  
 Выпускающий редактор -  
**Алексей Пшеничный**  
 Отдел рекламы - т. 66-96-20  
**Татьяна Веснина**  
 Компьютерный дизайн и верстка  
**Алексей Пшеничный**

Подписано в печать 29.10.2004г.  
 Печать офсетная. Тираж - 5000 экз.  
 Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ № ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное Сибирским окружным межрегиональным территориальным 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 полиграфический комбинат»,  
 г.Барнаул, ул. Титова, 3.

Подписаться на журнал  
 вы можете во всех отде-  
 лениях связи или через  
 представителей журнала в  
 городах и районах края.

**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС -  
 73618**

# Содержание

Представляем новый проект. Школа ответственного материнства. (из выступлений на круглом столе - презентации) .....	2-3
Письмо в редакцию. Мы не Иваны родства не помнящие... ..	4-5
Факторы риска болезней органов пищеварения .....	6-7
Банк для всей семьи. Мечта сбывается .....	8
Как попасть в новый год с прежним здоровьем .....	9
Новогодняя сказка .....	10-11
<b>МИР И МЕДИЦИНА</b> .....	12
Пропишите мне... песню! .....	13-14
<b>БРОНХИТ-ШКОЛА.</b> Как лекарства попадают в бронхи?(Часть 2) .....	15-17
Новый год и здоровье .....	18
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> .....	19-22
<b>ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ.</b> Горе - беда... на долгие года .....	23-24
«Дети - моя биография» .....	25-26
<b>ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ.</b> Как выбрать детский сад для своего ребенка .....	27-28
Наше генетическое здоровье .....	29
Красота и здоровье кожи .....	30
Гипокситерапия - лечение на аппарате «Горный воздух» .....	31
«ВОТОХ», или красота без операции .....	32
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Традиции новогоднего стола .....	33-34
<b>МИР И МЕДИЦИНА</b> .....	35
Долго жить не запретишь! .....	36-37
Здоровый организм. Влияние металлов на здоровье .....	38-39
Партнер журнала - Муниципальное учреждение здравоохранения «Родильный дом №1» .....	40

Внимание! Приступили к работе представители журнала:  
 в Поспелихинском районе - с.Поспелиха, Поспелихинская ЦРБ, тел.22-2-87 (представи-  
 тель – Попова Галина Васильевна)

# Представляем новый проект Школа ответственного материнства

(из выступлений на круглом столе - презентации)

**Фадеева Наталья Ильинична, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии АГМУ, доктор медицинских наук, профессор:**

- Наша жизнь состоит из вещей, которые, складываясь воедино, ее и создают. И приоритет здесь отдан *здоровью человека* - очень хрупкой субстанции, если учитывать негативные последствия условий и образа жизни нации.

Давайте помнить и не забывать, что *материнство* - самое удивительное и прекрасное состояние женщины. Чувство материнства - собственное матери сознание родственной связи с ее детьми - должно быть *ответственным повсеместно*. Только в этом случае можно с большей уверенностью делать реальные шаги в области охраны репродуктивного здоровья нации.

**Альшанская Татьяна Леонидовна, главный врач Топчихинской ЦРБ:**  
- Вопросы охраны материнства в районе - приоритет. Практически «всем



миром» ведется реконструкция родильного отделения ЦРБ.

Но состояние здоровья новорожденных, заболеваемость детей первого года жизни обусловлены, в первую очередь, состоянием здоровья матери, образом жизни ее и семьи. А вот плохое репродуктивное здоровье будущей матери, в свою очередь, *напрямую и зачастую связано с ее поведением, вредными привычками и даже пороками. Здесь губительно все - и пристрастие к курению, к алкогольным напиткам, и раннее начало половой жизни, и многочисленные половые партнеры, зачастую уже зараженные инфекциями, передающимися половым путем, и другие социальные «болячки», а также целый «букет» других отягчающих не столько физиологических, сколько социальных факторов.*

Это не наше изобретение, издревле беременную женщину старались окружить не просто вниманием и заботой, но и произведениями искусства - картинами, прослушиванием классической музыки.

Положительные эмоции, которые испытывает беременная женщина, соприкасаясь с прекрасным, передаются плоду. У нас родились уже первые «эстети», «прошедшие обучение вместе с мамами». Мы открыты к сотрудничеству и готовы поделиться своим опытом на страницах журнала и с энтузиастами из городов и районов края.

**Плигина Лариса Алексеевна, президент Ассоциации средних медицинских работников края:**

- Наша Ассоциация профессиональная. Она объединяет более 5000 человек, в их числе - 400 акушерок! Возникли и развиваются новые технологии в акушерстве, дети «из пробирки» - уже не сенсация. Традиционное, классическое акушерство также претерпевает изменения. Сама система подготовки к родам должна предусматривать обучение обоих родителей «родительству», включающему все: занятия по грудному вскармливанию и по здоровому образу жизни в семье.

Наша Ассоциация видит свое участие в этом проекте именно в повышении квалификации среднего медицинского персонала, в том числе и навыкам санитарно-просветительской работы с семьей. Полностью разделяю позицию о том, что сначала нужно «научить учителя». *Потом в наших ближайших планах издание совместного с журналом Библиотечки медицинской сестры.*



«*Научи учителя*» - с этого начинается любая просветительская программа. У нас, на кафедре акушерства и гинекологии есть информация, квалифицированные сотрудники, а главное - желанье поделиться своими знаниями.



**Евтушенко Нина Васильевна, главный акушер-гинеколог края:**

- Ежегодно на Алтае появляется на свет порядка 25-27 тысяч детей, а умирает в 1,5 раза больше, чем рождается. Но в большей степени тревожит качественная сторона этого процесса: *наши дети уже рождаются с целым рядом заболеваний.*

Сегодня возможности акушерско-гинекологической службы достаточно широки, однако около 20% женщин не наблюдаются во время беременности у врача вообще, значительная часть встает на учет во II триместре, когда патология плода уже запущена. Женщины не используют возможности ранней диагностики патологии плода. Именно поэтому наша задача - рассказать им, предостеречь от возможных осложнений.

Все это побуждает нас не просто поддержать начинаемый журнал проект, но и стать его активным участником.

**Сидорова Оксана Владимировна, научный сотрудник Художественного музея Алтайского края:**

- Уже год Государственный художественный музей работает по специальной программе с будущими мамами.





**Черкасова Татьяна Михайловна, доцент кафедры педиатрии АГМУ, главный штатный неонатолог края:**

- Зачастую будущие родители в силу некоей необъяснимой, порой преступной, беспечности, часто недостаточной информированности сами обрекают своих



детей на страдания: внутриутробно, еще до родов. Как следствие – перинатальные поражения центральной нервной системы, гипоксии плода, желтухи...

Есть проблемы, связанные с отсутствием должного внимания педиатров к работе с родителями.

Школа ответственного родительства обязательно должна давать информацию для родителей и о возможных заболеваниях детей в раннем возрасте. Но главное - когда и куда нужно обращаться, если возникли проблемы.

**Тырышкина Ольга Михайловна, заместитель главного врача Диагностического центра по консультативно-диагностической деятельности (охрана материнства и детства):**

- Тезис «каждая беременность должна закончиться рождением здорового ребенка» в крае имеет возможность стать реальностью.

Так, одна из злободневных проблем – инфекции, такие, как токсоплазмоз, краснуха, герпес, микоплазмоз и др., а также стафилококки и стрептококки могут вызвать у женщин такую патологию, которая скажется не только на процессе вынашивания и родов, но и на здоровье ребенка.

Сегодня есть возможность провести обследование женщинам с высоким инфекционным риском на носительство инфекций самыми высокоэффективными (кстати сказать, дорогостоящими) методами в краевом Диагностическом центре. Для жительниц края оно бесплатно, причем, иногородним жительницам нет необходимости приезжать – достаточно сдать необходимые анализы в районной больнице, и они будут доставлены в лабораторию на исследование.

**Григорьева Елена Евгеньевна, главный акушер-гинеколог комитета по**



**здравоохранению г.Барнаула:**

- Чтобы решить задачу сохранения здоровой нации через воспитание здорового образа жизни, нужно обеспечить медицинский персонал санитарно-просветительскими знаниями, обобщить и использовать информацию, идущую от социологов, педагогов.

В пользу того, что проблема ответственного материнства сейчас действительно назрела, говорят результаты проведенного нами анкетирования среди более чем 1600 женщин, по-



сещающих женские консультации города: у 42% женщин отсутствует наглядная информация, связанная с вопросами контрацепции. 98% женщин репродуктивного возраста признают, что были информированы гинекологом при посещении, но из них только 50% смогли ответить, о каких видах контрацепции им



рассказал врач.



**Меньшикова Ирина Андреевна, районный акушер-гинеколог Калманской ЦРБ:**

- Обратила бы внимание на необходимость валеологического образования, именно как системы образования, в школе. Сейчас оно в большей степени держится на педагогах-энтузиастах.

Школьный возраст – это тот период, когда мнение педагога авторитетно, и упустить эту возможность нельзя.

**Ремнева Ольга Васильевна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гине-**

**кологии АГМУ, врач акушер-гинеколог высшей категории, член Президиума краевого Совета женщин:**

- В нашем крае проживает более 700 тысяч девушек, женщин, способных к выполнению важнейшей биологической и социальной функции - воспроизводству потомства, продолжению человеческого рода.

Долгое время считалось, что рожать детей - есть главная обязанность женщины. Потребовались целые десятилетия, а точнее, более века борьбы женщин, международного женского движения, чтобы на уровне мирового сообщества данная обязанность перешла в совершенно новый статус - право!

Для медицины, для системы здравоохранения давно известна и понятна концепция *безопасного материнства*. Она была сформулирована ВОЗ еще в 80-х годах XX века как совокупность социально-экономических, правовых и медицинских мероприятий, способствующих рождению желанных детей.

В программе ВОЗ «Мать и дитя: обеспечение благополучного материнства в мире» были определены четыре основных аспекта благополучного материнства:

1. планирование семьи;
2. дорожный уход;
3. безопасные роды;
4. интенсивная акушерская помощь,

предусматривающая адекватное наблюдение и обследование.

**В нашей «Школе» мы обязательно коснемся таких тем, как:**

- \* особенности периода полового созревания и воспитание девочек-подростков;
- \* планирование семьи и вопросы контрацепции;
- \* подготовка будущих матерей к родам и их ведению;
- \* медико-социальные аспекты вреда абортов;
- \* влияние вредных факторов окружающей среды и внутриутробной инфекции на плод;

\* причины гнойно-септических заболеваний матери и меры их профилактики;

\* заболевания внутренних органов и беременность: взаимная отягощаемость и другие.

**На фото участники круглого стола:**

Н.И. Фадеева; О.В.Ремнева; С.Д.Яворская; О.Н.Польщикова (корр. «Алтайская правда»); Н.В.Евтушенко; Т.М. Черкасова; Л.А.Плигина; Т.В.Бондаренко; О.В.Сидорова (Государственный художественный музей Алтайского края); представители Целинной ЦРБ - Н.Н.Мишура, акушерка ФАП с.Бочкари, А.И.Полещук, акушерка ФАП с.Еланда, О.Е.Ожогина, фельдшер ФАП с.Дружба, Л.Б.Лапина, районный педиатр Целинного района; О.М.Тырышкина; И.А.Мельникова; Л.Г.Присяжная (пресс-центр комитета по здравоохранению); представители Первомайской ЦРБ - Н.И.Белоцкая, заместитель главного врача Первомайской ЦРБ, В.И.Мансурова, акушерка; представительницы Топчихинской ЦРБ - А.В.Мартышнина, заместитель главного врача Топчихинской ЦРБ, Т.П.Чепрасова, главная акушерка; Т.Л.Альшанская, главный врач Топчихинской ЦРБ.

