

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



С днём Матери!





## Теплом родительского сердца согреты...

День Матери, который, теперь можно сказать, признан россиянами как общенародный праздник, не так давно появился по инициативе женских общественных организаций.

Материнство - не только бесценный дар, право, данное свыше, но и ответственность. Порой именно от женщины зависит, чтобы ответственность за благополучие семьи - духовное, материальное - несли оба родителя.

В канун этого праздника лидеры женских НКО, объединившиеся в рамках социального партнерства в Общественную женскую палату при главе Администрации края, выступили с новой инициативой.

Понимая уникальную роль традиционной семьи в воспитании нравственно здоровых детей, ответственность за благополучие каждой семьи, а значит, и благополучие России, - именно Общественная женская палата обратилась к главе Администрации края с предложением о проведении Эстафеты не материнского, а родительского подвига.

**«Согрей теплом родительского сердца»** - под таким слоганом пройдет первая краевая Эстафета родительского подвига, посвященная 70-летию Алтайского края.

По мнению ее организаторов - Администрации Алтайского края, администраций городов и районов края, Общественной женской палаты при главе Администрации края, советов женщин и иных общественных организаций, - она призвана способствовать укреплению статуса семьи; повышению ответственности родителей и общества за здоровье, воспитание и образование детей; выявлению и поддержке нравственно здоровых семей, распространению опыта работы муниципальных органов и общественных организаций по успешному решению ключевых проблем семьи и детства.

Наш журнал - информационный партнер этого важного краевого мероприятия - начинает публикацию материалов о нем.

*Более подробную информацию о Краевой Эстафете Родительского подвига читайте на стр.38.*

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

Адрес редакции:  
656037 г.Барнаул,  
ул.Чеглецова, 3а, оф.306  
Тел. редакции - (3852) 39-87-79  
E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

Главный редактор -  
**Ирина Козлова**

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**  
Компьютерный дизайн  
и верстка -  
**Ольга Жабина**  
**Дмитрий Зырянов**  
Отдел рекламы -  
**Татьяна Веснина,**  
**Лариса Юрченко**

Подписано в печать 30.11.2006г.  
Печать офсетная. Тираж -  
6500 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ  
№ ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выдан-  
ное Сибирским окружным межрегио-  
нальным территориальным управлени-  
ем Министерства РФ по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых  
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обя-  
зательной сертификации.

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

Отпечатано в типографии  
ООО «Алфавит»:  
г.Барнаул, ул.Короленко, 75.  
Тел. (3852) 65-91-18

На обложке: Награжденные грамота-  
ми Администрации края участницы Пер-  
вого Форума матерей Сибири: **В.Д. Во-  
лошина, Е.А. Китаева, Г.И. Харлова,**  
**И.В. Фисенко**

**Подписной индекс**  
**73618**

# Содержание

Увеличить продолжительность жизни...	23
Н.Г. Федюнина. Новое в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»: Электроэнцефалография с депривацией сна .....	4-5
Мир и медицина .....	6
... и крепкого сибирского здоровья! .....	7
Мир и медицина .....	8
Куда бежать лечить зубы? .....	9
Отец – звучит гордо! .....	10
Сбербанк России - С ЮБИЛЕЕМ! .....	11
Хлеб и близорукость .....	12
Мир и медицина .....	13
Я не хочу лечиться .....	14
АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 14). Т.А. Корнилова, И.И. Сопова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина О нетрадиционном лечении бронхиальной астмы .....	15-16
Делать уроки без стресса .....	17-18
Слово равно движению .....	19-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Соответствовать сегодняшним задачам! .....	21-22
Л.Б. Анисимова. Конференция для неонатологов .....	23-24
Н.А. Рогатина. Если у ребенка судороги... ..	24
Как сварить эликсир молодости .....	25-26
Будьте молоды и здоровы, невзирая на годы! .....	27
Как сделать живот плоским? .....	28
Осень – сезон гранатов .....	29
Увеличить продолжительность жизни... ..	30
Я поведу тебя в музей .....	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА .....	32-33
Мир и медицина .....	34
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ. Тема дня: Избавляемся от целлюлита .....	35-36
Общественная женская палата при главе Администрации края информирует .....	37-38
Обращение ко всем женщинам-матерям Алтая .....	38
Сделайте глазам комфортно .....	39
Гимнастика на каждый день .....	40
Правильное питание осенью .....	41
КОРОНАРНЫЙ КЛУБ. Л.А. Старкова, Е.Д. Косоухова, Н.С. Пешкова, А.А. Суворова Учимся управлять стрессом .....	42-44
Пять способов прогнать осеннюю хандру .....	44



# Увеличить продолжительность жизни...



«В здравоохранении края сложилась благоприятная обстановка, уникальность которой состоит в том, что внимание власти к нашим проблемам как на федеральном, так и на краевом уровне подтверждается существенными материальными и финансовыми вложениями. Необходимо наиболее эффективно воспользоваться сложившейся ситуацией, чтобы коренным образом улучшить качество медицинской помощи и добиться реального улучшения здоровья населения края», - констатировал на прошедшей 2 ноября 2006 года расширенной коллегии Управления Алтайского края по здравоохранению его руководитель **В.А. Елыков**.

Большинство специалистов признают, что ведущей причиной депопуляции является чрезвычайно высокая смертность населения, причем, наибольший прирост показателя смертности приходится не на старшие, а на средние, наиболее дееспособные, возрастные группы. Высокий уровень преждевременной смертности ведет не только к снижению трудового потенциала, но и к демографическому разрыву поколений, что угрожает социальной деградацией общества.

Именно пути ее снижения средствами здравоохранения стали предметом рассмотрения коллегии Управления по здравоохранению.

## Характеристика демографической ситуации в Алтайском крае

◆ Ежегодно в крае умирает 41-42 тысячи человек, в том числе почти 13 тысяч в трудоспособном возрасте. Родается всего 26-27 тысяч. Число умерших превышает число родившихся на 14-15 тысяч, или в 1,6 раза.

Более 11 тысяч умерших (26%) - мужчины трудоспособного возраста.

◆ Ожидаемая продолжительность жизни у мужчин Алтайского края (59,3 лет) на 13 лет меньше, чем у женщин (72,4 года).

◆ Более 35 тысяч человек (82%) умирает от трех основных причин: болезней системы кровообращения, внешних причин и новообразований.

◆ В течение фертильного периода у женщин Алтайского края рождается в среднем 1,3 ребенка, что недостаточно даже для простого воспроизводства населения (2,1).

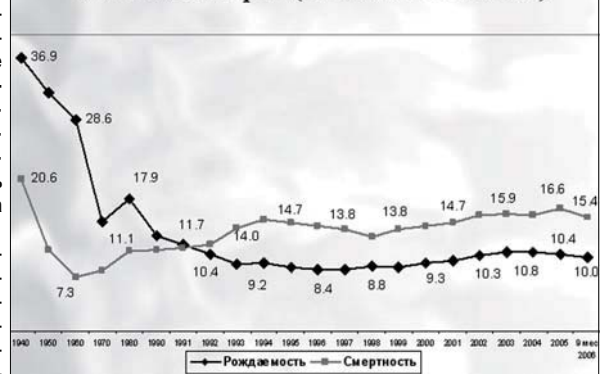
Общеизвестно, что состояние здравоохранения не может коренным образом изменить сложившуюся демографическую ситуацию, вместе с тем **эффективное использование имеющихся ресурсов и современных медицинских технологий дает возможность позитивного влияния на эти процессы.**

На улучшение положения здравоохранения, повышение доступности и качества медицинской помощи населению направлены важнейшие государственные программы: **дополнительного лекарственного обеспечения и приоритетный национальный проект «Здоровье».**

Принципиальной особенностью реализуемых программ является их четкая целевая направленность, причем, основные вложения сделаны в первичное звено здравоохранения - амбулаторно-поликлиническую помощь, в том числе участковые службы, ФАПы, скорая медицинская помощь.

Большинство сельских лечебно-профилактических учреждений имеют малую мощность и небольшое количество медицинских работников, а материальные и финансовые затраты на их содержание, оснащение современным

Динамика смертности и рождаемости в Алтайском крае (на 1000 населения)



оборудованием, медикаментами и инвентарем, подготовку и переподготовку медицинских кадров чрезвычайно высоки и крайне неэффективны не только в экономическом, но, зачастую, и в медицинском отношении. В условиях разграничения полномочий между государственными и муниципальными органами власти муниципальные бюджеты не смогут обеспечить их финансирования, а значит, и существование.

«Проблема эффективности использования собственных ресурсов, а также ресурсов федерального центра, поступающих по программе ДЛО и в рамках приоритетного национального проекта, стоит чрезвычайно остро. Важнейшим критерием успешности нашей



## Оценка населением Алтайского края национального проекта «Здоровье»



работы является сокращение смертности населения от управляемых причин», - отметил руководитель краевого здравоохранения **В.А. Елыкомов**.

Только за 9 месяцев текущего года льготополучателями края получено медикаментов на сумму 1 миллиард 408 миллионов рублей, а общая сумма средств, вложенных в здравоохранение края в рамках ПНП «Здоровье», составит, к концу года, более 1 миллиарда рублей.

### ОТ ЧЕГО УМИРАЕТ НАСЕЛЕНИЕ КРАЯ?

В структуре смертности населения края преобладают болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления, травмы и новообразования. На долю этих трех причин приходится более 82% всех смертей и 3/4 смертей трудоспособного населения.

Ежегодно от болезней системы кровообращения погибает более 22 тысяч человек, из них более 3 тысяч - в трудоспособном возрасте!

### Данные автоматизированного медицинского регистра «Артериальная гипертензия»

У 55% больных артериальная гипертензия выявлена в возрасте 40-59 лет.

У 35,5% пациентов с впервые выявленной артериальной гипертензией уже имелись поражения органов-мишеней.

У 4% пациентов диагноз гипертонической болезни впервые ставится при возникновении осложнений.

У пациентов, внесенных в регистр, распространены факторы риска: 25% курят, у 22% отмечается гиперхолестеринемия, у 20,5% - ожирение.

