

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№ 10 (58)
ОКТАБРЬ
2007





День уважения старости...

В последнее время мы все чаще говорим о важности уважительного отношения к пожилым людям. Нация стареет, и общество неотвратимо поставлено перед проблемами обеспечения ей достойной старости.

Вопросы медицинской помощи, выплаты пенсий и пособий, просто ухода за стариками становятся все более актуальными, проблемы личной и финансовой безопасности пожилых людей беспокоят многих. Мы помним, что всего, чего достигла наша страна после разрухи, оставленной Второй мировой войной, она обязана тем, кому сегодня за 70!

Очень хорошо, что День пожилого человека стал национальным праздником. В Алтайском крае уже не первый год проходит в октябре Месячник пожилого человека, - когда по инициативе государственных и муниципальных структур, общественных организаций проводятся различные встречи, праздники для пожилых людей, им вручаются подарки.

Ветераны в эти дни - желанные гости в Центрах помощи семье и детям, службах социальной защиты, в школах, на своих предприятиях. Учреждения культуры готовят для них замечательные концерты.

Наверное, это не так и много... но это делается, и можно говорить, что сложилась уже традиция отмечать как особый праздник - День почитания пожилых людей.

Но, к сожалению, не все, кто достиг «серебряного возраста» сегодня здоровы, прекрасно выглядят и живут полноценной, насыщенной жизнью.

Я понимаю, когда в силу жизненных обстоятельств люди в преклонном возрасте остаются одни, без попечения родных... И в этом случае государство обязано брать на себя заботу о пожилых.

Но когда старики при живых детях становятся сиротами, когда мы, ставшие уже взрослыми, имеющие детей и даже внуков, не проявляем элементарного внимания и уважения к тем, кто дал нам жизнь!.. - это просто не укладывается в голове.

Я далека от желания нарисовать идеалистическую картинку патриархальной семьи, когда большая и дружная семья - несколько поколений - живут под одной крышей, ведут общий бюджет, молодые принимают все решения с одобрения старших... Другое время, другой стиль жизни...

Я просто призываю Вас, уважаемые «взрослые дети», проявите уважение к старости.

Тогда и Вы сможете рассчитывать на то, что ваши дети, которые сейчас так жаждут самостоятельности, собственного опыта (и удерживать их бессмысленно и неправильно!), найдут время, а главное желание сделать Ваши «серебряные годы» теплее и радостнее.

С Днем пожилого человека! С Днем почитания старости!

№10 (58) октябрь 2007г.

Учредитель -
**ООО «Издательство
 «ВН - Добрый день»**
 г. Новоалтайск,
 ул.Обская, 3.
 Тел. 8(38-532) 2-11-19.

Адрес редакции:
**656049 г.Барнаул,
 ул. Пролетарская, 113, оф.200**
 Тел. редакции -
(3852) 35-46-42, 63-84-90,
 E-mail: **nebolen@mail.ru**

Главный редактор -
Ирина Валентиновна Козлова
 Тел. 8-960-939-6899

Ответственный редактор -
Мария Юртайкина

Компьютерный дизайн
 и верстка -
**Ольга Жабина
 Оксана Ибель**

Менеджер по работе
 с общественными
 представителями -
Татьяна Веснина

Отдел рекламы -
Лариса Юрченко

Подписано в печать
 26.10.2007г.
 Печать офсетная. Тираж -
 6800 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ №
 ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное Си-
 бирским окружным межрегиональным тер-
 риториальным управлением 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

**Подписной индекс -
 73618**

Содержание

И.П. Салдан. Прививки - реальная преграда гриппу	2-3
В.Н. Мацепуло. Роспотребнадзор на страже интересов потребителей	3-4
Почему же мы бодем зимой	4
Новые технологии на страже здоровья	5
Два больничных в одни руки	6
Защити своего ребенка	7-8
Международные денежные переводы Сбербанка России «БЛИЦ» ..	9
Мир и медицина	10
Т.А. Боровцова. Приглашаем в наш «Круг жизни!»	11-12
Целебная сила НОНИ	12
Мир и медицина	13
Люди и открытия	14
И.В. Шалунова. Расти, малыш, здоровым!	15-16
Лимфоузлы под контролем	17
Один - это не страшно!	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.	
АРОО «ПАСМР»: конкретные дела и реальность	21-22
А между тем... ..	23
«Клиника доверия»	23-24
Большой праздник	24
Электроимпедансный компьютерный маммограф «МЭИК»	25
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.	
С.Д. Яворская. Этапы большого пути.	
Шаг за шагом. Письмо девятое	26-27
Ребенок и его друзья	28
В.И. Семенников, Н.В.Семенникова. Как выбрать стоматолога?	29
Осеннее обострение	30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Исторические личности в младенчестве	34
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.	
Доброе утро, завтрак!	35-36
Мир и медицина	37
Антицеллюлитная гимнастика	38-39
АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 16 (часть III)).	
Т.А. Корнилова, И.И. Белякова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина	
Бронхиальная астма и беременность	40-41
Тест: Кто вы - пассивный зритель или активный творец собственной жизни?	42-43
Кафедра акушерства и гинекологии №1 АГМУ	
встречает «золотой юбилей»	44