Письмо в РЕДАКЦИЮ

## К 75-летию Завьяловской ЦРБ «Мы не Иваны, родства не помнящие...»

*Здравствуйте, дорогая редакция!*

*Меня зовут Болтянская Надежда Григорьевна, живу в Барнауле. Прочитала в вашем журнале, что Завьяловская районная больница отмечает свое 75-летие. В основании и первых годах работы Завьяловской ЦРБ большую роль сыграл ее первый главврач - Норкин Владимир Семенович. Я - его родная племянница и хочу вам рассказать о нем.*

**НОРКИН Владимир Семенович** родился 3 августа 1907 года в городе Камне-на-Оби в семье Норкиных Семена Дормидонтовича (ум. в 1929г.) и Аксиньи Лукьяновны (1873-1933гг.) На Алтай семья Норкиных приехала из Борисоглебска Воронежской губернии во время революции. Отец Владимира - Семен Дормидонтович - работал в депо города Воронежа на железной дороге. От революционных неспокойных событий он вывез жену и детей - Анастасию, Марию и Владимира - на Алтай, в далекий сибирский городок Камень-на-Оби. Здесь младший из детей, Владимир, окончил 10 классов средней школы и поступил в Томский медицинский институт по специальности врач-хирург.

После окончания института молодого талантливого специалиста-медика направляют в с.Завьялово. Там в это время еще не было своей больницы. В 1928 году на заседании Окружного исполнительного комитета в городе Камне-на-Оби, где присутствовал и Владимир Семенович, поднимается вопрос о необходимости строительства в селе Завьялово типовой больницы. В октябре 1929 года больницу открыли и Владимира Семеновича назначили главным врачом. Здесь же операционной сестрой работала его жена - Мария Павловна.

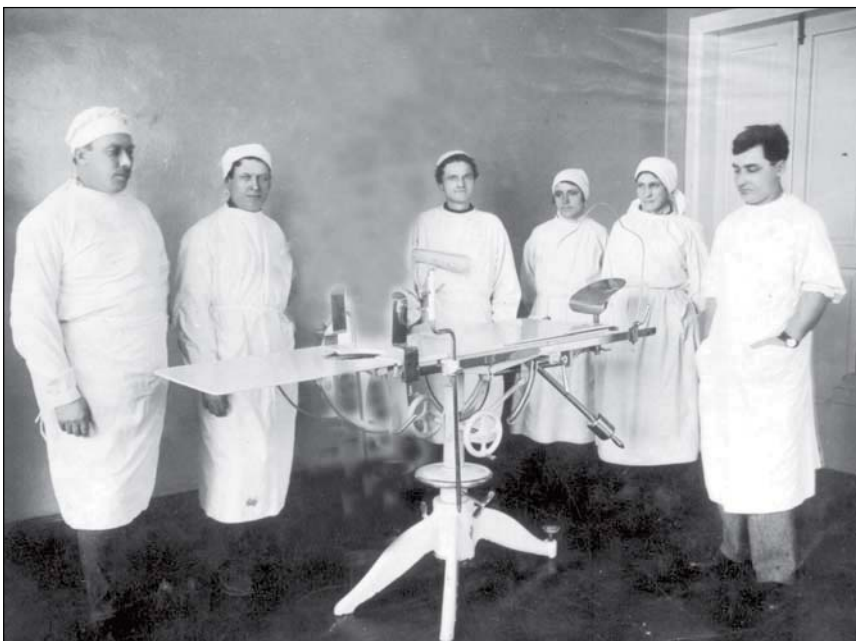
Силами главврача Норкина в Завьяловской больнице в январе 1937 года была организована первая операционная, где он сам делал операции различной сложности.



**НОРКИН Владимир Семенович (1941г.)**

Талантливого врача замечают в Камне во время его частых командировок (научных и по утверждению смет Завьяловской районной больницы) и в конце сентября 1937 года переводят в Каменскую городскую больницу. Там он работает хирургом до 1940 года. В 1940 году Владимир Семенович переезжает в Барнаул и поступает на работу в Первую городскую (в то время Краевую) больницу. В 1941 году, в первые же дни войны, как военнообязанного, врача-хирурга Владимира Семеновича Норкина отправляют на фронт. Ему приходилось оперировать в передвижных госпиталях, следовавших за войсками, которые вели бои с фашистами.

После очередного такого боя Владимир Семенович делал операцию. Началась бомбежка госпиталя, в операционную попала бомба. Хирург Норкин чудом остался жив, но был тяжело ранен. После долгого лечения в госпитале, Владимир Семенович был демобилизован и вернулся в Камень-на-Оби, где проживала его семья. На фронте он был награжден орденом Красной Звезды.



**Новая операционная Завьяловской районной больницы (11.01.1937г.)**

Стране нужны были высококлассные медики, особенно хирурги, да и сам Владимир Семенович не мог долго оставаться без дела. Еще до окончания войны он приезжает снова в Барнаул и продолжает работать хирургом в Первой городской больнице. Оперировать приходилось много, и Владимир Семенович работает, спасая жизни многим пациентам. В это же время вместе с Владимиром Семеновичем в городской больнице трудятся известные врачи-хирурги Зверов, Л.К. Афанасьев, А.Я. Тищенко и А.Н. Чеглецов, впоследствии - заслуженный врач РСФСР.

Здесь же в Барнауле Владимир Семенович познакомился со своей будущей второй женой Гришкиной Еленой Ивановной – молодым врачом-гинекологом, приехавшей на практику из Новосибирска.

В 1947 году по семейным обстоятельствам Владимир Семенович переезжает в с.Поспелиху, где заведует Центральной районной больницей и работает хирургом до 1953 года.

В 1953 году он как авторитетный специалист был направлен в город Бийск, в Бийскую городскую больницу.

После этого Владимиру Семеновичу пришлось работать в Городской больнице города Сочи, куда переехала семья Владимира Семеновича. Там же ушел на заслуженный отдых.

Всю свою жизнь Владимир Семенович



**Владимир Семенович с женой Марией Павловной (1937г.)**

нович занимался своим любимым делом – лечил людей, делал сложные хирургические операции, которые спасали жизнь людям. Многие его вспоминают до сих пор с благодарностью и чувством глубокого уважения.

Умер Владимир Семенович в 1993 году в городе Ростове-на-Дону в возрасте 86 лет.

*С уважением,  
Надежда Григорьевна Болтянская,  
г.Барнаул.*



**Владимир Семенович с семьей**

## Бабушкины рецепты

- **Сок лимона, отвар клюквы, шиповника, мед.** Дает хороший результат при **повышенном давлении**, при сердечных заболеваниях, склерозе.
- **Мед, сок репчатого лука** пьют при **повышенном давлении**. 1 стакан лукового сока (лук натереть на терке и через 2 слоя марли процедить) смешать с 1 стаканом меда. Хранить в темном прохладном месте, плотно закрытым. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за час до еды или через 2-3 часа после еды при повышенном давлении, заболеваниях сердца, склерозе. Курс лечения - 2 месяца.
- **Мак**, поскольку он содержит опий, считают вредным. Если при **бессоннице** одну головку мака отварить в половине стакана воды и перед сном выпить 3 чайные ложки отвара, то это обеспечивает хороший сон, не принося вреда.
- При **бессоннице** также пользуются снотворным напитком из **семян укропа**, отваренных в кагоре или портвейне: 50г семян варят на медленном огне в 0,5л вина, перед сном принимают по 50-60мл. Это средство более безвредно, чем другие снотворные.
- **Сухой инжир варить в молоке** (4-5 шт. на стакан). Выпить молоко и съесть инжир перед сном, помогает при кашле и ангине.
- Влажный указательный палец обмакнуть в **соли** и потереть горло при **ангине**.
- Настой из цветущей травы **василька лугового** (1 ст. ложка на стакан кипятка) пить для **лечения ангины**.
- Как **сильное вяжущее и кровоостанавливающее** средство для укрепления десен. Полезно полоскать горло отваром **дубовой коры**: 10-20г сухой мелкоизмельченной дубовой коры заливают стаканом воды, закрывают крышкой и кипятят 30 мин. на слабом огне, процеживают через марлю сразу, остаток коры отжимают и добавляют до 200мл кипяченой воды.

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края



**Нина Васильевна Цуркан,  
врач высшей квалификационной  
категории, гастроэнтеролог**

## Факторы риска болезней органов пищеварения

**За последние годы произошли глобальные изменения, касающиеся этиологии, патогенеза, диагностики и лечения болезней органов пищеварения.**

Особое значение имеет знание факторов риска, таких, как - неправильное питание, наследственная предрасположенность, стрессовые ситуации, неблагоприятная экологическая и социальная обстановка, вредные привычки, а также профессиональные вредности. Детальное их изучение в значительной мере позволяет предотвратить развитие гастроэнтерологической патологии.

**Первое место в ряду этиологических факторов болезней органов пищеварения, несомненно, занимает неправильное питание и нарушение его режима. Однако, если раньше данному фактору и его учету в комплексном лечении таких больных уделялось самое серьезное внимание, то в настоящее время приходится констатировать, что интерес к этим вопросам снизился.**

Клиницистам хорошо известно, что больные язвенной болезнью плохо переносят некоторые пищевые продукты и блюда (крепкие мясные бульоны, острую пищу, сладости, жиры), но охотно употребляют продукты с большим содержанием белка. Кроме того, частые и дробные приемы пищи способствуют исчезновению болевого синдрома, предотвращению изжоги, нормализации работы кишечника.

Не переоценивая значения нарушения режима питания в возникновении болезней органов пищеварения, заметим, что некоторые факторы - большие перерывы между приемами пищи, еда всухомятку, обильная и поспешная еда с плохим пережевыванием пищи - могут отрицательно сказываться на течении процессов пищеварения.

**При оценке роли алиментарных факторов в возникновении гастроэнтерологической патологии следует учитывать два основных механизма:**

- грубая пища вызывает прямотравматизацию слизистой оболочки желудка,
- некоторые ингредиенты пищи способны обуславливать гиперсекрецию желудочного сока. Так, различные приправы, специи и т.д. раздражают слизистую оболочку желудка,

увеличивают секрецию соляной кислоты и способствуют смыванию поверхностных эпителиальных клеток.

**К алиментарным факторам относятся:** длительное неполноценное или несбалансированное питание с преобладанием каких-либо веществ (белков, жиров или углеводов), употребление рафинированных продуктов с низким содержанием пищевых волокон, ферментов, витаминов, длительное парентеральное питание.

Именно эти факторы являются основными причинами развития дисбактериоза. Так, избыток в рационе животных белков способствует размножению клостридий, бактериоидов; большое количество животных жиров (60% и более) - увеличению числа бактериоидов, энтерококков; преобладание легкоусваиваемых углеводов - росту аэробной условно-патогенной микрофлоры.