До 80% случаев диагноз «артериальная гипертензия» устанавливается при самообращении к терапевтам и другим специалистам и только в 15,5% - при проведении профосмотров. Более 35% пациентов, у которых гипертензия выявлена впервые, уже имеют поражение органов-мишеней, а у 4% больных диаг-

ноз гипертонической болезни ставится при возникновении жизнеопасных осложнений. Такая статистика свидетельствует о необходимости принятия комплексных мер, направленных на снижение распространенности среди населения факторов риска. Основными действующими лицами по реализации подобных программ должны

стать медицинские работники ФАП и участковых служб, - считает руководитель краевого здравоохранения.

В крае внедрена технология круглосуточной дистанционной диагностики и мониторинга больных острым инфарктом миокарда и впервые возникшей стенокардией в дистанционно-диагностическом центре краевого кардиодиспансера. В 2005 году в ДДЦ АККД было осуществлено 3313 консультаций (1408 из них - экстренные), диагностировано 464 острых инфаркта миокарда. По результатам своевременной ЭКГ-диагностики успешно прооперированы 127 больных с нарушениями ритма сердца, требовавшими неотложного вмешательства.

В рамках приоритетного национального проекта муниципальным ЛПУ края уже поставлено 167 аппаратов ЭКГ, запланированы средства на техническое переоснащение кардиотелеметрической системы современными средствами передачи ЭКГ. Только за 9 месяцев текущего года пациентам, страдающим БСК, отпущено медикаментов на сумму более 343 миллионов рублей.

Краевая целевая программа «Кардиохирургия» позволила существенно увеличить объемы операций аортокоронарного шунтирования, имплантации постоянных водителей ритма, диагностических коронарографий с баллонной ангиопластикой и стентированием коронарных сосудов. Вместе с тем, объемы кардиохирургической помощи, оказываемой жителям края, составляют не более 25% от рекомендованных ВОЗ.

Проблему доступности кардиохирургической помощи должна решить реконструкция реанимационно-хирургического блока краевого кардиодиспансера, планируется открытие 5 новых операционных с поэтапным увеличением операций с искусственным кровообращением до 1000 в год.

## ТРАНСПОРТ - НЕ ТОЛЬКО СРЕДСТВО ПЕРЕДВИЖЕНИЯ...

Несчастные случаи, отравления, травмы занимают II ранговое место в структуре общей смертности и являются ведущей причиной смертности трудоспособного населения, где на их долю приходится более 36% от всех смертей. Ежегодно от насильственных причин в крае погибает до 6,5 тысячи человек, из них около 5 тысяч (78%) - лица трудоспособного возраста. Большинство потерь населения от внешних причин обусловлено транспортным травматизмом.

Значительная сеть автодорог у нас проходит на большом удалении от населенных пунктов, что существенно удлиняет сроки оказания медицинской помощи. Уровень транспортно-травматизма со смертельным исходом в селе практически не отличается от городского, что также связано с более поздним оказанием скорой медицинской помощи в сельской

### Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» в Алтайском крае

#### Дополнительные денежные выплаты осуществлены:

◆ Работникам участковых служб - на сумму 222 миллиона 712,6 тыс. руб.

Работникам ФАП и скорой медицинской помощи - на сумму 30 миллионов 133,7 тыс. руб.

◆ За проведение дополнительной диспансеризации ЛПУ края получили 18 миллионов 140 тыс. руб.

◆ За проведение осмотров лиц, работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами, - 11 миллионов 619,6 тыс. руб.

местности. Дополнительное оснащение санитарным автотранспортом первичного звена в рамках приоритетного национального проекта должно способствовать решению проблемы своевременной доставки пострадавших. Еще одним резервом в разрешении данной проблемы является создание трассовых бригад скорой помощи на наиболее аварийно-опасных участках, прежде всего, федеральных дорог. Опыт создания трассовых служб в других регионах показывает, что эти мероприятия позволяют уменьшить число погибших на 30-40% (200-250 человек в год). Определенный резерв снижения тяжелых последствий от транспортных травм, в том числе и со смертельным исходом, связан с подготовкой парамедиков среди профессиональных водителей и работников ГИБДД.

(Продолжение на стр. 30)



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Алтайского края

## Новое в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»: Электроэнцефалография с депривацией сна

**Наталья Григорьевна Федюнина,**  
заведующая отделением функциональной диагностики  
заболеваний нервно-мышечной системы,  
кандидат медицинских наук,  
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

*Электроэнцефалографическое (ЭЭГ) исследование является решающим методом во многих случаях верификации эпилептического характера приступов и определения формы эпилепсии, а также нередко и для выбора терапевтической стратегии.*

Известно, что эпилептические приступы могут не сопровождаться изменениями скальповой ЭЭГ. В этом случае диагноз устанавливается только на основании анамнеза заболевания, описания эпилептических приступов.

Для выявления ЭЭГ - негативных эпилептических приступов - применяются различные методы провокации, в том числе и депривация сна, которая заключается в лишении или уменьшении продолжительности физиологического сна. Депривация сна позволяет выявить эпилептиформные феномены, не верифицируемые на обычной электроэнцефалограмме.

При этом **ЭЭГ исследование**

**предпочтительнее выполнять в утренние часы**, вскоре после пробуждения пациента.

**Депривация сна наиболее эффективна, если поздний отход ко сну сочетается с резким насильственным пробуждением в необычно раннее для пациента время.** Для детей и подростков, в большинстве случаев, нет необходимости в полном исключении ночного сна перед исследованием.

**Проведение пробы с депривацией сна наиболее эффективно для выявления эпиактивности при идиопатических формах эпилепсии.** Миоклонические приступы и генерализованные су-



дорожные пароксизмы особенно «чувствительны» к депривации. При этом на ЭЭГ, зарегистрированной в утренние часы, обнаруживается значительное усиление эпилептиформной активности (даже при отсутствии таковой в неоднократных фоновых записях).

**При депривации сна меняется функциональное состояние головного мозга, снижается уровень активации коры со стороны неспецифических активирующих систем ствола мозга.** При этом у больных с эпилепсией, имеющих повышенную возбудимость коры мозга, отмечается еще большая ее возбудимость. Снижение уровня активации и повышение возбудимости коры при депривации у больных эпилепсией способствуют реализации у них эпилептиформной активности, осо-





бенно генерализованного ритма спайк-волна частотой 3/сек.

Таким образом, **депривация сна может быть использована при дифференциальной диагностике абсансов и обмороков**, а также **при дифференциальной диагностике различных форм эпилепсии** в том числе и у пациентов с ЭЭГ – негативными приступами (Вейн А.М. Биниауришвили Р.Г., Елигулашвили Т.С. и др., 1984).

Пациенты направляются неврологом, терапевтом, педиатром, детским неврологом.

**К показаниям для проведения**

**исследования относятся:**

- ◆ эписиндром различной этиологии,
- ◆ генуинная эпилепсия,
- ◆ вегетативные пароксизмы,
- ◆ синкопы неясного генеза.

**К противопоказаниям относятся:**

- ◆ эпилепсия с частыми (несколько раз в день) генерализован-

ными судорожными пароксизмами, резистентными к терапии;

- ◆ возраст детей до пяти лет.

**Технология проведения исследования**

1) Накануне в 16-00ч. проводится стандартная электроэнцефалограмма. Медперсоналом объясняются правила проведения депривации:

- ◆ дети старше 12 лет и взрослые должны не спать в течение всей ночи,

- ◆ у детей 8-12 лет ночной сон должен продолжаться 4 часа,

- ◆ у детей младше 8 лет - 6 часов (Благосклонова Н.К., Новикова Л.А., 1994).

2) Утром проводится либо расширенная запись ЭЭГ с проведением провокационных проб (продолжительность записи - не менее 60 минут) либо при необходимости - мониторингирование в течение 3-4 часов.

**Контактные телефоны  
26-15-70, 26-16-63.**

## Подарок Морфея

С незапамятных времен люди знали, что здоровый крепкий сон не заменит никакая косметика, никакая ванна. Залог здоровья - спать и высыпаться. Действительно, как показали исследования врачей во всем мире, самым эффективным, доступным, а главное - дешевым средством, помогающим нам выглядеть сногшибательно, является сон!

Особо остро организм нуждается в этом чудодейственном «средстве» весной и осенью, когда начинают беспокоить одновременно сонливость днем, бессонница - ночью и чрезмерная раздражительность - постоянно.

Результат не замедлит сказаться на учебе и на внешнем виде: после бессонной ночи наутро не хочется смотреть на себя в зеркало: распухшие, отекающие глаза и мешки под ними – результат недосыпания или беспокойной ночи.

Регулярное недосыпание ничуть не менее опасно, чем полное отсутствие сна в течение нескольких дней. Как установили американские ученые, хотя недосыпающие люди и чувствуют себя менее уставшими, чем те, кто не спит совсем, результаты психологических тестов и тестов на умственные способности показывают, что недосыпание также сильно ограничивает возможности человека.

**Телефоны регистратуры  
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:  
(3852)26-16-63; 26-16-66.**

**Адрес: г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а**

# Отец – звучит гордо!

21 октября в г.Рубцовске прошел заключительный этап краевого конкурса «Отец – ответственная должность»

Проходил он в рамках проекта «Ответственное отцовство», который реализует Краевой кризисный центр для мужчин при финансовой и координационной поддержке Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, Алтайского краевого центра народного творчества и досуга при поддержке Управления Алтайского края по культуре.

Районы нашего края, а также организации и учреждения городов активно поддержали идею проведения Конкурса отцов. Его основная идея - призвать мужчин к активному проявлению себя в качестве заботливых и нежных воспитателей, а не только кормильцев, обратить внимание на влияние отцовского воспитания, как для семьи, так и для общества в целом.

Надо отметить, что конкурс проходил в три этапа: в масштабах районов края (в период с февраля по август 2006г.), в сентябре прошел отборочный тур среди победителей районных конкурсов, и вот в октябре мы собрались в городе Рубцовске.



В финалисты вышли четыре семьи из различных городов и районов края: г.Алейска, Рубцовска, Третьяковского и Шипуновского районов.

Хотелось бы немного рассказать о том, что происходило на сцене Рубцовского ДК «Тракторостроитель».

Первое задание было стандартным: «Визитная карточка» - «Мы - семья, а это значит...». В ходе его наши конкурсанты совместно со своими членами семьи представляли интересный рассказ о семье, особенностях и традициях семейной жизни, значимых семейных событиях, значении главы семейства в становлении семьи, методах воспитания детей.