Прививки - реальная преграда гриппу

В последнее время в прессе появляется сомнительная информация о том, что вакцинопрофилактика гриппа не приносит желаемых результатов. Так ли это? Об этом могут судить только профессионалы. С этим вопросом мы обратились к главному государственному санитарному врачу по Алтайскому краю, руководителю Управления Роспотребнадзора, профессору, доктору медицинских наук Игорю Петровичу Салдан.

- Игорь Петрович, вопрос о пользе прививок по-прежнему вызывает много разногласий даже среди медиков, не говоря о простых гражданах. И все же - так ли нам нужно прививаться?

- Практика доказала, что прививка - это реальная защита от многих заболеваний. Только благодаря вакцине мы забыли о таких заболеваниях, как полиомиелит, натуральная оспа. На протяжении последних лет регистрируются единичные случаи заболеваний корью, паротитом, дифтерией.

Что касается гриппа, то здесь хотелось бы обратить внимание на то, что прививка от гриппа не защищает от острых респираторно-вирусных заболеваний, а проще говоря, от банальной простуды. Иммунизация против гриппа снижает риск заражения и защищает от появления осложнений. Кроме того, например, в вакцине «Гриппол» содержится препарат Полиоксидоний, который является иммуномодулятором и способствует защите от прочих респираторных инфекций. При охвате прививками значительного количества населения заболеваемость снижается не только среди привитых, но и среди непривитых, так как создается надежная иммунная прослойка в обществе.

- А о чем говорит статистика в отношении заболеваемости ОРВИ и

гриппом и вакцинопрофилактики этих заболеваний?

- Иммунизация против гриппа населения Алтайского края проводится с 1999г. В первые годы прививками охватывалось от 1 до 10% населения края. Уровни заболеваемости ОРВИ и гриппом в эти же годы составляли от 3 до 8% населения края, причем, чем выше был охват населения края профилактическими прививками против гриппа, тем количество заболевших было меньше. Например, в эпидемический сезон 2002-2003гг., когда было привито 2,2% населения, удельный вес гриппа в общей структуре ОРВИ составил 35%, в сезон 2006-2007гг. привито 20,2%, удельный вес гриппа составил 2,7% - снижение более чем в 10 раз. Цифры говорят сами за себя. Регистрируемый в настоящее время подъем - это подъем не гриппа, а простудных заболеваний.

- За последние годы число привитых против гриппа значительно увеличилось. С чем это связано: люди почувствовали реальную помощь прививки или это хорошая пропаганда?

- И то, и другое. Конечно, те, кто один раз сделал прививку против гриппа, затем уже знают по себе, что простудными заболеваниями болеют гораздо реже или вообще не болеют. Я сам ежегодно делаю прививку против гриппа, и за последние



пять лет забыл о гриппе. Поэтому повторно людей агитировать не надо, они знают: подходит осень - нужно идти на прививку.

Значительно возросло за последние годы внимание к этому вопросу общественности и власти. В 2006 году за счет средств федерального бюджета по Национальному проекту в сфере здравоохранения «Здоровье» было привито против гриппа 18% населения. Краевой администрацией в 2006 г. было выделено для этих целей 2 млн. рублей.

К сожалению, в прошедшем году муниципалитеты и работодатели, как и сами жители, отнеслись к данному вопросу недостаточно серьезно: за счет их средств было привито в 5 раз меньше граждан, чем в 2005 году. Эта позиция не позволила достичь необходимого для предупреждения эпидемического распространения ОРВИ и гриппа уровня охвата населения прививками (30% и более от числа жителей края), рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения. Только совместное участие в решении вопроса вакцинопрофилактики гриппа федеральных, краевых и муниципальных властей, работодателей и самих



граждан позволит достичь этих 30%, и это будет самым ярким свидетельством заботы о здоровье.

- Кто все-таки чаще болеет гриппом: взрослые или дети?

- В общем количестве привитых в течение ряда лет дети до 14 лет составляют от 22% до 36%, взрослые - 64-78%. Поскольку дети 6-11 классов прививками охватываются в меньшей степени, заболеваемость среди них выше (в общей структуре заболевших этот контингент составляет 52-65% в разные годы), при этом заболеваемость регистрируется, в основном, среди непривитых.