Определенную роль в развитии болезней органов пищеварения, таких, как желчнокаменная болезнь, жировой гепатоз и др., играет избыточная масса тела. Быстрое и существенное уменьшение массы тела также может явиться фактором риска развития желчнокаменной болезни и жирового гепатоза. Установлено, что примерно у 25% больных с ожирением при назначении строгой







диеты образуются конкременты желчного пузыря. Механизм этого процесса у данной категории больных сложный и многообразный: увеличение секреции холестерина в желчь, снижение секреции желчных кислот, повышение продукции муцина, ослабление сократительной функции желчного пузыря.

Также относится к факторам риска болезней органов пищеварения наследственная предрасположенность, которую нужно рассматривать именно как «предрасположенность», которая реализуется в само заболевание лишь при наличии соответствующих условий, а также основного фактора – наличие хеликобактерпилора.

Генетическая предрасположенность к язвенной болезни реализуется через простые с клинической точки зрения признаки, такие, как состояние секреции, кислотообразующей функции желудка и протеолитической активности желудочного сока, уровень пепсиногена и т.д., количественные значения которых обнаруживают высокие показатели наследуемости, а также через некоторые генетические маркеры.

Стрессовая обусловленность ряда заболеваний органов пищеварения (язвенная болезнь, синдром раздраженного кишечника и др.) подтверждает ведущую роль нервно-психических факторов в их развитии. При чрезмерной силе воздействия неблагоприятных факторов, приводящих к неадекватным ответным реакциям, развивается болезнь адаптации, т.е. возникает заболевание. Было показано, что отрицательные эмоции способны привести к нарушениям секреторной и моторной функций желудка. В анамнезе больных с синдромом раздраженного кишечника часто отмечаются стрессовые ситуации, депрессии, панические приступы.

К вредным привычкам, имеющим определенное значение в формировании гастроэнтерологической патологии, обычно относят распространенные среди населения интоксикации – курение и злоупотребление алкоголем.

О неблагоприятном воздействии курения на возникновение и течение язвенной болезни известно давно.



Признано, что курение способствует более тяжелому ее течению, отрицательно сказывается на процессах заживления, существенно удлиняя их сроки, приводит к разнообразным нарушениям моторики желудка и двенадцатиперстной кишки. Смертность среди курящих больных в несколько раз выше, чем среди некурящих.

Алкогольная интоксикация продолжает рассматриваться как основной фактор в развитии болезней печени. Получены убедительные данные, что алкоголь оказывает непосредственное токсическое воздействие на ткань печени, вызывая не только дистрофию печеночных клеток, но и воспалительные явления и некроз клеточных структур, способен вызывать острые изъязвления слизистой оболочки желудка в форме острого эрозивного (геморрагического) гастрита. Алкоголь является также одной из основных причин острых деструктивных панкреатитов.

Определенную роль в возникновении заболеваний органов пищеварения играют социальные факторы: низкий уровень материальной обеспеченности, сопровождающийся ка-

чественной и количественной неполноценностью питания, плохими жилищными условиями.

По данным ВОЗ, здоровье населения на 50% зависит от образа жизни, на 20% – от качества окружающей среды, на 20% – от наследственных особенностей организма и на 10% – от развития здравоохранения.

Экологический аспект (загрязнение атмосферы, плохое водоснабжение, недоброкачественные продукты) – имеет несомненное значение в этиологии заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Профессиональные вредности (хроническая интоксикация свинцом, ртутью, мышьяком, фосфором) приводят к развитию токсических и токсико-аллергических поражений печени, в частности, токсических гепатитов. К веществам, оказывающим преимущественно гепатотропное действие, относят хлорированные углеводороды – хлороформ, дихлорэтан, тетрахлорэтан и др.

Таким образом, задача клинициста состоит в выявлении факторов риска и привлечении больного к активному участию в лечебном процессе. ■



# БРОНХИТ-ШКОЛА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Школу ведут специалисты пульмонологического отделения №2, МУЗ «Городская больница №5»



**Татьяна Александровна КОРНИЛОВА**, главный пульмонолог г.Барнаула,  
заведующая отделением, врач высшей категории;  
**Инна Ивановна СОПОВА**, врач-пульмонолог; **Ирина Петровна СОКОЛ**, врач-пульмонолог;  
**Евгения Витальевна НИКИТИНА**, врач-пульмонолог

## Занятие 4 (часть 2)

# Как лекарства попадают в бронхи?

### ПОРОШКОВЫЕ ИНГАЛЯТОРЫ

Несмотря на удобство применения аэрозольных ингаляторов, бывают ситуации, когда вещество-носитель вызывает раздражение бронхов, а пожилые и дети не всегда легко могут координировать вдох с выбросом аэрозоля из ингалятора.

Поэтому в последние годы ускоренно шел поиск новых средств доставки лекарственных веществ в виде сухой пудры (порошка). Были сконструированы несколько новых порошковых ингаляторов:

- \* циклохалер, в котором выпускаются отечественные препараты «Бенакорт», «Сальбен», «Биастен»;
- \* дискхалер для «Серевента», «Фликсотид»;
- \* турбухалер, с помощью которого ингалируются «Оксис» и «Пульмикорт», а также комбинированный препарат (гормональное + бронхорасширяющее вещество) – «Симбикорт»;
- \* дискус для комбинированного препарата «Секретид»;
- \* аэролайзер для «Форадил»;
- \* хандихалер для препарата «Спирива».

### Виды порошковых ингаляторов:

- дискхалер
- турбухалер
- дискус
- циклохалер

**Процент попадания лекарства в бронхи из порошковых ингаляторов выше, чем из аэрозольных - более 40%.**

Несмотря на различие устройств, с помощью которых ингалируются лекарства в виде порошка, существует принципиальная разница, в чем лекарство содержится. Вариантов два: либо порошок содержится в контейнере, встроенном в ингалятор (как в циклохалере, турбухалере), либо в капсуле или ячейках, которые вставляются в ингалятор, как устроены все остальные ингаляторы.

Оба варианта имеют и недостатки, и преимущества. Если порошок - в ингаляторе, то когда лекарство заканчивается, выбрасывается и ингалятор. А с другой стороны, не надо носить с собой отдельно лекарство и ингалятор. Но при поломке ингалятора сложно понять, действительно ли произошла ингаляция лекарства. В случае капсул это сделать проще. ►

## ТЕХНИКА ИНГАЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ ЦИКЛОХАЛЕР

1. Снять защитный футляр, встряхнуть ингалятор.

2. Выдвинуть лоток, расположенный внизу ингалятора, до упора и постучать по прозрачной капсуле с порошком 3-5 раз (при этом лекарство попадает в лунку в лотке).

3. Вернуть лоток (дозатор) в исходное положение (при этом лекарство становится доступным для ингаляции).

4. Сделать энергичный вдох (его можно повторить, чтобы быть уверенным, что все лекарство вышло из ингалятора).

5. Задержать дыхание на 5 секунд.

6. Сделать медленный выдох (не в ингалятор).

7. Надеть защитный чехол на ингалятор.

**Развившиеся после ингаляции кашель и бронхоспазм свидетельствуют об отложении частиц препарата в ротоглотке, что связано с неправильной техникой ингаляции. В этом случае рекомендуется откашляться, хорошо прополоскать рот и горло водой. После того, как дыхание станет спокойным, повторить ингаляционный маневр.**

## КАК ПРАВИЛЬНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДИСКХАЛЕРОМ?

1. Снять чехол с мундштука.

2. Полностью выдвинуть белый пластиковый лоток.

3. Поместить диск на колесо нумераций вверх и вставить лоток обратно в ингалятор, нажимая на упругие пластинки, расположенные по бокам.

4. Прощелкать лотком туда-сюда, пока в окошке не появится максимальная цифра, которая есть на диске.

5. Держа ингалятор горизонтально, поднять задний край крышки до упора в вертикальное положение. При этом игла прокалывает верхнюю и нижнюю поверхности ячейки (блистера), содержащей препарат.

6. Сделать спокойный выдох.

7. Плотно обхватить мундштук губами и сделать резкий глубокий вдох.

8. Задержать дыхание на 5 секунд.

9. Выдохнуть через нос.

10. Если чувствуете, что вдохнули некачественно, сделайте еще один вдох.



циклохалер

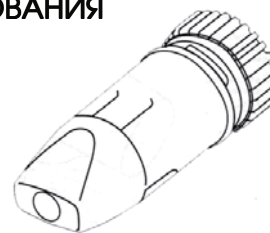
## ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТУРБУХАЛЕРА

1. Отвинтить защитный колпачок.

2. Держа турбухалер вертикально, повернуть вращающуюся часть в одном направлении, а затем - в противоположном до щелчка.

3. Поместить мундштук между зубами и обхватить его губами. Сделать глубокий вдох.

4. Закрыть турбухалер защитным колпачком.



турбухалер

## ДИСКУС (МУЛЬТИДИСК)

Это устройство с 60 или 120 лечебными дозами «Серетид». Преимущество диска перед другими ингаляторами следующие.

\* Настолько низкое сопротивление потоку выдыхаемого воздуха, что пользоваться могут даже дети, начиная с 3 лет, и старики с небольшой силой вдоха.

\* Дискус хорошо защищен от воздействий окружающей среды, т.к. каждая доза отмерена в двойной слой фольги, так называемый блистер.

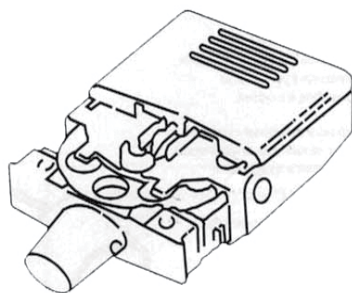
\* Дискус имеет счетчик доз, и после каждой ингаляции видно, сколько доз осталось, последние пять цифр - красного цвета.

\* Добавка к лекарству в блистере - лактоза. Ее очень мало, но лактоза помогает лекарству долететь глубоко в бронхи, а легкий привкус во рту позволяет это понять.

\* Положение диска во время ингаляции не имеет особого значения, доза лекарства не изменяется.



дискус



дискхалер





### ЧТО ТАКОЕ АЭРОЛАЙЗЕР?

Это новое средство доставки для препарата «Фордил». В отличие от других средств доставки аэролайзер дает возможность контролировать ингаляцию полностью - слышно, как вращается капсула при вдохе, чувствуется вкус препарата и видно, насколько опорожнилась капсула после вдоха, т.е. действует принцип «слышу, вижу, чувствую», что улучшает сотрудничество пациента и врача.

### ХАНДИХАЛЕР

Прибор «Хандихалер» был специально разработан для бронхорасширяющего препарата «Спирива». В ингалятор помещается капсула, она прокалывается, и порошок вдыхается. Вынув капсулу, можно определить, весь ли порошок израсходовался.

**Более подробно о технике ингаляции вам расскажет и покажет пульмонолог, поможет и инструкция к ингалятору.**

Сравнивая различные способы доставки ингалируемого вещества, следует отметить, что каждый из способов имеет свои преимущества и недостатки, но ни один из них не имеет значительных преимуществ перед другими! Все зависит от качества аэрозоля или порошка.