К слову сказать, все команды были одеты в едином стиле, что активно приветствовалось жюри, в которое вошли консультанты по работе с семьей, психологи, специалисты по культурно-досуговой деятельности, медицинский работник.

Затем состоялся конкурс «Домашний Айболит». Предлагалась некая условная внештатная ситуация, когда папа должен выбрать необходимые лекарственные средства. Помимо этого отцы семейств

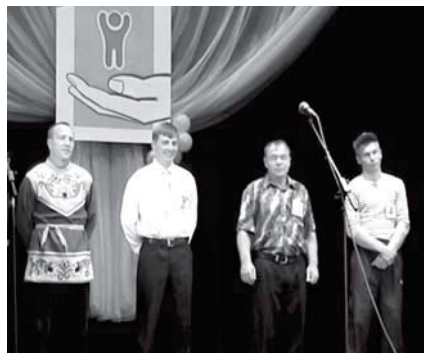
представляли оригинальные рецепты народной медицины для оказания помощи своему ребенку. Так, глава семьи **Бобрышевых** придумал ответ в стихах, отец семьи **Рюховых** открыл семейный рецепт лечения простуды.

Третье задание было спортивное - «Мы с папой недаром – спортивная пара». Выбрав любой вид спорта, конкурсанты демонстрировали свои спортивные достижения, а также упражнения детей. Отцы выбрали тяжелую атлетику: кидали гири и гантели, отжимались и приседали. В общем, проявляли спортивные способности на «отлично».

Следующим был конкурс «Заглянем в будущее», по условиям которого конкурсанты рассказывали о том, каким бы они хотели видеть будущее своих детей, а также конкретный план своих действий для реализации этой мечты.

В рамках конкурса «Семейный выходной» отцы раскрывали свои творческие способности: играли на инструментах, сочиняли стихи, пели, танцевали, импровизировали, попутно рассказывая о семейном хобби, виде отдыха или выходном дне, проведенном семьей.

Хотелось бы отметить, что «Самой творческой семьей» жюри единогласно



признало семью **Савостенко** из Шипуновского района, которые на протяжении всего конкурса пели русские народные песни, плясали, играли на инструментах.

Номинация «Самая патриотичная семья» была присвоена семье **Бобрышевых** из г.Алейска. Отец семейства легко и быстро сочиняет стихи, мать поет песни, а сын танцует и играет на аккордеоне.

Семье **Матвеевых** из Рубцовска, которая в начале этого года стала победительницей конкурса «Суперпапа-2006», было присвоено звание «Самая дружная семья».

Безоговорочным победителем в конкурсе «Отец – ответственная должность» стала семья **Рюховых**. Это активная, сплоченная семья, с живым юмором, к тому же она творчески отнеслась к каждому из предложенных испытаний: сочиняли стихи, пели и танцевали. Особенно ярко семья проявила себя в спортивном конкурсе, продемонстрировав невероятные способности, которые вызвали восхищение у всего зрительного зала.

Отцу победившей семьи наряду с ценными подарками был вручен Диплом победителя, а остальным – Дипломы участника первого краевого конкурса «Отец – ответственная должность» с присвоением звания по номинации.

Бесспорно, проведение конкурса «Отец - ответственная должность» дает нам надежду на то, что такая форма работы с семьей является эффективной и показательной, способствует проведению подобного рода мероприятий в городах и районах Алтайского края.

Следующий краевой конкурс «Отец - ответственная должность» планируется провести и в других районах и городах Алтайского края. Так, ближайший пройдет в апреле 2007 года в г.Славгороде, а в октябре - в г.Бийске.





# АСТМА-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 14

## О нетрадиционном лечении бронхиальной астмы

*Сегодня много пишут и говорят о нетрадиционных методах лечения бронхиальной астмы. Мы, как профессионалы-врачи, выскажем свое мнение по этому вопросу, ну а вам, уважаемые наши пациенты, - решать.*

Гомеопатия, акупунктура, мануальная терапия, ионизация воздуха... - подобное лечение кому-то помогает, хотя чаще нет, особенно если проводится изолированно, на фоне отмены базисной (основной) терапии заболевания, включающей гормональные препараты, бронхорасширяющие ингаляторы. С другой стороны, традиционное лечение, рекомендованное пульмонологом или врачом Астма-школы приведет к улучшению, а возможно, и полному исчезновению признаков болезни.

Чтобы решение лечиться было у Вас обоснованным, Вы имеете право на полную информацию о своем здоровье и о том лечении, которое Вам назначается. **Попробуем разобрать, что предлагает для лечения астмы нетрадиционная медицина - та, которую не изучают в медицинском институте.**

Если ранее медицина опиралась на мнения отдельных авторитетов (а человеку свойственно ошибаться), то современная медицина уже ориентируется не на мнения отдельно взятых экспертов, а на результаты крупных исследований, имеющих высокий уровень доказательности.

**Наиболее доказательными счи-**

**таются данные рандомизированных контролируемых двойных слепых исследований, при которых пациенты распределяются на группы случайным образом.** «Контролируемое» говорит о том, что есть группа контроля, в которой назначается лечение, отличное от испытываемого (например, плацебо - неактивный препарат). «Двойное слепое» означает - какой из двух препаратов (или методов) назначен конкретному человеку, не знают ни врач, ни сам пациент. Все это направлено на то, чтобы исключить вероятность ошибок при оценке результатов лечения.

Эффективность современных лекарств и методов оценивается именно на основе таких исследований, причем некоторые рекомендации этой проверки не выдержали. Подобной оценке были подвергнуты и так называемые нетрадиционные методы лечения бронхиальной астмы.

### Гомеопатия

Гомеопатия основана на принципе «лечить подобное подобным», предложенном ее основателем С.Ганеманом. При этом используются сверхмалые дозы тех веществ, которые в больших количествах могут вы-



зывать симптомы соответствующего заболевания. **Считается, что при очень низкой концентрации вещества сохраняется некая «молекулярная память», обладающая целебным действием.**

Приведем данные, опубликованные в журнале «Астма и аллергия»: «При анализе 6 плацебоконтролируемых исследований с общим числом пациентов более 500 не было обнаружено превосходства «шариков» (которые назначали в дополнение к обычной терапии) над группой плацебо по влиянию на симптомы, легочную функцию и потребность в лекарствах.

При аллергической астме (аллергия к клещу домашней пыли) было проведено довольно крупное плацебоконтролируемое исследование (242 пациента), продолжавшееся 16 недель. В нем также не было найдено различий между эффективностью пустышки и гомеопатических препаратов».

## Мануальная терапия

Мануальная терапия (она же хиропрактика) - различные способы «приложения рук» к грудной клетке и спине с целью улучшить легочную вентиляцию, отделение мокроты и уменьшить бронхоспазм.



Среди доступных в литературе 59 публикаций только 5 исследований (суммарно 290 испытуемых) имели приемлемое для анализа качество - были рандомизированными и контролируемыми, а оценка эффекта проводилась по объективным клиническим параметрам. Ни в одном из них не было обнаружено разницы между пациентами, подвергавшимися мануальным процедурам, и группой сравнения.

## Акупунктура

Метод, как известно, происходит из китайской медицины. Это учение представляет тело человека как сеть меридианов, по которым циркулирует жизненная энергия. Болезнь нарушает гармоничность потоков энергии, а воздействие на активные точки (иглами или другим способом) позволяет излечить страдание.

В 11 сравнительных исследованиях приняли участие 324 астматика, причем в двух испытаниях воздействие на активные точки сравнили с иглотерапией в точки плацебо. Хотя в двух работах отмечена слабая тенденция к увеличению объема форсированного выдоха, в целом и этот метод не подтвердил своей эффективности.

## Ионизация воздуха

Содержание различных ионов в воздухе может влиять на функцию легких, и именно на этом факте основано применение ионизаторов воздуха. В шести исследованиях (где участниками были 106 человек с диагнозом «бронхиальная астма») сравнивали эффект этих приборов с плацебо-ионизаторами - внешне неотличимыми от «настоящих» и даже с работающим мотором, но не изменяющими ионный состав воздуха. «Настоящие» ионизаторы по эффективности ничем не от-

личались от своих (только шумящих) подобий, а в одном из исследований они даже вызвали недостоверное снижение легочной функции.

## Спелеотерапия

Микроклимат соляных пещер характеризуется высоким содержанием в воздухе минеральных веществ, а также отсутствием аллергенов. В Восточной и Центральной Европе издавна использовали пребывание в пещерах для лечения легочных и ревматических заболеваний. Впоследствии прижился метод галотерапии, когда воздух насыщают солевым аэрозолем в искусственной «пещере» - галокамере.

Среди работ по спелеотерапии только в трех (в которых участвовали 124 ребенка с астмой) метод сравнивался с другим вмешательством (или отсутствием вмешательства), причем лишь одно испытание было проведено методически правильно. В двух исследованиях было обнаружено кратковременное положительное влияние спелеотерапии на легочную функцию, быстро исчезавшее после окончания лечения. Для обоснованного заключения о ее эффективности требуется проведение рандомизированных контролируемых исследований с более длительным периодом наблюдения.

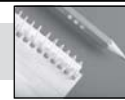


## Дыхательные упражнения

Влияние дыхательной гимнастики (в различных вариантах и под разными названиями) на течение астмы изучено в семи испытаниях должного качества. В двух из них показано снижение потребности в ситуационных бронхорасширяющих ингаляторах, в трех - уменьшение числа обострений, еще в двух - улучшение качества жизни.

Таким образом, обнаружен положительный эффект дыхательных упражнений при астме. Дыхательная гимнастика - это вспомогательный метод лечения астмы, как дополнение к традиционному.

**Подробнее об этом и других методах лечения мы расскажем в следующей беседе.**



*На заметку*

## 10 способов победить боль в спине

**Американская Национальная Ассоциация Спортивных Тренеров подготовила рекомендации, которые помогут людям любого возраста избавиться от боли в спине.**

**1. Определите вредные нагрузки.** В какой позе вы обычно стоите и сидите? Возможно, вы неправильно поднимаете тяжести.

**2. Старайтесь стать гибче.** Неправильная поза, напряженные мышцы - все это не позволяет телу свободно двигаться, приводит к повреждению и боли. Стать гибче и подвижнее помогут специальные упражнения на растяжку или занятия йогой, тай чи, пилатесом, плаванием.