В 2006 году в рамках национального проекта против гриппа прививались дети дошкольных учреждений, школьники 1-5 классов, что повлияло на снижение уровня заболеваемости среди этих контингентов. В результате удельный вес детей до 14 лет среди заболевших острыми респираторными заболеваниями снизился. Так, если в эпидемическом сезоне 2004-2005 гг. они составляли 65% от числа заболевших, то в 2006-2007 годах эта цифра составила 51%.

Поэтому еще раз хочется обратить внимание администрации, работодателей, граждан на **необходимость своевременной вакцинации!**

- Многие жители заметили, что обслуживающий персонал торговых, общепита, аптечной сети нашего города носит маски. Сказываются жесткие требования Роспотребнадзора?

- Только отчасти. Вообще в этом году предприниматели проявили сознательность в этом вопросе и самостоятельно оперативно отреагировали на постановление о введении противоэпидемических мероприятий. Хотелось бы думать, что в ближайшем будущем наши граждане поймут, что маску должен носить только больной человек, а лучше всего в период болезни вообще не выходить из дома, а при первых признаках заболевания обращаться к врачу!

А работодателям нужно помнить о необходимости своевременной иммунизации против гриппа своих сотрудников. Ведь затраты на прививки значительно ниже тех экономических потерь, которые несет каждый из них в результате болезни работников. ☺

Роспотребнадзор на страже интересов потребителей

ВЛАДИМИР НИКОЛАЕВИЧ МАЦЕПУЛО,
главный специалист-эксперт отдела организации надзора

Довольно часто, обращаясь в Общественную приемную Управления Роспотребнадзора, жители города и края говорят: «Я приобрел товар на распродаже (со скидкой), и продавец сказал, что товар не подлежит возврату или обмену ни при каких условиях».

Что же такое распродажа или скидка? Ни в одном нормативном акте (законе «О защите прав потребителей» или Правилах продажи отдельных видов товаров») таких терминов нет. **Приобретая товар, вы заключаете обычный договор купли-продажи, на который распространяются нормы законодательства о защите прав потребителей.**

Анализируя обращения, поступившие в III квартале текущего года в Общественную приемную Управления Роспотребнадзора, специалисты приемной отмечают, что **47,9%** обращений - по вопросам торговли; **12,9%** - по условиям проживания (среды обитания); **10,5%** - по качеству коммунальных услуг; **9,3%** - по некачественным продуктам; **7,4%** - по бытовым услугам; более **10%** - по другим вопросам.

Практически половину всех обращений составляют вопросы торговли, и в том числе **30%** - жалобы на продажу некачественных сложнотехнических приборов. В связи с этим напоминаем Вам правила продажи технически сложных товаров бытового назначения.

Согласно разделу 4 Правил продажи отдельных видов товаров: «Бытовые радиоэлектронная аппаратура, средства связи, вычислительная и множительная техника, фото- и киноаппаратура, музыкальные товары, электробытовые приборы, машины и инструменты, бытовое газовое оборудование и устройства, другие технически сложные товары бытового назначения до подачи в торговый зал или к месту выдачи по-

купки **должны пройти предпродажную подготовку**, которая включает: распаковку товара, удаление заводской смазки, пыли, стружек; осмотр товара; проверку комплектности, качества изделия, наличия необходимой информации о товаре и его изготовителе; при необходимости сборку изделия и его наладку. Образцы предлагаемых для продажи товаров должны быть размещены в торговом зале, **иметь оформленные ярлыки** с указанием наименования, марки, модели, артикула, цены товара, а также краткие аннотации, содержащие его основные технические характеристики.

По требованию покупателя **он должен быть ознакомлен с устройством и действием товаров**, которые должны демонстрироваться в собранном, технически исправном состоянии. Товары, не требующие специального оборудования для подключения, демонстрируются в действующем состоянии.

Лицо, осуществляющее продажу, по требованию покупателя **проверяет в его присутствии качество товара**, его комплектность, наличие относящихся к нему документов, правильность цены.

При передаче технически сложных бытовых товаров покупателю одновременно **передаются установленные изготовителем товара комплект принадлежности и документы** (технический паспорт или иной заменяющий его документ с указанием даты и места продажи, инструкция по эксплуатации и другие документы). ▶



◀ Вместе с товаром покупателю передается также **товарный чек**, содержащий сведения о товаре».

Обращаем ваше внимание, уважаемые потребители, на то, чтобы вместе с товаром вам был выдан **гарантийный талон изготовителя, а не продавца**, как это иногда происходит. Требуйте гарантийный талон изготовителя - это ваше право.

Таким образом, при покупке сложной бытовой техники необходимо быть просто внимательным, соблюдать эти несложные правила, и тогда покупка будет в радость вам и вашим близким.

При выявлении недостатка в товаре необходимо обратиться с претензией к продавцу, а в случае необоснованного отказа в удовлетворении ваших требований - в органы по защите прав потребителей.