#### И еще хотелось бы напомнить:

\* очень внимательно читайте инструкцию к ингалятору: в большинстве случаев в ней находится вся необходимая информация;

\* попросите лечащего доктора показать, как пользоваться ингалятором.

**Если Вы советуетесь с коллегой по болезни, учтите, что, возможно, и он выполняет не все правильно.**

**Успехов Вам!**



## ДИАГНОСТИКА ИНГАЛЯЦИОННЫХ АЛЛЕРГИЙ

ул. Солнечная Поляна, 41, тел. 48-41-01  
ул. Кулагина, 10, тел. 77-44-09

### Интересный ФАКТ

## Связь между месяцем рождения и здоровьем ЧЕЛОВЕКА

**Ученые занялись исследованием влияния даты рождения на дальнейшую жизнь человека. Предрасположенность к избыточному весу, сахарному диабету, болезням сердечно-сосудистой системы или аллергиям – наряду с другими факторами, похоже, зависит от месяца рождения. И даже то, будем ли мы робкими или оптимистичными, левшами или правшами, будет ли у нас много детей и внуков, частично решается уже в роддоме.**

Еще в 1950-х годах один австрийский врач обратил внимание, что большая часть его пациентов, больных раком, родилась в определенные месяцы. Он проанализировал данные по почти трем тысячам случаев смерти от рака: родившиеся с мая по август имели гораздо меньший риск заболеть раком. Более поздние исследования показали аналогичные результаты.

Тот же, кто появляется на свет осенью, встречает день рождения в компании многочисленных друзей и родственников. Рожденные осенью достигают наиболее преклонного возраста, установили ученые из Института демографических исследований в Ростове.

День рождения зимой, похоже, повышает риск некоторых болезней цивилизации. Ученые из университетов Бристоля и Эдинбурга установили, что у женщин, которые родились зимой, чаще отмечаются высокий уровень холестерина, снижение легочной функции, а также повышенная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Месяц, в котором человек появился на свет, влияет и на другие факторы, например, на рост и оптимизм. Так, исследование венского университета на более чем 500 тыс. призывников показало, что рожденные весной выше тех, кто родился в другие времена года. Левши предпочитают появляться на свет с сентября по февраль, а весенние дети часто бывают робкими.

Счастливицы появляются на свет летом. Об этом свидетельствует исследование ученого из университета Хертфордшира. Рожденные летом, кажется, ухватили за хвост птицу счастья – по крайней мере они сами так думают. Их самооценка была выше, оптимизм – выше, а взгляды на жизнь – более положительными, чем у людей, которые родились осенью и зимой.

Ученые объясняют это факторами окружающей среды, которые имеют долговременное воздействие на физическое, умственное и эмоциональное развитие человека. Месяц рождения, судя по всему, влияет на пристрастия и на антипатию и представляет собой независимый фактор риска для определенных болезней или, наоборот, повышает устойчивость к другим заболеваниям. В принципе, «оптимального месяца рождения» не существует. Каждый из них имеет свои плюсы и минусы. И тот, кто о них знает, имеет возможность наилучшим образом использовать свои шансы и, ведя определенный образ жизни, оказывать противодействие возможным рискам.



# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ



## Деятельность Ассоциации медицинских сестер России в совершенствовании сестринской помощи

Из доклада В.А. Саркисовой, президента Российской ассоциации медицинских сестер на II Всероссийском съезде медицинских сестер, г. Москва

Уважаемые коллеги и гости Всероссийского съезда медицинских сестер!

Сегодня к реформе здравоохранения приковано внимание и общества, и государства. Руководители страны осознают, что резкое ухудшение показателей здоровья населения и демографический кризис, проявившийся в 90-е годы, становятся серьезным фактором снижения уровня национальной безопасности. Обществу жизненно необходимы качественные и, вместе с тем, более доступные медицинские услуги, отражающие современный уровень развития медицинской науки и технологий.

В решении этого вопроса значительную помощь способно оказать использование потенциала сестринской составляющей здравоохранения. Сестринское дело, занимавшее второстепенную позицию в течение многих десятилетий, испытывающее на себе весь комплекс социально-экономических проблем, требует прогрессивных перемен.

Условиями укрепления экономики, в первую очередь, является здоровое население и эффективная система здравоохранения, достижение которых невозможно без возрождения и обновления сестринского дела, во имя чего и была создана Ассоциация медицинских сестер России (РАМС). Изначально наша Ассоциация была сформирована как профессиональное объединение, т.е. **основной целью стало совершенствование профессии медицинской сестры, что нашло отраже-**

**ние в задачах и основных направлениях деятельности РАМС:**

- повышение роли медицинской сестры, акушерки, фельдшера в системе здравоохранения;
- создание условий для роста профессионального мастерства;
- возрождение традиций сестринского милосердия, медицинской этики, обеспечение социально-экономических и профессиональных интересов медицинских сестер;
- влияние на формирование национальной концепции здравоохранения и на процесс ее реализации;
- предствление интересов и голоса российских медицинских сестер на международном уровне.

**За последние пять лет Ассоциации удалось объединить значительное число специалистов отрасли и создать сильное и эффективно действующее общественное движение.**

На сегодняшний день Ассоциация медицинских сестер России объединяет **55 региональных ассоциаций и отделений и более 86000 медицинских сестер**. Эти цифры говорят о возрастающем доверии медицинских сестер к общественной организации, о том, что появляется вера и в свои собственные силы, и в возможность совершенствовать профессию самостоятельно. Этого успеха Ассоциации удалось добиться благодаря активной работе и множеству проведенных для медицинских сестер мероприятий, по-

ощрению инициатив региональных лидеров сестринского движения и членов нашей Ассоциации.

Сложно перечислить все конференции и семинары, в которых за эти годы приняли участие медицинские сестры нашей страны. Хотелось бы остановиться на самых ярких событиях. В рамках российско-шведского проекта в 15 регионах прошли семинары «Смелое начало», в которых приняли участие более 2000 медицинских сестер. Поддержка, оказанная Ассоциацией работников здравоохранения Швеции, сделала возможным проведение семинаров в отдаленных от центра регионах - Барнауле, Омске, Чите, Краснодаре, Астрахани, Уфе, Воронеже, Ярославле, Сыктывкаре, Кисловодске и ряде других городов. Эти семинары способствовали консолидации специалистов отрасли в регионах, поощряли деятельность общественных организаций медицинских сестер, инициировали развитие диалога и атмосферы сотрудничества между ассоциациями и региональными органами управления здравоохранением по вопросам реформирования сестринского дела, непосредственно на местах часто удавалось решать отдельные проблемы взаимодействия этих структур. Региональные Ассоциации активно использовали опыт проведенных семинаров и организовывали аналогичные мероприятия для своих членов, с тем, чтобы каждая медицинская сестра могла ощутить свою причастность к формированию совершенного, нового, современного образа сестринской профессии. ►

В Северо-западном федеральном округе, благодаря другому проекту, нам удалось провести шесть российско-эстонских семинаров по внедрению сестринского процесса. Семинары прошли в таких городах, как Великий Новгород, Санкт-Петербург, Мурманск, Архангельск, Псков, Калининград и два семинара - в Таллинне. К началу этого проекта мы обладали очень незначительной информацией по сестринскому процессу, руководители органов здравоохранения вообще не разделяли такие понятия, как «сестринское дело» и «сестринский процесс». Ассоциация провела ряд общероссийских и региональных конференций по специальным вопросам, таким, как: роль медицинских сестер в профилактике ВИЧ-инфицирования, неотложная помощь, борьба с болью, работа в команде. В этом и следующем году будут проводиться семинары по внедрению системы Дюреваль, в Санкт-Петербурге пройдет семинар по этике и роли сестринского персонала и принятию этических решений.

**Проводимые Ассоциацией мероприятия доказывают: медицинская сестра способна сыграть самостоятельную роль в оказании медицинской помощи, полностью взять на себя ответственность по уходу за пациентом, планировать: осуществлять этот уход на основе научных знаний и личностных наблюдений.** Дальнейшим результатом этой деятельности стало также осознание того, что в центре внимания медицинской сестры должны быть потребности пациента и членов его семьи, а не просто техническое выполнение назначенных врачом манипуляций и процедур. Сейчас элементы сестринского процесса и технологии в целом не только знакомы нам, но и активно внедряются в перечисленных регионах, медицинские сестры, принимавшие участие в программе, а их насчитывается порядка тысячи человек, активно делятся знаниями со своими коллегами.

**Одним из приоритетных направлений работы Ассоциации медицинских сестер России с самого начала стало реформирование системы сестринского образования.**

Сейчас в России эффективно действует многоуровневая система подготовки кадров - базовое училище, повышенный уровень, высшее сестринское образование, повышение квалификации.

Стремительное развитие медицинской науки и технологий требует от медсестер постоянного совершенствования своих знаний и навыков.

Система повышения квалификации раз в пять лет морально устарела. Необходимо создавать условия и поощрять самообразование специалистов, их участие в учебных программах семинаров, дающих знания по различным направлениям сестринского дела, и, что особенно важно, засчитывать эти учебные часы при проведении аттестации.

В настоящее время Ассоциация совместно с учебными учреждениями приступает к работе над этой принципиально новой стратегией сестринского постдипломного образования. Уже сейчас с помощью методической литературы, разработанной Ассоциацией, медицинские сестры могут заниматься самообразованием. Наши сборники для процедурных и перевязочных медицинских сестер, медицинских сестер отделений реанимации и анестезиологии, медицинских сестер-организаторов, стандарты практической деятельности - содержат самую современную информацию, учитывают позитивный и приемлемый для российских условий зарубежный опыт. Помимо этого, Ассоциацией совместно с региональными отделениями разработаны сборники текстовых заданий по таким специальностям, как сестринское дело, акушерское дело, сестринское дело сестринского дела, сестринское дело в педиатрии, анестезиология и реаниматология. Эти издания могут быть успешно использованы не только при проведении аттестационных экзаменов, но и для подготовки кадров для поддержания и обновления своих знаний. В настоящее время Ассоциация начинает подготовку к созданию учебных материалов и алгоритмов работы для медицинских сестер психиатрических клиник.

Распространению информации также способствует сотрудничество Ассоциации с журналом «Сестринское дело», на страницах которого публикуются сведения о проводимых нами мероприятиях, а также статьи и материалы членов нашей Ассоциации. К сожалению, большая часть медицинских сестер находится в информационном вакууме. Далеко не все ЛПУ и тем более сами медицинские сестры в состоянии приобретать сестринские периодические издания, которых в действительности не так уж много. С другой стороны, развитие периодических изданий просто необходимо, если мы хотим, чтобы медицинские сестры занимались научными исследованиями.

Надеюсь, что отчасти эту проблему помогут решить современные технологии. В настоящее время действует **WEB-сайт Ассоциации медицинских сестер России**, на котором размещаются материалы о внедрении современных технологий в различных регионах, статьи и исследования медицинских сестер.