**3. Укрепляйте мышцы.** Тренировка должна развивать все мышцы, особенно брюшной пресс, мышцы спины, бедер, таза. Сильные мышцы бедер и рук позволят вам приседать, поднимать и переносить тяжелые предметы без вреда для позвоночника.

**4. Посвящайте аэробным нагрузкам (ходьба, бег, плавание) хотя бы по 20 минут 3 раза в неделю.** Эти занятия не только сделают вас более выносливым, они также помогут бороться со стрессом, полезны для сердца, улучшают кровоснабжение позвоночника.

**5. Обращайте внимание на свою позу.** Когда долго сидите за столом или за рулем, делайте перерывы каждые 15-30 минут, подвигайтесь, потянитесь. Подберите кресло со спинкой, удобно поддерживающей поясницу.

**6. Стойте прямо.** Поднимите голову, расправьте плечи, втяните живот. Старайтесь не стоять подолгу в одной позе. Когда толкаете тяжелую дверь, двигайтесь так, чтобы основная нагрузка приходилась на ноги, а не на спину.

**7. Если вам приходится поднимать тяжести, сгибайте бедра и колени,** старайтесь не сгибать позвоночник, напрягите мышцы пресса. Когда несете тяжелую вещь, держите ее как можно ближе к телу. Избегайте ношения тяжестей с одной стороны.

**8. Выберите жесткий матрас,** сама кровать не должна прогибаться. Старайтесь спать в позе, которая позволяет сохранить естественный изгиб позвоночника.

**9. Разогревайте мышцы перед физической нагрузкой,** занятиями спортом. Это снизит вероятность травмы.

**10. Ведите здоровый образ жизни.** Ожирение и курение способствуют возникновению боли в спине. Улучшая здоровье, вы не только избежите проблем с позвоночником, но и улучшите качество своей жизни в целом.





Выпуск №37

ноябрь 2006 года

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Соответствовать сегодняшним задачам!

### Уважаемые коллеги!

*Наша Ассоциация формально, внеся изменения в Устав, стала профессиональной. Именно защита профессиональных интересов специалистов, работающих в сестринской профессии, – ее основная задача.*

*Мы готовы учиться – именно поэтому организуем семинары, конференции, перенимаем и зарубежный опыт. Мы считали важным ознакомить вас, уважаемые коллеги, с точкой зрения на процессы, происходящие в сестринском деле, с ведущим специалистом в этой области **П.А. Душенковым**.*

*Л.А. Плигина*

В отечественной медицине, и в частности, в сестринском деле, существует необходимость серьезных перемен. Сегодня разрабатываются новые отечественные стандарты подготовки среднего медперсонала. При их создании учитывается передовой зарубежный опыт. Особенно следует выделить конструктивное сотрудничество с Канадой.

**Проект «Российско-канадская сестринская инициатива (РОКСИ)»** реализуется при спонсорской поддержке Канадского агентства международного развития (CIDA). Основная его цель – содействие Министерству здравоохранения и социального развития РФ и Российской ассоциации медицинских сестер (РАМС) в создании механизмов обеспечения организации и контроля качества сестринской деятельности, выработке стандартов для системы дополнительного профессионального медицинского образования.

Особенность проекта заключается в том, что **ведущая роль в нем отводится не канадским, а отечественным специалистам сестринского дела**. Западные партнеры лишь предостав-

ляют имеющуюся у них документальную базу, которая служит справочным материалом для создания российских стандартов, моделей и протоколов. Проект реализуется во всех федеральных округах России, его завершение намечено на март 2008 года.

Нашу страну, помимо федерального министерства и РАМС, представляет в проекте также Всероссийский учебный научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Он осуществляет непосредственную координацию проекта с российской стороны. Корреспондент журнала «Сестринское дело» встретился с директором центра **П.А. Душенковым**. Фрагменты интервью мы предлагаем вашему вниманию.



**- Петр Александрович! Чем важен, чем полезен и интересен для наших специалистов этот проект?**

- «РОКСИ» интересен прежде всего тем, что в нем ставятся задачи соци-

альной направленности, очень важные именно для России: сестринское дело в гериатрии, паллиативная медицинская помощь, сестринская практика. Все это необходимо преподавать нашим специалистам, поэтому мы приступили к разработке федеральных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации сестринского персонала с учетом наработок «РОКСИ» в этих направлениях.

И еще важный аспект. Сейчас, занимаясь подготовкой медсестры, мы, по сложившейся практике, не учитываем ее будущее место работы. Медсестра в принципе сможет сразу работать везде. А ведь это неверно! Необходимо четкое разграничение видов сестринской деятельности по профилю медицинского учреждения.

**- Компетентностный подход?**

- Да. Скажем, в глазном отделении стационара требования к медицинской сестре одни, в отделении общей хирургии – другие, а в участковой поликлинике – третьи. Как правило, общей базовой подготовки медсестре недостаточно, чтобы на практике справляться со всеми профессиональными обязанностями: ей не хватает специализированных практических навыков. Вот тут и должна помочь дополнительная программа повышения квалификации, благодаря чему медицинская сестра получит возможность решать поставленные перед ней задачи в полном объеме. Этими вопросами мы занимались в какой-то степени и раньше, но тогда до конца идею воплотить не удалось. А вот благодаря практическому применению наработок «РОКСИ» мы сейчас создаем комплекс отечественных стандартов сестринской деятельности. ▶

Мы привлекли к этой работе главных специалистов по сестринскому делу в регионах, ассоциации медицинских сестер и учреждения среднего профессионального образования. Осуществление проекта «РОКСИ» как раз и ведет нас к выполнению этой задачи. Мы даже идем с некоторым опережением во времени.

Своевременно были созданы рабочие группы, привлечены лучшие эксперты. Идет наработка материалов, их анализ и обмен ими. Проводится экспертиза. Минздравсоцразвития России дает экспертные задания непосредственно на места, в регионы, в лечебные и образовательные учреждения. Однако трудно сломать сложившиеся стереотипы по ряду позиций.



**- Что уже реально изменилось?**

- Есть наработки по проекту, созданные на пилотных территориях семи федеральных округов страны. Это - утвержденные образовательные программы по практике сестринского дела, геронтологии и паллиативной медицинской помощи. Это - подготовленные и изданные нами новые учебники и учебные пособия. Среди них - двухтомный учебник по теории и практике сестринского дела для многоуровневой системы образования, материалы по темам: «Оценка результатов труда», «Роль медсестер в первичном звене здравоохранения», «Процесс аккредитации», «Расчет себестоимости сестринских услуг». Их получили все субъекты Российской Федерации.



**- Как будет внедряться первичная сестринская специализация?**

- Это видится так. Уже в программу базовой подготовки станут закладываться те или иные компоненты требований (в прямой зависимости от специфики региона), а практически технология образовательного процесса будет заключаться в том, что **медсестер начнут готовить под конкретные рабочие места**. Получая диплом, каждая медсестра будет знать, где именно она будет работать, по какой специализации. В дальнейшем мы планируем индивидуальные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки.



**- Петр Александрович, в конце сентября состоялся ряд плановых встреч и рабочих совещаний по проекту «РОКСИ». Чему на них было уделено внимание?**

- Подведены итоги работы за последние шесть месяцев и поставлены зада-

чи, выполнить которые необходимо до конца текущего года. Основной акцент сделан на достоверности отчетности, подтверждении фактов внедрения новшеств. Предполагаются поездки для изучения ситуации непосредственно в регионах. Вместе с канадскими специалистами намечено посетить Тамбов, Читу и Владивосток. В Москве и вышеназванных городах состоятся семинары, посвященные внедрению в каждодневную практику принципов «Этического кодекса медицинской сестры России», роли медсестер в формировании политики здравоохранения. Одновременно необходимо проводить анализ положения дел, связанных с высшим образованием и повышением квалификации.

Мы ведь прекрасно понимаем, что оторвать медсестру от работы на длительное время цикла повышения квалификации практически нереально. И вместе с тем повышать квалификацию необходимо. **Поэтому акцент будет поставлен на самообразование медсестер, на самостоятельное повышение квалификации.** Предполагается система зачетных баллов за непосредственное участие в семинарах и конференциях, за разработку и внедрение тех или иных новшеств, технологий, разумеется, с последующей сдачей экзаменов. Сдадут экзамен - получают квалификацию специалиста. А самое главное - **к вопросам повышения квалификации будут привлекаться теперь сестринские ассоциации. Они же будут осуществлять и контроль.**



**- Не образовательные учреждения?**

- В том-то и дело, что не они. Теперь будет более строгий контроль. Профессиональные организации медицинских сестер и спросят, и объективно оценят. А задачей образовательного учреждения будет подготовка специалиста, вооружение его знаниями.



**- Получается, что экзамены будут сдавать не только сами медики, но и училища, колледжи, вузы?**

- Да, так. Экзаменационная комиссия должна быть нейтральной, своеобразным третейским судом. Это совершенно новое направление в подходе к оценке знаний. Оценивать профессиональный уровень специалиста должны другие специалисты, и они же должны спрашивать с образовательных учреждений. Оценка обязана быть неформальной, потому что медикам люди доверяют самое дорогое - свое здоровье. Сестринское дело требует особого внимания. Вот, скажем, разрабатывается технология вы-

полнения простых медицинских услуг, но никто не оценил стоимость сестринской услуги. Никто не определил также объема сестринской деятельности, а ведь если нет объема, то нет и фактической себестоимости этих услуг. Тогда как же у нас проходит финансирование?! Сестринское дело и врачебное дело - самостоятельные направления в медицине, и оба они одинаково важны. Многим врачам почему-то кажется, что инъекция, капельница, профилактика пролежней ничего не стоят. А ведь это не так! Сестринские услуги - квалифицированные трудозатраты, затраты времени и сил.

Вот мы и занимаемся тем, что разрабатываем критерии, по которым можно будет четко определить, документально подтвердить объем сестринской деятельности в каждом конкретном случае - в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения, вида услуг, количества пациентов.