**Деятельность Ассоциации медицинских сестер России возможна благодаря участию регионов.**

Сегодня лидеры общественных организаций и медицинские сестры городов Омска, Читы, Самары, Ставрополя, Архангельска, Барнаула, Рязани, Новосибирска, Астрахани, Ижевска, Кемерово, Вологды и многих других прилагают все усилия для возрождения сестринской профессии, введения современных технологий ухода за пациентами, повышения уровня образования, подготовки и формирования основных своих специалистов, привлечения в профессию молодежи. Во многих регионах общественным организациям удалось привлечь внимание к проблемам сестринского дела, создать команды единомышленников, искренне верящих в будущее нашей профессии.

Конечно, успехи последних лет были бы невозможны без сотрудничества Ассоциации медицинских сестер России и Министерства здравоохранения. Благодаря созданному на уровне Минздрава структурам - главный специалист и Совет по сестринскому делу - мы получили возможность широкого обсуждения новых проектов и инициатив в области развития сестринского дела. Сейчас эта работа развивается в рамках подписанного договора о сотрудничестве и, уверена, принесет немало позитивных для нашей профессии и здравоохранения в целом перемен.

**Одним из важнейших направлений нашего сотрудничества на сегодняшний день является разработка закона о сестринской практике, а впоследствии предложение его к рассмотрению в Государственной Думе РФ.** Совместными усилиями, а также с использованием зарубежного опыта нам обязательно удастся создать серьезный нормативный документ, определяющий права и сферу ответственности, полномочий медицинских сестер, а также роль и место сестринской службы в системе отечественного здравоохранения. Закон дает сестринскому персоналу возможность более свободно реализовать свои знания и обеспечить защиту сестринского персонала.

**Продолжение следует**

# Профессия на свете есть - сопутствовать рождению

**Людмила Николаевна Терехова, главная акушерка высшей категории, МУЗ «Родильный дом №1», г.Барнаул**

*«Нет профессии человечнее  
на всех шести материках,  
когда лежит все человечество  
у акушерки на руках...»*

*Именно так хочу сказать о профессиональной деятельности акушерки, ведь именно от нее ребенок получает первое тепло рук.*



Сорок лет назад первому ребенку, рожденному в нашем роддоме, а это была девочка, помогла появиться на свет акушерка **Зинаида Ивановна Андриенкова**. Высокое мастерство, чуткое, внимательное отношение к роженицам, умение найти психо-эмоциональный подход к каждой из них - позволили добиться огромных успехов у женщин, которым помогла З.И. Андриенкова стать матерью. Зинаида Ивановна только три года как на заслуженном

**Мы не стоим на месте.** Для оказания квалифицированной помощи средний персонал в наше время должен постоянно получать новые знания, усовершенствовать их и обязательно передавать опыт молодым специалистам.

С 2000 года почти 90% работников стали членами АСМР. Каждый понимает, что специалист со средним образованием должен продемонстрировать свой профессионализм и мастерство, улучшить качество оказываемых сестринских услуг, защищать профессиональный и социальный статус.

В родильном доме работает **Совет старших акушеров**, с основания учреждения. Свой опыт передала нам бывшая главная акушерка **Софья Тимофеевна Александрова**. С этой деловой, иници-

ативной, знающей все актуальные проблемы деятельности сестринского персонала женщиной мы и сейчас поддерживаем связь, ведь она до сих пор трудится в Совете ветеранов администрации Октябрьского района г.Барнаула.

Особую признательность хочу выразить нашим «старейшинам»: акушерке **Ольге Васильевне Стецуриной** и операционной сестре **Нине Яковлевне Лабуниной**. Они трудятся со дня основания нашего объединения, отдали свой профессиональный долг и до сих пор продолжают работать и передавать свой опыт молодежи.

Совет акушеров решает различные вопросы, работает по учебно-воспитательному, санитарному, производственному секторам.

**Продолжаем поддерживать в объединении заложенные ранее Советом старших сестер традиции** - проведение конкурсов «Посвящение в профессию», «Лучшая медсестра», «Лучший санитар-бюллетень», чувством ветеранов труда, проводим праздники, посвященные между-

народному женскому дню Восьмое марта, Дню медицинского работника, Новогодний бал, День матери. Отрадно отметить, что наш 40-летний юбилей совпал именно с этим праздником. Ведь

26 ноября – Всероссийский день матери. **И в канун этого праздника хочу поздравить всех матерей, молодых мам, которые стали мамами именно в нашем родильном доме. Пожелать им всем здоровья, огромного счастья, всегда быть любимыми, желанными и дарить тепло души своим детям.**

**Поздравляю с этим праздником и с юбилеем нашего роддома весь коллектив! И вам, дорогие мои, посвящаю эти строки:**

*Профессия на свете есть –  
Сопутствовать рождению,  
Об этом песни не поют,  
И нет стихотворений,*

*Когда тысячи лет назад  
От бабки повитухи  
Пошла профессия встречать  
Младенца прямо в руки!*

*Ну что ж, на первый взгляд, легко,  
Но надобно уметь,  
И навык тоже и еще,  
Конечно, вдохновенье.*

*В родильном доме шум и гам:  
Родился! Возвещают,  
Усталость с шуткой пополам,  
И маму поздравляют.*

*Не легкий акушерский труд –  
Почетная работа,  
Ведь люди в мир приходят тут,  
Вот главная забота.*

*Здоровы мама и дитя.  
Что может быть чудесней?  
И ангела на них глядят  
С открытым интересом.*

## **Из истории акушерско-сестринского движения.**

В нашем лечебно-профилактическом объединении трудится **134 человек** со средне-специальным образованием – это акушерки, медсестры, анестезисты, медсестры отделения новорожденных, операционные сестры, клинические лаборанты. Из них высшую категорию имеют **18 человек**. Тридцать специалистов аттестованы на первую квалификационную категорию и **13** – на вторую. Пять человек имеют повышенный уровень по специальности «Организация сестринского дела». Две акушерки имеют высшее образование.

Четыре человека - лаборанты, акушерка, медсестра - учатся в этом году в различных ВУЗах: Барнаульском базовом медицинском колледже, Алтайском государственном педагогическом университете, Алтайском государственном университете.

# СИБИРСКАЯ ЗИМА НЕ ШУТИТ

**Т.Г. Боткина, старшая медицинская сестра отделения, специалист высшей категории;  
Ю.Е. Шихова, медсестра процедурного кабинета, специалист второй квалификационной категории – Алтайский краевой центр термических поражений**

*Под воздействием холодного атмосферного воздуха нередко в сочетании с рядом неблагоприятных факторов может произойти повреждение живых тканей. Травмирующая сила холода увеличивается пропорционально снижению температуры и нарастанию влажности окружающего воздуха. Ветер, повышенная влажность, легкая одежда, тесная или мокрая обувь, длительная неподвижность, усталость, голод, алкогольное опьянение - факторы, которые усиливают повреждающее действие низкой температуры.*

Однако достаточно сильный мороз сам по себе часто вызывает тяжелое повреждение тканей. При сильном охлаждении организма происходит расстройство кровообращения (длительный спазм и закупорка сосудов), обменных процессов (нарушение питания тканей с последующим их омертвением). Глубина и обширность омертвления тканей также зависят от продолжительности и степени воздействия низкой температуры и других неблагоприятных факторов. Основной причиной необратимых явлений является распространенная и прогрессирующая закупорка (тромбоз) питающих кровеносных сосудов.

Существуют два периода в реакции тканей на действие факторов, вызывающих отморожение: дореактивный (период гипотермии) и реактивный. В первые часы определить глубину и площадь истинного повреждения тканей невозможно. Они будут выявлены спустя тот или иной срок, когда скрытый период отморожения перейдет в реактивный.

## Различают четыре степени отморожения:

❄️ **Первая степень** развивается после кратковременного действия холода. Это поражение носит обратимый характер, т.е. при нем не развивается омертвление тканей, кожа пострадавшего приобретает красную или синюшную окраску, пораженные участки становятся холодными, появляется чувство покалывания и ослабления болевой чувствительности.

При всех последующих степенях отморожения формируются различные по распространенности участки омертвления тканей.

❄️ **При второй степени** поражаются все слои кожи, нарушается или ослабляется пульсация всех периферических сосудов, пораженные участки - белого цвета, плотные, холодные и твердые, как лед, полностью отсутствует болевая чувствительность.

❄️ **При наступлении третьей степени** полностью поражаются все мягкие ткани: кожа, подкожная клетчатка, мышцы. Внешне пораженный участок выглядит как при второй степени.

❄️ **При четвертой степени** отморожения зона поражения охватывает не только мягкие, но и костные ткани - внешне отличить вторую, третью, четвертую степень отморожения в дореактивном периоде невозможно. После размораживания в реактивном периоде можно с большей точностью говорить о глубине и обширности зоны поражения холодом.

Всего несколько минут пребывания на сильном морозе - и человек испытывает слабость, озноб, становится сонливым, жалуется на головную боль, потливость, слюнотечение, речь становится медленной и тихой.

*Главной задачей первой помощи при отморожении является быстрое восстановление кровообращения!*

Находясь на сильном морозе, вы чувствуете, что продрогли. Щеки, уши, кончик носа, руки или ноги стали холодными и как бы затекли, появились легкое покалывание и жжение.



❄️ **Если у вас первая степень отморожения - ваша задача поскорее согреться!** Если вы находитесь на улице, то разомните замерзшие руки, слегка потрите ладонями щеки (бережный массаж усилит приток крови и вернет ощущение тепла) и укройте их, если есть возможность, шарфиком или платком, наденьте варежки. Зайдите в теплое помещение - магазин, кафе, где вам удастся не только отогреться, но и выпить чашку горячего чая или кофе. Если «застряли» на автобусной остановке, *делайте несложную согревающую гимнастику: для рук - сжимайте и разжимайте кулаки, сгибайте и разгибайте пальцы, хлопайте в ладоши, вращайте кистями в лучезапястных суставах по часовой стрелке и против нее; для ног - попрыгайте, насколько это позволяет обувь, поджимайте пальцы, а затем расправлять их, перекачивайтесь с пятки на носки и обратно, если это удобно, пройдитесь на носках, пятках и наружных краях стоп, вращайте ступнями в голеностопных суставах, подпрыгивайте.*

❄️ **При отморожении второй, третьей и четвертой степени** - рекомендуется медленное согревание конечностей, с помощью теплоизолирующей повязки (ватно-марлевая или из подручных материалов, например, шерстяной шарф и т.д.). Для уменьшения теплоотдачи дополнительно поверх теплоизолирующей повязки можно надеть полиэтиленовый мешок или пакет.

Теплоизолирующая повязка ограничивает воздействие окружающей среды и обеспечивает наиболее бережное прогревание всех пораженных участков кожи за счет притока крови.

*Запрещается растирать конечности, т.к. жидкое содержимое крови превращается в кристаллы, а при растирании идет повреждение самих тканей, сосудов, что приводит к необратимым процессам.*

Пострадавших необходимо срочно доставить в стационар, где специалистами оказывается квалифицированная помощь. Одной из самых эффективных методик лечения является внутриартериальное введение лекарственных препаратов, осуществить которое могут врачи-хирурги.

**По статистке Алтайского краевого центра термических поражений 95% отморожений среди взрослого населения происходит в алкогольном или наркотическом опьянении. Делайте из этого правильные выводы!**



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





# ШКОЛА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

## ГОРЕ – БЕДА... НА ДОЛГИЕ ГОДА

**Владимир Николаевич Малыгин, врач-хирург высшей категории, отличник здравоохранения, Бийская ЦРБ**

*Иметь физически и психически здоровых детей желает каждая семья. Работая врачом более 40 лет, я ежедневно вижу счастливых мам и пап, у которых растет здоровый малыш, и несчастных, убитых горем, когда в семье - больной или умственно отсталый ребенок. И это горе, беда на всю жизнь.*



ОТ РЕДАКТОРА

*О хирурге Владимире Николаевиче Малыгине, работающем в Бийской районной больнице, как о хорошем специалисте, слышана давно, еще в начале 90-х годов, когда сама работала в соседнем Целинном районе.*

*За эти годы авторитет его как специалиста только вырос, многие его ученики работают в городах Бийске, Барнауле, в краевых учреждениях. Когда в октябре познакомилась с ним лично, конечно, разговор шел в основном об организации хирургической службы в крае, районе.*

*Владимир Николаевич обещал обязательно подготовить публикацию в наш журнал, а о теме мы договорились так: «Напишите о том, что больше всего Вас волнует как специалиста. Убедена, что к Вашему мнению обязательно прислушаются пациенты».*

*Доктор Малыгин оказался на редкость обязательным человеком и буквально через неделю его письмо было в редакции... И уважаемый доктор, великолепный хирург, более 40 лет спасающий жизни у операционного стола, действительно написал о том, что его как Врача, Гражданина, Отца и Деда волнует больше всего...*

Решив исследовать этот вопрос, я встречался и беседовал с врачами районной больницы: педиатрами, акушерами, гинекологами, психиатром, подростковым врачом, а также с председателем спортивного комитета администрации района.

В 2003 году в Бийском районе родилось всего **315 детей**, или, как фиксирует статистика, показатель рождаемости - **8,8 новорожденных на 1000 жителей**. Лет двадцать назад ежегодно рождалось 1000-1200 детей. Рождаемость снизилась более чем в три раза.

Посмотрим, какие дети родились в районе в 2003 году. Семь недоношенных, в том числе вес одного из них был - 1 кг. Все выжили. Двое детей с момента рождения были переведены на искусственную вентиляцию легких. **19 детей** сразу из роддома переведены в отделение патологии детской больницы г.Бийска. Это дети с врожденными желтухами, пневмонией, пороками сердца, гипотрофией (малый вес), как правило, родившиеся от мам с венерическими заболеваниями (сифилис) и с другими отклонениями в здоровье.

Очень большую роль для нормального развития детей имеет грудное вскармливание, так как в природе нет и не научились делать полноценный заменитель материнского молока. С молоком матери ребенок получает вещества, усиливающие иммунитет (защитные силы организма).

Что же наблюдаем мы? Мамы не хотят кормить ими же рожденного дитя!!! От трех до шести месяцев получали материнское молоко **173 ребенка (55%), более 6 месяцев - 112 (34%)**. Многие дети с первого дня рождения находились на искусственном вскармливании. Как правило, они чаще и тяжелее болеют. В течение года **из 315 родившихся не болели всего 69**, на втором году жизни - **72 ребенка**. ▶

У тринадцати детей в 2003 году оформлена инвалидность, а всего в районе 143 ребенка имеют группу инвалидности.

В настоящее время в районе функционируют 17 детсадов, которые посещают 574 ребенка. В течение года в среднем каждый ребенок не посещал детский сад по болезни около двух недель. Чаще дети страдали простудными заболеваниями, кишечными инфекциями.

На диспансерном учете у педиатров стоят дети с анемиями, энурезами, логоневрозами, хроническими пневмониями, бронхиальной астмой, хроническими бронхитами, гастритами и другими заболеваниями.

### Теперь посмотрим, кто родил таких детей?

С вирусными гепатитами «В» и «С» было 13 мам, ВИЧ-инфицированных - две, стояли на учете у венеролога с сифилисом - четыре. Внутриутробные инфекции были у 55 женщин, т.е. 18% от всех родивших. Были и другие инфекции, передаваемые половым путем. У 34,5% женщин - хроническая недостаточность плаценты, что приводит к гипотрофии плода, иногда к его смерти. Хронические пиелонефриты были у 40 мам (13%), анемии - у 143 (47%), страдали гипертонией и другими сердечно-сосудистыми болезнями 43 (14%). Как следствие, почти у всех родивших детей были какие-либо отклонения от нормы. И что уже совсем преступно - многие беременные курят до и после родов, употребляют алкоголь.

До 70% родивших женщин - из малоимущих семей либо матери-одиночки, многие не наблюдались у гинекологов, акушеров в период беременности. Лишь 74% беременных встали на учет в женской консультации в ранние сроки - до 12 недель, две - не стояли вообще. Несколько родили в 15-17 лет, даже в 14 лет. Практически 60-70% будущих мам за время беременности были пролечены в стационаре.

В последние годы прогрессирует количество умственно отсталых детей с наследственной олигофренией, рожденных от родителей-олигофренов.

Основная причина столь неприглядной картины - социальные проблемы и алкоголизм родителей. Ведь даже употребление малых доз алкоголя перед зачатием влияет на наследственность. Оттого и растет количество детей и подростков, употребляющих алкоголь с раннего возраста, а иногда вместе с родителями; потребляющих наркотики.

Ежегодно в районе готовятся к призыву в армию около 400 ребят. Почти каждый четвертый не годен к службе по состоянию здоровья. Из заболеваний на первом месте находятся расстройства психики, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем, желудочно-кишечного тракта, недостаточность массы тела и другие. Более 30% ребят не

пригодны к службе в армии по психическим расстройствам, из них 80% - умственно отсталые (дебилы).

Большую тревогу вызывает ранняя половая жизнь, приводящая к гинекологическим заболеваниям до 35% девочек. За последние пять лет общая заболеваемость детей и подростков увеличилась на 32%. В 2003 году на 1000 школьников выявлено более 1500 различных заболеваний. Много детей с нарушением осанки, болезнями органов дыхания, понижением зрения, неврозами, болезнями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения. Школьники и подростки курят. И пример им - курящие родители.

Хорошая статья терапевта поликлиники М.Г. Ланге о вреде курения опубликована в районной газете за 15 января 2004 года. Или стихотворение директора Новиковской школы Г.Т. Жукова «Минздрав предупреждает». Жаль, что мало кто это читает и задумывается о пагубном влиянии табака. Из беседы с больными, школьниками, курящими беременными выясняется, что над предупреждением Минздрава на пачках сигарет о вреде курения почти никто не задумывается и не обращает на него внимания. До тех пор, пока есть здоровье.

Уровень развития спорта в школах района сегодня соответствует 70-75% от доперестроечного периода. Мало спортивного инвентаря, особенно лыж для массовых занятий. В послевоенные годы в каждой сельской школе было не менее 100 пар лыж. Всю зиму дети занимались на улице. В районе сейчас много секций по волейболу, баскетболу, шахматам, ручному мячу, но время на массовые занятия на улице, особенно зимой, сократилось. Район занимает призовые места на олимпиадах, краевых соревнованиях, до 400 ребят ежегодно выполняют нормативы спортивных разрядов. Наши биатлонисты входят в сборную края и России. Но массовая физкультура и стремление к спорту у ребят снизились.

#### После вышесказанного встает вопрос:

*«Что делать, чтобы дети рождались физически и психически здоровыми, росли крепкими, меньше болели?». Чтобы родить здорового ребенка, родители сами должны быть здоровыми. Надо стремиться быть здоровыми. Не отравлять организм курением, алкоголем, наркотиками, а заниматься физической культурой, спортом, хорошо питаться, жить в нормальных условиях. И тогда в каждой семье ребенок будет приносить радость и счастье. Без силы воли, без стремления быть здоровыми ничего не будет хорошего. Желаю всем быть счастливыми родителями!*



## День матери



*Наш рассказ - о женщине, которая свое земное предназначение видит в главном – быть Матерью, хранительницей семейного очага.*

*О многодетной семье Китаевых мы узнали от работников новоалтайского роддома. Именно здесь Елена Анатольевна родила десятерых из своих пятнадцати детей. Здесь многодетную маму успели полюбить акушеры, неонатологи, медсестры. Они не перестают удивляться выносливости, крепости духа и искренней любви к детям, генетически заложенным в этой женщине.*

# «ДЕТИ-МОЯБИОГРАФИЯ»

**В поселке Сибирском семья Китаевых считается местной гордостью. Как только на пропускном пункте узнали, что к ним приехали из журнала «Здоровье алтайской семьи», сразу указали, где живут. Рассказали, что дети у Елены Анатольевны очень славные: дружные, «не пакостливые», воспитанные, учатся хорошо, чистенькие и опрятные. В этом я лично смогла убедиться, как только попала в большую пятикомнатную квартиру Китаевых, расположенную в одной из военных девятиэтажек.**

Как эта хрупкая женщина умудряется нести, и уже не одно десятилетие, такой груз физических и нравственных нагрузок? С первого взгляда и не подумаешь, что Елена Анатольевна – мать пятнадцати детей. Хрупкая, стройная... Житейские невзгоды, болезни, неурядицы, горькие минуты не сломили эту женщину. Душа кристальная, умеющая любить и прощать научилась подсказывать Елене Анатольевне единственно правильные решения. Оттого и такая крепкая многочисленная семья супругов Китаевых: пятеро сыновей и десять дочек.

Русский народ женщин, подобных Елене Китаевой, гордо и величественно называем – «Мать-героиня». Ведь родить и воспитать столько ребятишек издавна, а сегодня особенно, считается подвигом. Примечательно, что сами Китаевы выросли в маленьких семьях. Елена вообще была единственным ребенком в семье, муж Анатолий - второй в семье. «Одно дитя у родителей, - рассуждает наша героиня, - это, на мой взгляд, как-то неестественно. Мы с мужем столкнулись с массой проблем в воспитании, когда наша Юленька, первенец, росла в детстве одна. Решили, что ей нужны сестры и бра-

тья. Теперь смотрю - и душа радуется: ребятишки один за другим ухаживают, один другого поучают, один другого в обиду не дают».

Сама Елена Анатольевна очень внимательно следит за учебой своих детей. Горда тем, что пятеро старших получили и получают сейчас высшее образование.

Не нажили супруги Китаевы «палат каменных», главное их богатство – дети. Надежда их и опора. Анатолий Дмитриевич и Елена Анатольевна дали пятнадцати мальчишкам и девчонкам самое ценное на свете – жизнь. ▶

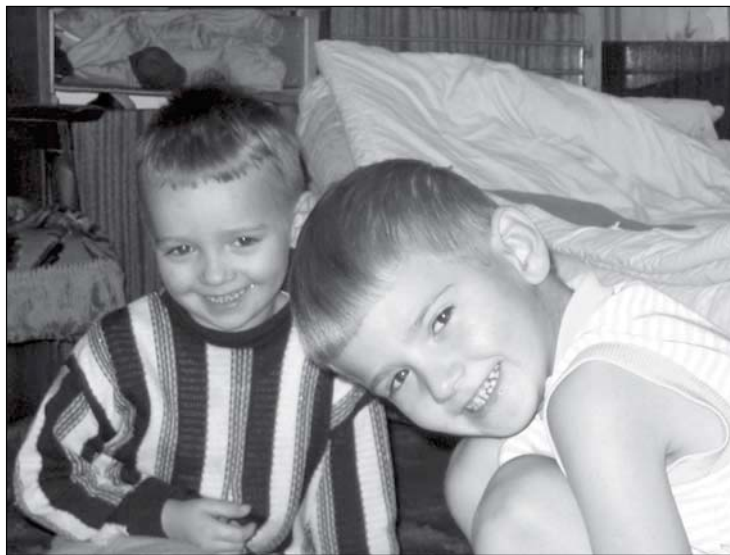


Природа щедро наделила хранительницу домашнего очага теплым и неповторимым по тембру голосом. И поет Елена Анатольевна своим малышам на ночь ласковые и нежные песни.