**- Это уже вне проекта «РОКСИ»?**

- Да, помимо его. Но вопрос чрезвычайно важный. Наши разработки в итоге приведут к тому, что можно будет точно знать, сколько в том или ином ЛПУ нужно сестринского персонала. А если его меньше - главный врач не получит лицензии. А не получит - значит, будет создавать нормальные условия для медицинских сестер. Заодно мы поднимем и культуру медицинских услуг, чтобы медсестра становилась менеджером на своем участке работы. Вот сейчас, например, чем занимается старшая медсестра в отделении стационара?



**- Чем же?**

- Согласно функциональным обязанностям, она должна организовать медицинский технологический процесс, но зачастую старшая медсестра выполняет технические функции. Такая организация труда никуда не годится.

А ведь от сестринского ухода на 70-80% зависит успех лечения. Работа большинства наших медсестер по совместительству приводит к тому, что каждому из пациентов уделяется меньше внимания, оказывается неполный объем услуг. А это плохо.



**- Да, конечно, но ведь все это не от хорошей жизни. Я думаю, что канадский опыт организации сестринского дела лишний раз напоминает нам о необходимости повышения престижа этой профессии и в нашей стране, достойной оплаты труда медсестер. Не так ли?**

- С этим не поспоришь.



# Конференция для неонатологов

**Лидия Борисовна Анисимова,**  
старшая акушерка родильного дома  
МУЗ «Городская больница №11», специалист высшей категории,  
делегат ПАСМР для работы на конференции, г.Барнаул

*Одной из важнейших задач медицинской помощи практического здравоохранения является снижение младенческой неонатальной и ранней неонатальной смертности. Решение этой задачи полностью зависит от организации экстренной медицинской помощи новорожденным детям.*

В октябре в г.Санкт-Петербурге в течение трех дней проходила первая Всероссийская Международная Конференция для неонатальных сестер по вопросам оказания помощи новорожденным.

Я была ее участником, здесь встретились специалисты, работающие в родильных домах, неонатальных отделениях перинатальных центров из многих регионов России. Приняли участие зарубежные эксперты сестринского дела из США и Великобритании.

**Обсуждались актуальные вопросы практической медицины, роли неонатальной медицинской сестры в выхаживании новорожденных, проходил активный обмен мнениями, инновационными технологиями, содействующими улучшению ухода за новорожденными недоношенными и глубоко недоношенными детьми, использование новых методик в обеспечении сосудистого доступа, боль и обезболивание у новорожденных.** Это позволило обменяться опытом, получить ответы на интересующие вопросы, методические указания.

Для повышения уровня помощи новорожденным детям **организована секция неонатальных сестер России**, целями которой являются влияние на политику здравоохранения для повышения качества помощи, оказываемой новорожденным в России; распространение лучших методов практики печатной информации, посвященной проблемам в уходе за новорожденными; помощь в разработке стандартов неонатальной помощи, новых технологий, организации учебного процесса;

проведение конференций, обучающих семинаров; создание информационной базы для неонатальных медицинских сестер, которые ведут к повышению роли медицинской сестры.

Более 30 лет я работаю старшей медицинской сестрой отделения новорожденных родильного дома, где ежедневно вижу счастливые лица пап и мам, у которых рождаются здоровые новорожденные дети.

**Акушерско-обсервационный стационар - это специализированный стационар, рассчитан на 110 коек, является структурным подразделением МУЗ «Городская больница №11».** Он оказывает круглосуточную экстренную и неонатальную помощь населению г.Барнаула при патологии беременности и родов, с гнойными и инфекционными заболеваниями, переносной и недоношенной беременностью, ранними и поздними токсикозами, женщинам с антенатальной гибелью плода или совсем не обследованным. Значительный процент обслуживаемого контингента принадлежит к группе социально неблагополучных, многодетных, одиноких, имеющих плохие бытовые условия, а также женщин, находящихся в момент родов в местах лишения свободы. Дети, родившиеся у таких матерей, кроме антенатально погибших, относятся к группе риска по заболеваемости и смертности.

**С момента открытия родильного дома в отделении произошли большие изменения, касающиеся и структуры отделения, и непосредственно самих методов и технологий, применяемых в интенсивной терапии**



новорожденных, а также организации работы персонала.

**На базе стационара открыты отделения реанимации и интенсивной терапии для мам, а также на 6 коек отделение реанимации новорожденных, палаты для больных и ослабленных детей.** Выделено 16 коек - совместного пребывания матери и новорожденного для того, чтобы дать возможность матери оставаться с ребенком все 24 часа в сутки, где мать активно принимает участие в выхаживании и лечебном процессе новорожденного.

**Существуют родильные залы для проведения индивидуальных родов, обеспечен доступ родителей и родственников, раннее прикладывание к груди, преимущество грудного вскармливания по требованию.**

**Дети, имеющие отклонения от нормального течения периода ранней адаптации, направляются в палаты для больных и ослабленных детей.** После окончания первичного курса лечения определяется дальнейшая тактика ведения ребенка: выписка под наблюдение участковым педиатром или перевод в профильные отделения других стационаров.

Технология выхаживания новорожденных включает в себя специально подготовленный врачебный и средний медицинский персонал, систему обучения на рабочем месте, проводится специализированная подготовка неонатальных сестер с последующей аттестацией.

Из **38** медицинских сестер, работающих в отделении, **9** имеют высшую квалификационную катего-

рию, 10 медсестер - с первой квалификационной категорией. Благодаря тому, что отделение входит в состав многопрофильной больницы, в его распоряжении имеется хорошо оснащенная диагностическая база, что позволяет проводить новорожденным необходимые исследования.

В отделении отмечается снижение неонатальной смертности, особенно среди недоношенных детей. Разработан и внедрен алгоритм первичной помощи в родильном зале, освоены современные методы терапии в реанимации новорожденных.

**Правильно выбранная тактика ведения родов и раннего периода адаптации, постоянный мониторинг и лабораторный контроль существенно влияют на уровень заболеваемости.**

Успехи в выхаживании новорожденных невозможны без создания адекватных условий (оборудование, медикаменты, квалификация персонала, организация лечебного процесса). Внедрение современных дезинфектантов, действующих методов инфекционного контроля, вносит вклад в улучшение качества оказания медицинской помощи новорожденным детям.

Весьма обширный комплекс санитарно- и противоэпидемических мероприятий на внутрибольничного инфицирования и инфекционной безопасности медицинского персонала и пациента. Во главе этой многогранной работы стоит медицинская сестра - основной организатор, исполнитель и ответственный контролер, правильность действий которой зависит от знаний и практических навыков.

Основная обязанность медицинской сестры - оказание качественной медицинской помощи, но без решения таких вопросов, как обеспеченность кадрами, его усовершенствования, материально-техническое оснащение и финансирование в целом, улучшить качество работы медицинской сестры будет весьма затруднительно.

**Есть над чем работать. На сегодня основные факторы риска - это:**

- ◆ дефицит коечных площадей;
- ◆ устаревшая стерилизационная техника;
- ◆ дефицит современного оборудования для реанимации новорожденных (имеющиеся аппараты ИВЛ, кюветы длительно эксплуатируются 6-10 лет);
- ◆ отсутствие транспортного оборудования для перевозки новорожденных в другие лечебные отделения. Бывают случаи, когда везем некоторых детей с проведением ручной ИВЛ.

**Жизнь вносит свои коррективы в работу, и возникают нестандартные ситуации, которые мы стараемся решать.**

**Советы медицинской сестры**

# Если у ребенка ВОЗНИКЛИ судороги...



**Надежда Александровна Рогатина,**  
специалист высшей квалификационной категории, главная медицинская сестра МУЗ «Детская городская больница №5», г.Барнаул

**В большинстве случаев развернутый приступ (генерализованный тонико-клонический) продолжается от одной до трех минут и, несмотря на «угрожающий» характер, не оказывает повреждающего действия на головной мозг. Поэтому, как правило, медикаментозная терапия такого кратковременного приступа не проводится.**

**Существуют определенные правила поведения родителей и оказания неотложной помощи при судорожном приступе у ребенка.**

Так, при наличии ауры (предвестников приступа) необходимо положить ребенка на спину на кровать или на пол, расстегнуть воротник и освободить от тесной одежды. Затем изолировать ребенка от любых повреждающих предметов (острые углы и края, вода).

Ни в коем случае не нужно паниковать, ведите себя спокойно. Соблюдайте тишину и внимательно наблюдайте за течением приступа. **Зафиксируйте продолжительность приступа** по часам.

**Поверните голову ребенка** набок во избежание аспирации (удушья, попадания в дыхательные пути) слюны и западения языка. При возникновении рвоты удерживайте ребенка (без применения силы) в положении на боку. Ни в коем случае не применяйте никаких предметов (например, шпатель, ложка) для разжатия челюстей.

**Не давайте никаких лекарств или жидкостей перорально**, то есть через рот.

**Обязательно находите возле ребенка до полного прекращения приступа.**

Не тревожьте ребенка после приступа и, если он уснет, дайте ему выпастись.

При подозрении на фебрильный (то есть с повышением температуры)

приступ измерьте температуру тела у ребенка.

При более длительных судорогах возможно применение назначенных врачом противосудорожных средств, но не через рот, так как ребенок не способен проглотить, к тому же их противосудорожный эффект наступает не скоро - через 15-30 минут. **Предпочтителен, прост в употреблении, безопасен и быстр ректальный (через прямую кишку) метод введения препарата.** Кроме того, такое введение препарата не требует специальных медицинских навыков, стерильных условий и может осуществляться родителями ребенка самостоятельно. Наиболее часто с целью купирования продолжительных судорог ректально вводится такой препарат, как диазепам. Он выпускается в виде растворов и суппозиторий, при этом доза препарата составляет **0,2-0,5 мг/кг**. Начинается противосудорожное действие раствора диазепама через 4-5 минут, а пик концентрации в сыворотке при ректальном введении раствора диазепама достигается в пределах 15 минут.