«Никогда не вижу, - рассказывает мне она, - чтобы ребятишки дрались или ссорились. Вместе они из любого тупика выход найдут. Дети - вот вся моя биография. Мальчишки очень отца любят. Только с работы приходит, сразу гуськом за ним пристраиваются и не отходят до самого сна».

Одна из «кухонь» в квартире - папина мастерская. Здесь он чинит холодильники в свободное от военной службы время.

«Когда детей много - намного проще жить», - так считают супруги Китаевы. «Может, и лукавят», - думаю я. Но убеждаюсь вновь - как-то ладно в этой семье быт устроен. И ребята младшие с первого слова старших слушаются. И каждый, словно муравей, свои обязанности четко знает: кто за меньшим ухаживает, кто готовить помогает, кто посуду моет, кто за покупками... Пока мы с Еленой Анатольевной беседовали, взрослые девчонки за маленькой полуторамесячной Машенькой присматривали: успели перепеленать и поводить, и из молочной бутылочки покормить.



Все пятнадцать детей у Елены Анатольевны росли на искусственном питании. То, что Елена Анатольевна - убежденный сторонник грудного вскармливания - вынуждена доверить своих детей различным молочным смесям, пожалуй, ее самое большое огорчение в жизни. Сказалось заболевание после первых родов, не опытная была... Во время нашей встречи она не раз возвращалась к этой теме, сокрушалась, что ее дети лишены материнского молока.

На радость матери - не часто болеют, в еде не привередничают. «Кушаем в три захода, - говорит наша героиня, - сначала - младшие, затем - старшие. А уж последними - мы с отцом. Готовлю по три раза в день...».

Самый любимый праздник в семье Китаевых - Новый год. Большой стол накрывают сообща. Елку обязательно ставят, подарков будет около трех десятков штук, потому что и у папы на работе, и в отделе по соцзащите населения их семью без внимания не оставят.

За семейный праздничный стол сядут уже не 16, как в прошлом году, а 18 человек. Вышла замуж старшая дочь - двадцатитрехлетняя Юлия, и свой первый праздник вместе со всеми встретит Машенька. Предугадать первое новогоднее пожелание несложно: здоровья самому главному человеку на Земле для семьи Китаевых - Маме, Елене Анатольевне.

**P.S.** 3 декабря в краевой администрации состоится традиционный Слет матерей края - победительниц «Всероссийской эстафеты материнского подвига». По приглашению члена Общественной женской палаты при главе администрации края, главного редактора журнала Ирины Валентиновны Козловой Елена Анатольевна Китаева будет его почетной гостьей.

От редакции журнала и фонда «Содействие» мы приготовили семье Китаевых подарки.





# Детская для ВЗРОСЛЫХ (родителям о детях)

## КАК ВЫБРАТЬ ДЕТСКИЙ САД ДЛЯ СВОЕГО РЕБЕНКА?

Оксана Петровна Черепанова, педагог-психолог,  
городской психолого-педагогической центра, г.Барнаул



*Ну вот, дорогие родители, вы заметили, что ваш малыш стал уже совсем большим:*

- он умеет самостоятельно кушать, одеваться, прощаться на горшок;
- проявляет интерес к детям, которых встречает на улице;
- соглашается ненадолго отпустить вас от себя ...

*Заметив эти практические умения, вы начинаете все пристальнее приглядываться к детским садам, встречающимся по пути следования...*

### Преимущества детского сада

Вы отлично понимаете, что ваш ребенок нуждается в практическом применении своих знаний, в публичном признании его умений. Вы осознаете, что, несмотря на бурную жизнь - походы в театры, целое море мультимедиа и компьютерных игр, вашему ребенку не хватает впечатлений. Впечатлений от общения со своими сверстниками, постоянного окружения равных по интересам и статусу во взрослом мире.

#### В детском саду ваш ребенок:

- научится разнообразным, интересным для него занятиям;
- получит навыки, необходимые в школе;
- приобретет ценнейшее в жизни умение – ладить с людьми и обходиться без вашей помощи.

**Несмотря на эти «плюсы», семейное воспитание, обогащенное всеми современными развивающими методиками обучения и развития, возможно, будет не хуже общественного.**

Имеет право на существование и точка зрения «Зачем нам детский сад? Мы пригласим прекрасную няню (гувернера). Она займется с моей малышкой английским языком, рисованием, отведет на урок музыки и в бассейн. Ребенок не будет болеть, его не обидит сверстник, никаких грубых окриков, невкусных обедов, уставших и раздраженных воспитательниц». Итак, вы решили, что вашему ребенку просто необходим гувернер. Для начала сами четко ответьте себе на вопросы: что должен делать гувернер? Каковы его обязанности?

**По авторитетному мнению специалистов, гувернер – это человек, который:**

1. осуществляет полный уход за ребенком. Следит за состоянием здоровья, гигиеной, физическим и культурным развитием, содержит в порядке детскую комнату, одежду, игрушки, планирует режим дня;
2. способен общаться с ребенком в соответствии с возрастными запросами и нормами. Гувернер должен уметь делать все, что нравится детям вообще и модно сегодня, в частности, для того, чтобы помочь ребенку правильно ориентироваться в потоке различной информации и производить необходимый отсев негатива;



3. владеет достаточно глубокими знаниями по общеобразовательным дисциплинам, чтобы подготовить ребенка к поступлению в школу, а затем помогать ему учиться: знать один, а лучше несколько иностранных языков, должен быть начитанным, воспитанным, знающим этикет;

4. помогает ребенку адаптироваться в незнакомой ситуации. Облегчает процесс вхождения в коллектив – учебную группу, спортивную секцию ...

### Но все-таки вы выбираете детский сад. Какой сад нужен вашему ребенку?

Прежде всего, следует направиться в местные органы управления образованием, где вы узнаете о наличии садов самых разных видов.

**Категории ДОУ:** первая, вторая, третья.

**Виды ДОУ:** детский сад - центр развития; детский сад комбинированного вида, детский сад ухода и оздоровления, детский сад с приоритетным осуществлением одного или нескольких направлений развития воспитанников; детский сад.

**Направленность ДОУ (или групп):** для детей с нарушением речи, с нарушением зрения, с нарушением интеллекта, с нарушением слуха, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, санаторного типа с туберкулезной интоксикацией.

**Форма собственности:** муниципальные, ведомственные...

**Режим работы ДОУ:** 5-дневный, с круглосуточным пребыванием, с кратковременным пребыванием детей.

**Профиль групп кратковременного пребывания:** общеразвивающего назначения, с ограниченными возможностями здоровья, для подготовки детей к школе, адаптационные - для детей от 1 до 3 лет, выходного дня, вечернего пребывания. ►



▶ Как пример сведения о наличии дополнительных и вспомогательных помещений в дошкольных образовательных учреждениях г. Барнаула: комната, уголок психологической разгрузки детей; кабинет психолога; изо-студия; физкультурный зал; музыкальный зал; комната сказок; игротека; театральная студия; кабинет физиолечения; фитобар; плавательный бассейн; кабинет логопеда; кабинет сурдолога; кабинет тифлопедагога; кабинет дефектолога; экологическая комната; «русская изба».

**Программно-методическое обеспечение современного содержания образования в дошкольных образовательных учреждениях города:**

**Комплексные программы:** «Детство» - В.М. Логинова, М.И. Бабаева; «Радуга» - Т.Н. Доророва; «Развитие» - Детский центр Л.А. Венгера; «Умка» - Л.М. Курбатова; «Кроха» - Г.Г. Григорьева, Д.В. Сергеева, Н.П. Кочетова; «Семицветик» - В.И. Ашиков, С.Г. Ашикова; «Программа воспитания, обучения и развития в детском саду» - М.А. Васильева; «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специализированного детского сада» - Т.Б. Филичева, Р.В. Чиркина.

**Парциальные программы:** «Экологическое воспитание дошкольников» - С.Н. Николаева; «Я, ты, мы» - О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина; «Как воспитать здорового дошкольника» - В.Г. Алямовская; «Наш дом - природа» - Н.Рыжова; «Физическое воспитание детей в ДОУ» - Л.Д. Глазырина; «Юный эколог» - С.Н. Николаева; «Здоровье» - С.Н. Алямовская; «Музыкальные шедевры» - О.П. Радынова.

**Педагогические технологии:** «Старт» - Р.Юдина; «Воспитание здорового ребенка» - М.Д. Маханева; «Крепыш» - Н.И. Попова; «Топ-хлоп, малыш» - А.И. Беренина; «Давайте жить дружно» - С.В. Крюкова; «Теория решения изобретательских задач» - (ТРИЗ) - М.Шустерман; «Раннее обучение чтению» - Н.А. Зайцев.

**Получив информацию, зная особенности вашего ребенка, вы должны определиться, какой сад нужен вашему ребенку.**

○ Если вы хотите, чтобы ваш ребенок общался со сверстниками и интересно, с пользой проводил время; если вы планируете пораньше, при любой возможности, забирать ребенка, то вам следует выбирать среди близлежащих садиков.

○ Если вы хотите, чтобы садик дал малышу как можно больше знаний в той или иной области, вы можете выбрать любой садик, ведь в каждом из них занимаются и музыкой, и танцем, и рисованием... А помимо садика, ребенок может посещать специальную студию.

○ Если вы знаете, что малыш не такой, как все, хотите укрепить его здоровье или окончательно вылечить, вам нужен специальный детский сад или специализированная группа.

**Ищите детский сад, в котором не просто ведется интересная работа, а будет интересно именно вашему ребенку. Для этого наведите о нем всевозможные справки:**

○ Побеседуйте с заведующей ДОУ. По ходу этой беседы вы сможете определить, что за человек перед вами. Это важно потому, что опыт, манеры и поведение часто служат эталоном для воспитателей.

○ Понаблюдайте за воспитателями на прогулке. Если они стоят в сторонке и не спешат подойти к детям, когда те ведут себя неразумно, а вместо этого слышен грозный окрик - то не стоит отдавать сюда своего ребенка.

○ Обратите внимание на внешний вид детского сада. Ведь воспитывает все.

○ Если вдруг прозвучат странные слова «конкурс», «тестирование», желательно насторожиться.

○ Подготовьтесь к беседе с заведующей и воспитателями. Они должны видеть, что имеют дело с информированным и знающим человеком.