**На базе МУЗ «Детская городская больница №5» по адресу: г.Барнаул, проезд 9 Мая, 7 работает городской кабинет пароксизмальных состояний у детей, где вам окажут квалифицированную помощь, если у ребенка частые обморочные состояния, эпилептические приступы.**

	Контактный телефон Алтайской региональной Ассоциации средних медицинских работников: (8-3852) 34-80-04
---	---



# Увеличить продолжительность жизни...

*(Окончание. Начало на стр. 20)*  
**ПСИХИКА СОВРЕМЕННОГО  
 ЧЕЛОВЕКА НЕ СПРАВЛЯЕТСЯ  
 И ТРЕБУЕТ ПОМОЩИ...**

Значительное место в структуре внешних причин смерти занимают отравления, от которых ежегодно погибает **более 2 тысяч человек**, из них половина - от случайного отравления алкоголем.

Одной из острых медико-социальных проблем являются суициды, которые занимают ведущее место среди внешних причин смертности трудоспособного населения. Ежегодно в крае от самоубийств гибнет **более 1100 человек**, из них **почти 900** - в трудоспособном возрасте, а средний возраст смерти у мужчин составляет всего 30 лет.

**Потери от отравлений в Алтайском крае в 2005 году (умерло человек)**

Отравления	2288
в т.ч. алкогольные	1163
наркотические	217
окись углерода	466
неизвестным ядом	190

*За прошедшие 9 мес. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года на фоне снижения смертности от отравлений в целом произошел рост смертности от наркотических отравлений (на 43 человека)*

**Психические заболевания выступают главнейшим фактором самоубийства.** Развитие суицидологического направления, в том числе путем своевременного выявления и лечения людей, страдающих психическими расстройствами; ДЛО, позволившее проводить адекватное лечение пациентов, страдающих психическими расстройствами (только в текущем году на медикаментозное лечение «льготников», страдающих психическими расстройствами, потрачено **28,7 миллионов рублей**); открытие в каждой медико-географической зоне отделений для лечения невротических и психосоматических заболеваний, наиболее благоприятных в плане полного излечения, но опасных в плане реализации суицидальной направленности поведения при неоказании специализированной помощи - вот задачи здравоохранения в этом направлении.

**ОНКОСЛУЖБА РАЗВИВАЕТСЯ, И ЭТО ДАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

Онкологические заболевания входят в число ведущих причин, определяющих уровень и структуру как общей, так и преждевременной смертности, занимая в ней III ранговое место. **Ежегодно от злокачественных новообразований**

**погибает более 5400 человек, из них более 1,5 тысяч в трудоспособном возрасте.** Сложность онкологической ситуации в крае обусловлена, прежде всего, продолжающимся ростом онкологических заболеваний, уровень которых существенно выше, чем в целом по РФ, а в структуре злокачественных новообразований преобладают опухоли, чрезвычайно сложные для диагностики и лечения.

Онкологическая служба края является примером эффективного использования имеющихся ресурсов, что проявляется в стойких тенденциях снижения однолетней летальности и смертности.

Рост доступности и качества онкологической помощи невозможен без дальнейшего развития ее материально-технической базы: сдача в строй Бийского онкологического диспансера и реализация проекта строительства нового лечебно-диагностического корпуса краевого онкологического диспансера, оснащенного современными установками для лучевого лечения - ближайшие перспективы в этом плане.

**ТУБЕРКУЛЕЗ НУЖНО ОСТАНОВИТЬ.  
 ПРОЙДИТЕ ФЛЮОРОГРАФИЮ!..**

Значительные потери населения связаны с туберкулезом. Ежегодно от этой инфекции в крае гибнет **более 1 тысячи человек**, из них почти 3/4 - мужчины трудоспособного возраста. В настоящее время в крае решена одна из важных проблем фтизиатрической службы - проблема медикаментозного лечения. За счет средств федеральной целевой программы создан необходимый запас туберкулостатических препаратов.

Техническая сторона своевременного выявления больных туберкулезом успешно решена практически во всех муниципальных образованиях за счет поставки рентгенаппаратов и флюорографического оборудования в рамках реализации национального проекта. Остается организационная проблема, связанная с полнотой и качеством профилактических

**Реализация приоритетного  
 национального проекта  
 «Здоровье» в Алтайском крае**

**ЛПУ края получили:**

- ◆ 18 рентгеновских аппаратов на сумму 38 млн. 984 тыс. руб.
  - ◆ 9 передвижных цифровых флюорографов.
  - ◆ 50 стационарных цифровых флюорографов на сумму 42 млн. 233,4 тыс. руб.
  - ◆ 4 маммографа на сумму 7 млн. 650 тыс. руб.
- На введенном в строй оборудовании сделано более 53 тысяч исследований.**

ких флюорографических осмотров. Ежегодно остаются не выявленными до 1,5 тысяч больных туберкулезом, значительная часть из которых опасна в эпидемиологическом отношении. Особое внимание должно быть уделено неработающей части населения не проходивших флюорографические осмотры более 2-х лет. Именно в этих контингентах выявляется большая часть запущенных форм туберкулеза с бацилловыделением, а они чаще всего имеют контакт с детьми, в том числе и дошкольного возраста.

**ОТ РЕДАКТОРА**

*Почему мы сочли необходимым столь подробно осветить эту важную тему? Масштабы социальных последствий этой проблемы в полной мере мы (общество) все еще не хотим осознать: колоссальные ресурсные затраты, потери на производстве, не говоря уже о людских страданиях, связанных с болезнями и утратой близких людей.*

**Что и как можно изменить?** Обращаемся к каждой семье, к каждому конкретному заинтересованному в собственном здоровье человеку - проявите здоровый эгоизм. Не пытайтесь решать проблему сохранения здоровья всего человечества, а **начните только со своего здоровья и здоровья членов своей семьи.** Факторы риска, с которыми вам предстоит сразиться, чтобы избежать быть побежденными лидерами в охоте за человеческими жизнями - артериальной гипертонией, инсультом, инфарктом, - известны. Мы говорили о них не раз. Курение, избыточное употребление алкоголя, нерациональное питание (в том числе злоупотребление солью), малоподвижный образ жизни и не готовность достойно противостоять стрессу.

Диспансеризация работающего населения, которая проводится повсеместно, - нельзя допустить того, чтобы она ограничилась просто вашим походом к специалистам. **Услышьте их рекомендации**, особенно касающиеся вашего персонального образа жизни. Мы никогда, уважаемые земляки, не разорвем этого порочного круга роста заболеваемости и смертности, что особенно обидно, от тех болезней, которыми мы можем противостоять в содружестве с медиками, если не будем относиться к профилактике серьезно.

**Именно предостеречь, помочь вам овладеть методами профилактики наиболее опасных заболеваний призван наш журнал. Так мы видим свою роль в снижении заболеваемости и смертности граждан нашего края. Живите долго и будьте здоровы!**

# Общественная женская палата при главе Администрации края информирует

24 ноября состоялось очередное заседание Общественной женской палаты. Его основной темой стал опыт совместной работы органов власти муниципальных учреждений и женской общественности по реализации национальных проектов в крае в области здравоохранения и образования, по пропаганде ценностей семьи, семейного образа жизни, ответственного родительства.



И.А. Егорова

● С информацией по данной проблеме выступил заместитель главы администрации края **Н.П. Черепанов**.

● В развитие инициатив по государственной поддержке и особому статусу многодетных семей (имеющих 7 и более детей) участники заседания приняли Обращение к полномочному представи-

телю Президента РФ в Сибирском федеральном округе о строительстве для таких семей при участии государства домов - «**Многодетной семье – дом на земле**». Необходимо включить такое решение в качестве сегмента приоритетного национального проекта по семье и социальной политике.

● Члены ОЖП вошли в состав рабочей группы по разработке краевой целевой программы «**Дети Алтая**», ее общественная экспертиза пройдет в I квартале 2007 года.

● Принято Обращение ОЖП ко всем женщинам-матерям Алтая, а месячник активных действий, посвященных Всероссийскому дню матери, продолжится с 15 ноября по 15 декабря 2006 года.

**Г.П. Павлович, заместитель главы администрации Каменского района:** «...мы говорим, что семья – главная опора власти, социальную политику нужно строить через взаимоотношения с семьей. В Законе, определяющем полномочия муниципалитетов, нет таких полномочий, как работа с семьями... В системе соцзащиты введена такая должность, по своему статусу она самая низкая в системе должностной иерархии и, соответственно, по уровню оплаты – 890 рублей в месяц. Это в какой-то мере характеризует отношение государства к участию в этой проблеме».



● Грамотами Администрации края награждены матери - участницы Первого Форума матерей Сибири - **Вера Дмитриевна Воло-**

**шина, Елена Анатольевна Китаева, Галина Ивановна Харлова, Инесса Владимировна Фисенко** (фото на обложке).

**Н.Г. Санникова, заместитель главы администрации Первомайского района,** среди проблем, требующих решения, определила следующие: «...необходимы источники финансирования для сохранения в селе дошкольного образования, а также дополнительного образования детей... В рамках национального проекта «Здоровье» мы ожидаем крайне необходимо району флюорографа...»



Елена Китаева - мама 15 детей!



Заслуженная артистка России Ольга Гавриш принята в члены Общественной женской палаты

Принято решение о проведении в 2007 году и утверждены основные положения о краевой **Эстафете родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца»**, посвященной 70-летию Алтайского края.

В Эстафете могут принять участие родители, в семьях которых родились и воспитываются (или были воспитаны) трое или более детей; которые своим родительским трудом внесли большой вклад в развитие и укрепление экономики, социальной сферы и культуры Алтай за все годы его существования; семейные династии; ученые и специалисты, работающие в учреждениях образования и здравоохранения, культуры, социальной защиты населения; женские общественные организации; общественные организации, работающие в интересах семьи, охраны материнства и детства, по формированию ответственного родительства.

**Эстафета пройдет по номинациям:**

- ◆ крепкая полная семья, сохранившая многопоколенные семейные традиции духовно-нравственного и трудового воспитания детей;
- ◆ неполная семья (есть только отец или мать), представляющая модель семьи, которая принимается обществом и отражена в культуре общества;
- ◆ семья, в которой воспитываются приемные дети;
- ◆ молодая многодетная семья (родители до 30 лет), ответственная за полноценное развитие своих детей;
- ◆ семьи лиц с ограниченными возможностями или воспитывающие детей-инвалидов.
- ◆ лидеры общественных организаций, решающие проблемы семьи, материнства, отцовства, детства, представители родительской общественности;

**Эстафета посвящена 70-летию Алтайского края и проводится с ноября 2006 года по сентябрь 2007 года в два этапа:**

**I этап** - муниципальный (район, город) – ноябрь 2006г.-июнь 2007г.;

**II этап** - региональный – июнь-сентябрь 2007г.

**1 тур** - заочный – июнь 2007г.;

**2 тур** - финальный – сентябрь 2007г.

Финальный тур в сентябре 2007г. пройдет в рамках финального мероприятия, где будет организована церемония награждения победителей Эстафеты – 70 лучших родительских пар (семей).

**Победители Эстафеты на краевом уровне награждаются Дипломами, знаками «Признание» и ценными подарками. Имена победителей Эстафеты заносятся в «Летопись родительской славы Алтай».**

# Обращение

## ко всем женщинам-матерям Алтай 24 ноября 2006 года

**В канун Дня матери в России, мы, активистки женского движения Алтай, лидеры женских общественных организаций, члены Общественной женской палаты при главе Администрации края, обращаемся к Вам, дорогие землячки, матери, сестры, подруги, и хотим, чтобы Вы нас услышали, поняли и поддержали.**

Конечно, все мы - разные, но всех нас роднит и объединяет одно, главное предназначение женщины на Земле, - быть матерью! А еще нас не может ни объединить огромное желание видеть своих детей здоровыми и счастливыми. Это желание звучит и в девизе краевых материнских слетов: «Матери и отцы Алтай - за достойную жизнь наших детей».

В этом 2006 году с самыми горячими чувствами одобрения и надеждами мы восприняли Послание Президента Российской Федерации Путина В.В. и искренне поддерживаем его курс, направленный на первоочередное решение задач по выводу страны из демографического кризиса, повышению роли семьи, материнства и детства. Мы уверены, что и в нашем крае ключевыми направлениями в реализуемой социальной политике, будут и дальше поддержка семей с детьми, охрана материнства и детства, формирование ответственного родительства.

Мы убеждены, что благополучие страны зависит от благополучия каждой семьи, а будущее закладывается сегодня в каждом доме. Именно с семьи начинается выздоровление общества, в ней закладывается сегодня будущее России и нашего родного края. Женщины-матери, должны осознать свои неоспоримые возможности влиять на климат в доме, хранить тепло семейного очага, быть духовным стержнем семьи. От нашего материнского источника берут своё начало, черпают вдохновение и жизненные силы наши дети.

Женщине-матери принадлежит особая роль в формировании не только семейных, но и общенародных духовных ценностей и традиций. Сегодня ответственное материнство, с его высоким нравственным наполнением, является, по сути, тем рубежом, с которого наша Родина и начинает свое возрождение.

Пришло время и нам, каждой матери, распорядиться теми возможностя-

ми, теми богатствами, которыми так щедро Россия, и построить новое, достойное будущее на основе принципов заботы о детях. А начинать нам надо с себя, со своих детей, со своей семьи.

Материнство - это ведь не только право женщины, но и ее ответственность за рождение здоровых и желанных детей, за их воспитание и развитие в кровной семье, за ее трудовые и нравственные устои. Не только мать, а оба родителя ответственны за экономическое и социальное благополучие семьи, за ее здоровый образ жизни семьи, без пьянства и алкоголизма, без других социальных и духовных пороков. Именно здоровая семья является внутренней границей и «крепостью» на пути любого зла.

Сохранить семью для ребенка - главная задача обоих родителей, и матери, и отца. Но роль матери - всегда выше, значимее, ответственнее, благодаря материнской мудрости, свету ее материнской души, ее природному дару быть берегиней и созидательницей.

Нас не может не беспокоить, что рядом с благополучными семьями и порядком в их домах, все еще немало тех, которые именуются семьями «группы социального риска». Это они служат почвой для роста социального сиротства, безнадзорных и беспризорных детей, правонарушений и преступности несовершеннолетних. Для решения этих проблем и искоренения этих бед нам, всем матерям Алтай, как говорил Н. Рерих, «надо объединиться в одну светлую большую рать, чтобы не было на земле зла и преступлений».

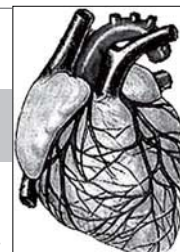
Если каждая из нас займет активную позицию, вольется в ряды действующих женских общественных организаций, создаст свой «пост контроля» за детством или свой «телефон доверия», никогда равнодушно не пройдет мимо чужого голодного беспризорного ребенка, мимо чужого горя и лиха, то мы обязательно сможем изменить ситуацию к лучшему. Так мы сможем обеспечить безопасность собственных детей, мир и порядок в нашем общем доме. Только так мы сможем выстоять, спасти наших детей, а это значит обеспечить будущее и себе, и нашей Родине.

Будем сильными, будем мудрыми и ответственными. Имя нам - Матери Алтай, матери России.

**Общественная женская палата**



# Коронарный клуб



Школа для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Занятие 5

Краевой кардиологический диспансер:



**Людмила Андреевна Старкова,**

заведующая отделением реабилитации, кандидат медицинских наук



**Елена Дмитриевна Косоухова,**

врач-кардиолог высшей категории



**Наталья Сергеевна Пешкова,**  
врач ЛФК



**Анна Анатольевна Суворова,**  
врач-кардиолог

## Учимся управлять стрессом

Часть вторая (окончание)

### Методы работы со своим состоянием в стрессовой ситуации

Бывает, что мы находимся внутри стрессовой ситуации и от нашей способности «держать себя в руках» зависит очень многое.

1. **По возможности смените обстановку.** Если стресс произошел в помещении, выйдите на улицу или в другую комнату, где вы сможете побыть в одиночестве.

2. **В перерыве сполосните руки и лицо холодной водой.**

3. **Выпейте стакан с прохладной водой,** сконцентрируйте свое внимание на том, как вы пьете, как вода медленно стекает по горлу.

4. **Обратите внимание на окружающие вас предметы, назовите их мысленно на выдохе.** Тогда вам будет легче донести до вашего собеседника содержание своих мыслей в максимально корректной форме.

5. Некоторым людям с горячим темпераментом психологи рекомендуют **досчитать до десяти,** прежде чем начать возражать оппоненту.

6. **Следите за своим дыханием.** Если вы хотите оставаться хладнокровным и спокойным, то длительность вашего выдоха должна быть больше, чем длительность вдоха. Упражнения, успокаивающие дыхание, помогают в стрессовой ситуации гораздо быстрее успокаивающих препаратов.

7. **Посмотрите на небо.** Сосредоточьтесь на том, что видите. Когда вы в последний раз смотрели вот так на небо? Разве мир не прекрасен?!

### Методы работы со своим состоянием в постстрессовой (после стресса) ситуации

Стресс уже наступил. Теперь вам нужно сделать все возможное, чтобы снизить его негативные последствия.

◆ **Осознайте свои главные цели** в жизни, сравните их и травмирующее вас событие в масштабе мировых проблем.

◆ **Проговаривайте проблемы.** Стресс - это образ, за создание которого отвечает правое полушарие головного мозга. Поэтому, когда мы рассказываем о том, что нас волнует, мы нагружаем левое полушарие, ответственное за речь, в то время как правое полушарие отдыхает. Можно подробно рассказать о своих чувствах хорошему собеседнику или психологу.

◆ **Поместите мысленно тревожащую вас ситуацию в виде темной картинки под фонарь и представьте себе, как падает снег и засыпает эту картинку хлопьями.**

◆ **Релаксация (расслабление).** В зависимости от личных особенностей человека на него действуют разные способы релаксации. Каждый может выбрать их по своему вкусу. Например, движение (ходьба, плавание), ванна с успокаивающими травами и маслами, музыка, массаж, упражнения с дыханием, аутотренинг.

### Упражнение «Внутренний луч»

Сядьте в удобное кресло и закройте глаза. Представьте, что в верхней части головы возникает светлый луч, который медленно и последовательно движется сверху вниз и теплым, ров-



ным и расслабленным светом изнутри освещает ваши лицо, шею и плечи. По мере движения луча разглаживаются складки бровей и зажимы в области губ, расслабляются мышцы лица, исчезает напряжение в области затылка, освобождаются от напряжения плечи. Внутренний луч формирует вашу новую внешность - внешность спокойного и уверенного в себе человека, удовлетворенного собой и своей жизнью. Заканчивайте упражнение словами: «*Я стал(а) новым человеком! Молодым и здоровым! Спокойным и стабильным!*».

### **Дыхательные упражнения**

Для того чтобы снять напряжение, боли в области сердца, приводим примерные практические упражнения. Они должны выполняться в любом положении, обязательное условие - позвоночник должен находиться в строго вертикальном или горизонтальном положении. Это дает возможность дышать естественно, свободно, без напряжения, полностью растягивать мышцы грудной клетки и живота.

◆ Сядьте на стул, руки свободно положите на колени и закройте глаза. Средоточьте только на своем дыхании.

◆ Дышите через нос, губы слегка сомкнуты.

◆ Для начала в течение нескольких минут просто контролируйте свое дыхание. Обратите внимание на то, что оно легкое и свободное. Ощутите, что вдыхаемый воздух - более холодный, чем выдыхаемый. Следите лишь за тем, чтобы дыхание было ритмичным. Спокойное и ритмичное дыхание должно положительно повлиять на деятельность сердечно-сосудистой и нервной системы.

◆ Теперь обратите внимание на то, чтобы во время вдоха и выдоха не включались вспомогательные дыхательные мышцы - особенно, чтобы при вдохе не расправлялись плечи: они должны быть расслаблены, опущены и слегка отведены назад. После вдоха, естественно, должен последовать выдох. Однако попытайтесь продлить вдох. Не напрягайте мышцы грудной клетки. Думайте о том, что теперь вам предстоит продолжительный выдох. Глубокий вдох и последующий продолжительный выдох повторите несколько раз.

◆ А теперь контролируйте ритм дыхания. Ведь именно ритмичное дыхание успокаивает нервы, оказывает противострессовое действие. Выполняйте

медленный вдох, успевая при этом сосчитать в среднем темпе от одного до шести. Затем - пауза. Тренируйте ритмичное дыхание 2 минуты.