## Наконец, после всех этих шагов вы выбрали детский сад «своей мечты»!

**Его признаки: Молодые, красивые, со вкусом одетые педагоги. В нем не увидишь списков задолжников и разных объявлений, приказывающих принести до такого-то срока что-либо. В нем разговаривают с родителями, интересуются их проблемами. Возможно, в нем нет дорогой мебели, замысловатых штор на окнах и дорогостоящих игрушек, расставленных в строгом порядке на закрепленных для них местах, но все, что в нем есть, - действительно принадлежит детям, и они могут всем этим пользоваться. В таком детском саду у детей много свобод, а взрослые умеют обеспечить при этом безопасность их здоровья. В детском саду для детей есть где побегать и достаточно свободного места для игр.**

Но тут вы можете столкнуться с ситуацией - ваш 4-летний мальчик не хочет ходить в детский сад: «Боюсь, что детишки будут обижать». Аргументация малыша внушает беспокойство: а вдруг в группе он окажется «козлом отпущения»?

Может быть, это просто отговорка или повторение чужого мнения (бабушки, соседки), неосторожно высказанного вслух при ребенке. Если же эта возможность отбрасывается, постарайтесь определить, на чем основаны такие ожидания мальчика. Где и когда он успел получить первый опыт обид со стороны других детей? Часто ли он попадал и попадает в подобные ситуации?

Если опасения ребенка обоснованы, не стоит спешить с детским садом. Необходимо уравновесить негативный опыт общения со сверстниками опытом позитивным. Для этого лучше записать ребенка в какую-нибудь секцию или кружок в зависимости от его склонностей. Если малыш застенчив, родителям полезно присутствовать на занятиях.

Необходимо защитить ребенка высокой самооценкой, дать ему почувствовать, что его есть за что уважать и другие дети это ощущают. Хорошо, если он сумеет подружиться с кем-то - ведь страх быть обиженным очень часто сочетается со страхом быть отвергнутым, с детским одиночеством.

**Если вам удастся сформировать у малыша позитивный опыт взаимодействия с детьми и хорошую самооценку, это будет хорошим психологическим фундаментом для адаптации ребенка к детскому саду.**



## Представляем партнеров журнала «Здоровье алтайской семьи»

Муниципальное учреждение здравоохранения  
«Родильный дом №1»

# К счастью, дети продолжают рождаться!



*В конце ноября, 28 числа, 2004 года МУЗ «Родильный дом №1» г.Барнаула отмечает свой 40-летний юбилей. Это значимое событие не только для его сотрудников, но и для города Барнаула и края. За эти годы в его стенах родилась сто одна тысяча новых жителей.*

Как и у каждого, у родильного дома есть своя история. И она созвучна с историей города.

Шестидесятые годы прошлого столетия - годы бурного развития промышленности на Алтае. В самом промышленном районе - Октябрьском - строятся не только промышленные гиганты, но и жилые дома, общежития, построен Комсомольский городок. Создаются новые семьи. Возникла необходимость в новом родовспомогательном учреждении.

И 28 ноября 1964 года на базе МСЧ «Текстильщиков» открыт акушерско-гинекологический корпус на 225 коек. А в народе он назывался просто - «роддом ХБК».

Открывали его главный врач МСЧ «Текстильщиков», заслуженный врач РСФСР **Антонина Афанасьевна Калашникова**, начмед роддома **Виктор Иванович Шухин**, заведующая родильным отделением **Любовь Михайловна Лихонина**, заведующая детским отделением **Ольга Иннокентьевна Букасова**. Гинекологическое отделение возглавила заслуженный врач РСФСР **Клавдия Фоминична Кузина**, врачи **Нина Павловна Герасимова**, **Вера Степановна Сабодаж**. Вместе с ними трудились акушерки **Софья Тимофеевна Александрова**, **Зинаида Ивановна Андриенкова**, принявшая 40 лет назад первую новорожденную девочку. **Ольга Васильевна Стецурина**, медсестра **Мария Павловна Авдеева**, которая в дальнейшем стала врачом-анестезиологом, заведующей анестезиологическим отделением.

Пусть некоторых сейчас нет в живых, а многие на заслуженном отдыхе, но в истории родильного дома именно они перевернули первую страницу.

С 1965 года родильный дом является базой клинических кафедр акушерства и гинекологии медицинского института. С глубокой благодарностью здесь вспоминают уважаемых учителей - **В.И. Борова, Б.А. Аграновскую, Г.Н. Перфильеву, Н.Н. Зубкову, Н.Д. Николаеву**. В настоящее время на базе родильного дома работает кафедра акушерства и гинекологии ФУВа, возглавляемая профессором **В.А. Гурьевой**.

В июне 1976 года объединились два коллектива: родильный дом ХБК и городской родильный дом № 4, образовав городской роддом №1 во главе с заслуженным врачом **Галиной Ивановной Елизарьевой** - талантливым организатором здравоохранения, прекрасным акушером-гинекологом, которая возглавляла родильный дом в течение 17 лет. Восемь лет ее надежным помощником была начмед **Валентина Алексеевна Гулевская** - человек, страстно увлеченный своей профессией. Она буквально произвела революцию в лечебной работе родильного дома.

Светлая память об этих руководителях останется в сердцах коллег и благодарных учеников.

- Сегодня родильный дом №1, - рассказывает его главный врач, акушер-гинеколог высшей категории **Валентина Федоровна Леонова (на фото)**, - крупное родовспомогательное учреждение города. В его состав входят территориальная женская консультация и стационар.

Женская консультация рассчитана на 300 посещений в смену, на обслуживании в ней закреплено 50 тысяч женщин. Консультация оснащена современным оборудованием. Девять территориальных участков, три специализированных приема: по патологии шейки матки, по патологии эндометрия, по профилактике невынашивания беременности. Коллективом, который возглавляет В.М. Гончаренко, успешно решаются вопросы по планированию семьи и охране репродук-

тивного здоровья женщин, вопросы безопасного материнства и охрана плода. Проводится работа по профилактике онкопатологии и работа с подростками.

Коечный фонд роддома составляет: 115 - койки патологии беременных; 50 - коек акушерско-физиологического и акушерско-обсервационного отделения; отделение новорожденных на 50 коек; реанимационное отделение на 12 коек (6 детских и 6 взрослых).

Работают также и параклинические отделения: отделение УЗ-диагностики, клинико-биохимические лаборатории, лаборатория гемостаза.

Родильный дом специализирован по следующим видам акушерской патологии: гестозы, беременные с риском материнского травматизма (рубец на матке, узкий таз, крупный плод), с риском кровотечения и материнской смертности: предлежание плаценты, отягощенный акушерский анамнез; беременные с риском для плода, где предполагается оперативное родоразрешение (возрастные первородящие), хроническая стадия декомпенсации.

Ежегодно в отделении патологии пролечивается около пяти тысяч беременных женщин, пятая часть из них - жительницы края.

В родильном доме работает только шестьдесят - врачей. Из них 25% - врачи высшей категории, 35% - врачи первой категории. В 2002 году заведующий отделением анестезиологии и реанимации В.Ю. Геронимус защитил кандидатскую диссертацию.

*В этот праздничный день я желаю всему коллективу здоровья, счастья, творческого долголетия и хочу поблагодарить всех за верность раз и навсегда выбранной профессии.*

*Пусть идут года, но наша профессия будет всегда востребована и всегда для людей самым ярким событием в жизни будет рождение ребенка, а самым дорогим будут наши дети!*

# Партнер журнала "Здоровье алтайской семьи"

## "Ребрихинская ЦРБ"



Разговор с главным врачом Ребрихинской районной больницы Алексеем Ивановичем Поповым, вот уже 21 год бесменно возглавляющим здравоохранение района.

- Наш Ребрихинский район образован в 1925 году, а село Ребриха упоминается с 1779 года. Население района составляет 28240 человек, из них почти треть проживает в райцентре. Его особенность, изюминка - три великолепных ленточных бора: Барнаульский, Касмалинский, Кулундинский. В районе насчитывается 28 населенных пунктов, максимальная отдаленность от райцентра составляет 50 км.

Центральная районная больница с семью стационарными отделениями на 180 коек и районная поликлиника, три участковые больницы на 55 коек, четыре врачебные амбулатории с 25 койками «дневного стационара», 17 фельдшерско-акушерских пунктов, один здравпункт - составляют систему учреждений здравоохранения.

В системе здравоохранения района работает 51 врач, из которых два имеют высшую квалификационную категорию, 31 - первую и три - вторую категории, и 219 средних медработника, из них аттестовано 128 специалистов, восемь человек имеют высшую категорию. Обеспеченность кадрами на 10000 населения составляет: врачами - 18,0; средними медработниками - 75,1.



Значком «Отличник здравоохранения» награждены заведующая терапевтическим отделением Татьяна Алексеевна Акимова, заведующий отделением реанимации Владимир Петрович Бердников, гинеколог Татьяна Ивановна Федорова, фельдшер Галина Александровна Молодых.

Уровень профессиональной подготовки позволяет оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь населению района. Одним из первых в крае среди сельских районов открыто отделение анестезиологии и реанимации.

Диагностическая служба представлена двумя рентгенкабинетами, флюорографическими, эндоскопическими и двумя кабинетами УЗИ, кабинетом функциональной диагностики, лабораториями. В 2004 году приобретена современная стоматологическая установка, пульсоксиметр.

МУЗ «Ребрихинская ЦРБ» в течение 10 лет аккредитована на право осуществления медицинской деятельности по второй категории.





# Школа ответственного материнства

Стр. 2-3



**Ляпина Лидия Балтазаровна, районный педиатр Целинной ЦРБ:**

- Журнал содержит много доступной и полезной информации. Мы сотрудничаем с журналом второй год и работники первичного звена – ФАПов, участковых больниц – активно используют публикации в журнале в санитарно-просветительской работе с семьей. Новый проект - на острие наших потребностей.



**Козлова Ирина Валентиновна, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи», кандидат медицинских наук, член общественной женской палаты при главе администрации края:**

- Наш журнал постоянно размещал материалы по подготовке и профилактике осложнений в родах, об особенностях протекания беременности, ухода за детьми в первый год жизни.

«Школа ответственного материнства» - это более широкий проект. Кроме публикаций в нашем журнале материалов, касающихся медико-социальных аспектов материнства, нами рассматриваются возможности издания с нового, 2005 года своеобразной Библиотечки журнала «Здоровье алтайской семьи» - научно-популярных брошюр по отдельным темам, таким как, например «Школа гипертонической болезни», «Школа остеопороза» и другим социально значимым заболеваниям. «Школа ответственного материнства» в этой серии будет предоставлена обязательно и, уверена, ни одним выпуском.

Мы всерьез задумались о том, чтобы, объединив усилия, и главное - опыт различных учреждений, общественных организаций, в том числе и участников международных проектов по охране материнства и детства, на базе нескольких крупных ЦРБ создать реально действующую модель, где будут на практике применяться различные формы работы с беременными. Такие предпосылки есть. Недавние командировки редакции в Шипуновский, Бийский, Завьяловский, Топчихинский и некоторые другие районы это подтверждают. Там созданы либо создаются условия, имеется квалифицированный коллектив специалистов, и есть традиции в организации работы с беременными и желание внедрять новые формы работы.

Надеемся, что наша «Школа» будет помощником не только беременным женщинам или молодым мамам, но и будущим отцам, бабушкам и дедушкам, а также «юношам и девушкам, еще только обдумывающим жизнь...».



**НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС - 73618**