◆ Следующее упражнение - сознательно контролируемая задержка дыхания. Сосчитав до шести, сделайте вдох. При таком медленном вдохе грудная клетка расширяется. Когда вдох достигнет своего апогея, задержите дыхание на три счета - не дольше. Затем выполняйте медленный выдох, снова считая до шести. После выдоха снова задержите дыхание на три счета. Таким образом, ритм дыхания будет 6:3:6:3.

При задержке дыхания после максимально глубокого вдоха появляется возможность более длительного и обильного снабжения эритроцитов кислородом, что позволяет снять усталость и напряжение, вызванные стрессом, и благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему. От правильного дыхания зависит в значительной мере здоровье человека, а значит, и продолжительность жизни.

### **Релакс-упражнение «Сердце»**

Упражнение рекомендуется при сердцебиениях, болях в сердце и аритмиях. Неприятные ощущения снимаются общим успокоением, теплом в груди. Тепло в левой руке рефлекторно приводит к расширению сосудов, обеспечивающих кровоснабжение сердечной мышцы. Сосредоточив внимание на левой руке, нужно мысленно опустить ее в ванночку с теплой водой, которая постепенно подогревается. Формулы внушения произносятся вдумчиво, мягко и спокойно.

Итак, закройте глаза и постарайтесь расслабиться. Мысленно повторяйте формулы самовнушения, и чтобы каждая фраза внушения стала вашим ощущением.

- ◆ Я приготовился к отдыху.
- ◆ Я хочу успокоиться и расслабиться.
- ◆ Посторонние звуки не мешают мне.
- ◆ Уходят все заботы, волнения, тревоги.
- ◆ Я совершенно спокоен.
- ◆ Все мышцы тела расслаблены.
- ◆ Мое внимание сосредоточено на левой руке.
- ◆ Тепло в руке усиливается.
- ◆ Тепло переходит от кончиков пальцев к плечу.
- ◆ Тепло охватывает плечо и лопатку.
- ◆ Ощущаю прилив тепла к груди.
- ◆ Расширяются кровеносные сосуды грудной клетки.
- ◆ Немного расширились сосуды

сердца.

- ◆ Улучшилось питание мышц сердца.
- ◆ Грудь наполнилась приятным теплом.
- ◆ Теперь сняты болевые и неприятные ощущения в области сердца.
- ◆ Теплая кровь струится по сосудам к сердцу.
- ◆ Мое сердце успокоилось.
- ◆ В груди легко и свободно.
- ◆ Мое давление нормализовалось.
- ◆ Дышится ритмично и легко.
- ◆ Сердце работает ритмично, спокойно и хорошо.
- ◆ Сердце работает без моего контроля.
- ◆ Я спокоен за работу моего сердца.
- ◆ Мое сердце бьется четко и ровно.
- ◆ Я хорошо отдыхаю.
- ◆ Мне приятно, спокойно и хорошо.
- ◆ Я совершенно спокоен.
- ◆ Я отдохнул и набрался сил.
- ◆ Чувствую себя хорошо.
- ◆ Я полон энергии.
- ◆ Открываю глаза и встаю.

### **Нервно-мышечная гимнастика**

**Нервно-мышечная гимнастика является мощным орудием, которое может быть использовано для достижения отдыха и успокоения разума, а также для того чтобы сравнить и противопоставить напряжение и расслабление.**

Чтобы снять мышечное напряжение, необходимо сделать несколько упражнений. **Необходимое условие** - это соблюдение этапов: фокусировки внимания на мышце, с которой будете работать - напряжение мышцы - фиксация, сохранение напряжения 5 сек. - освобождение от напряжения - релаксация с фокусировкой внимания на снижении напряженности и ощущениях расслабленности. И позднее: не задерживать дыхание во время сокращений. Дышите как обычно или же делайте вдох во время напряжения и выдох - при снятии напряжения.

**Все упражнения выполняются сидя на стуле по два раза.**

#### **Мышцы лица**

1. Лоб - поднять брови... опустить.
2. Свести брови вместе... расслабить.
3. Глаза - зажмурить... расслабить.
4. Губы - сожмите вместе, как бы пытаясь поцеловать кого-то... расслабить.
5. Улыбка как можно шире, зубы сжаты... расслабить.

### Плечи

1. Поднять плечи как можно выше, стараться задеть мочки ушей... расслабить.

### Грудь

1. Глубокий вдох, задержка дыхания, выдох.

### Руки

1. Сжать руки в кулак как можно сильнее... расслабить.  
2. Раздвинуть пальцы как можно шире... расслабить.

### Бедра и живот

1. Вытянуть обе ноги перед собой, поддержать... расслабить.  
2. Напрягаем мышцы пресса... расслабить.

### Ноги

1. «Заройте пятки в песок»... расслабить.  
2. Как можно выше поднять пятки... расслабить.  
3. Как можно выше поднять носки... расслабить.

### «Антистрессовые рекомендации»

1. «Жизнь - это движение, движение - это жизнь» (оздоровительный бег, плавание, ходьба на лыжах и т. д.).

Развитие выносливости, которому способствуют перечисленные виды, создает прочный фундамент для вашего активного образа жизни, повышает уровень содержания бета-эндорфинов (гормон удовольствия) в крови.

2. Сон - «мелкий ремонт» мозга.

Для того чтобы мозг функционировал без сбоев, ему нужен отдых, полноценный сон (7-8 ч.).

3 «Человеку нужен человек».

Человеку необходимы добрые человеческие отношения, которые помогают обрести чувство уверенности в себе, ощущение полноты жизни.

3. «Веселое сердце живет долго».

**Улыбка - это не что иное, как проявление хорошего настроения. Вызывая у другого человека ответную улыбку, она способна стать мостиком для налаживания добрых отношений. Веселый смех вызывает хорошее настроение и положительные эмоции. Люди любят смеяться: смеясь, они забывают о своих заботах и проблемах, их не пугают стрессовые ситуации - это помогает расслабиться, избавиться от негативных эмоций.**

# Пять способов прогнать осеннюю хандру

## Встал - потянулся

Плавные потягивающиеся движения дают приток энергии, активизируют обмен веществ и увеличивают выработку эндорфинов - «гормонов счастья».

Встал с кровати, потянитесь вверх - насколько можно, пытайтесь дотянуться до небес. Затем возьмитесь правой рукой за левый локоть и всем телом медленно тянитесь вправо до приятного ощущения растяжения в мышцах. Потом поменяйте положение рук. Подтяните живот: медленно отклонитесь назад, слегка откинув голову и расслабив мышцы рук. Крепко-крепко обнимите себя руками, делая при этом глубокий вдох. А потом с резким выдохом через рот взмахните руками так, будто собираетесь взлететь. Все упражнения повторите 3 - 4 раза.

## Повышаем тонус

Даем себе установку - быть бодрыми и сильными! Отличное средство для этого - чай йогов. На одну чашку берем 4 штуки кардамона, горошины черного перца, 3 гвоздики, имбирь и корицу - на кончике ножа. Размельчаем пряности в кофемолке, варим в кастрюле на слабом огне 10 минут. Добавляем щепотку черного чая и чайную ложку меда.

## Осваиваем аэробоксинг

Для этого достаточно встать перед зеркалом, принять боксерскую стойку. И боксируйте левой и правой, нанося мысленные удары всему, что вас сегодня расстроило.

Психологи говорят: вещь суперэффективная в плане повышения самооценки. Врачи же общей практики считают, что эта разрядка активизирует тонус сосудов сердца и головного мозга, к тому же улучшает координацию.

## Возвращаемся в лето

У психиатров есть термин «фотозависимая депрессия». Проявляется она осенью и зимой по причине недостатка... солнечного света. Отсюда усталость, проблемы со сном, плохое настроение и прочие депрессивные атрибуты. Выход прост: больше света!

Для нормальной работы мозга в комнате размером 18 кв.м. нужно освещение не меньше 250 Вт. В рабочих помещениях и гостиных хорошо использовать галогеновые и люминесцентные лампы - их свет приближен к дневному.

Повысить работоспособность и снять усталость лучше всего помогут ароматы лимона, мандарина, грей-



пфрута. Можно принять ванну с маслами цитрусовых, обзавестись маленькой аромакурительницей или же просто налить ароматического масла в кулончик-ладанку.

## Переходим на «северный тип питания»

В осеннюю непогоду самым ярким сторонникам низкокалорийных диет есть смысл перейти на «северный тип питания» - больше белков, углеводов и даже жиров. Сейчас меняется теплорегуляция организма, и для получения энергии нам нужно сжигать больше топлива, то есть калорий.

Для того чтобы организм хорошо подстраивался под изменчивые погодные условия, необходимо более плотно завтракать, желательнее с горячим, в обед обязательно съедать суп, а ужин можно оставлять таким, как вы привыкли. А еще нужно больше витаминов С и группы В.



# ПРОЕКТ

## «Школа артериальной гипертензии. Научи учителя»

в ноябре 2006 года.

**10 ноября**

Обучающий семинар для медицинских работников г.Рубцовска, Рубцовского, Волчихинского, Егорьевского, Локтевского, Михайловского, Угловского районов прошел на базе Рубцовской ЦРБ.



Рабочее совещание с главными медицинскими сестрами лечебно-профилактических учреждений (краевых и муниципальных), расположенных в городе Рубцовске, в повестке наряду с решением вопроса о создании зонального филиала Краевой профессиональной сестринской ассоциации, рассматривала вопрос об организации среди сестринского персонала «Школ профилактики артериальной гипертензии».





**24 ноября**

Акцию встречали город Алейск, Алейский район и присоединившиеся к ним медики из Топчихинского, Усть-Калманского, Усть-Пристанского районов.

● Специалисты сестринских профессий Алейской ЦРБ провели совещание с президентом ПАСМР Плигиной Л.А.



ПРОЕКТ «Школа артериальной гипертонии. Научи учителя» 2006 года.

Неподдельный интерес к обсуждаемой проблеме работников, так называемого «социального блока», г. Алейска и Алейского района - образование, социальная защита, спорт, молодежная политика, здравоохранение, а также представителей женских и ветеранских общественных организаций и активное участие в работе заместителей глав администраций района и города Любови Андреевны Наумовой и Александра Михайловича Мерзлика можно сказать вселил в нас дополнительную уверенность в том, что те идеи, которые несут общественные организации - инициаторы проекта «Школа артериальной гипертонии. Научи учителя», находят не только понимание, но и своих последователей в крае.