По всем возникающим вопросам обращайтесь в Общественную приемную Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю по тел./факсу (385-2) 24-99-59 (круглосуточно) или по адресу: г.Барнаул, ул.М.Горького, 28, каб. 109; часы работы: с 8.00 до 18.00.

Общественные приемные также созданы в территориальных отделах Управления в городах и районах края:

◆ **г.Алейск:** пр.Олимпийский, 7, тел. 23-3-05;

◆ **г.Белокуриха:** ул.8 марта, 15, тел. 22-4-42, 22-8-30;

◆ **г.Бийск:** ул.Советская, 78, тел. 32-84-37, 32-84-46;

◆ **Завьяловский район:** с.Завьялово, ул.Центральная, 18, тел. 22-5-64;

◆ **г.Заринск:** ул.Горького, 16, тел. 4-27-22;

◆ **г.Камень-на-Оби:** ул.Ленина, 77, тел. 2-35-49;

◆ **Кулундинский район:** с.Кулунда, ул.Чапаева, 95, тел. 2-37-47, 22-4-02;

◆ **Локтевский район:** г.Горняк, ул.Октябрьская, 5, тел. 3-12-41;

◆ **Михайловский район:** с.Михайловка, ул.Калинина, 5, тел. 22-6-02;

◆ **г.Новоалтайск:** ул.Григорьева, 9, тел. 46-9-11, 46-9-13;

◆ **Павловский район:** с.Павловск, ул.Ленина, 1, тел. 2-30-03;

◆ **Поспелихинский район:** с.Поспелиха, ул.Коммунистическая, 51, тел. 22-4-02;

◆ **г.Рубцовск:** ул.Краснознаменная, 118, тел. 4-28-71;

◆ **г.Славгород:** ул.К.Маркса, 281, тел. 5-18-83;

◆ **Хабарский район:** с.Хабары, ул.Толстого, 2, тел. 22-2-19, 21-0-24. ☎

Почему же мы болеем зимой

Американские ученые выяснили, что увеличение вязкости мокроты в бронхах и затруднение ее движения значительно повышают риск подхватить простуду. Именно из-за этого увеличивается риск простуды в слякотную холодную погоду.



Проведенные экспериментальные исследования научно показали, что в осенне-весенний период защита организма ослабляет, и объяснили механизм.

В норме, все вдыхаемые нами бактерии и вирусы оседают на мокроте бронхов, которая под действием ресничек постоянно движется вверх, не давая инфекции попасть в беззащитные легкие. А вот при охлаждении вязкость мокроты снижается - реснички становятся неспособными передвигать ее. Течение мокроты останавливается, открывая путь для инфекции в легкие. ☎

С юбилеем!

Когда в 1964 году **НИНА ИВАНОВНА САВЧУК**, выпускница Алтайского государственного медицинского института, переступила порог Ново-Украинской участковой больницы, наверное, и не предполагала, что с этим учреждением будет связана вся ее трудовая жизнь.

Очень требовательна - в первую очередь к самой себе! Профессионал - ее заслуги в здравоохранении отмечены почетным званием «Заслуженный врач РФ».

Нина Ивановна - уважаемый человек в Косихинском районе. Она неоднократно избиралась депутатом районного Совета народных депутатов.

Нина Ивановна Савчук на заслуженном отдыхе, но ее опыт, знания востребованы и сейчас - она заведует районным отделением сестринского ухода.

Люди всегда находят у врача не только квалифицированную медицинскую помощь, но и внимание, сочувствие, добрые слова в свой адрес, поддержку в трудную минуту.



Приглашаем в наш «Круг жизни»!

ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА БОРОВЦОВА,
старший научный сотрудник Государственного
художественного музея Алтайского края

В Государственном художественном музее есть особенный зал, где вы можете совершить маленькое путешествие в прошлое. Здесь располагается выставка «Радуга ремесел», которая покажет вам мир русской старины, предметы рукоделия и ремесла, созданные народными мастерами прошлых веков.



Разноцветные домотканые холсты, изготовленные на краснах деревенскими искусницами, удивляют нетускнеющими красками. А вот и сами красна - старинный ткацкий станок, готовый к работе, стоит в ожидании умелой ткачихи. Белоснежные льняные полотенца, вышитые древними узорами, которые знающий человек читает как книгу добрых пожеланий. Они украшают стены, словно в настоящем деревенском доме. Разнообразная

по форме и назначению керамическая посуда: крынки и кувшины для молока, сосуды для масла, большие корчаги для пива и кваса, сохранившие следы рук гончара, сделаны с большим мастерством и художественным вкусом.

Вы видели когда-нибудь расписные полати, сундуки, прялки, украшенные фантастическими цветами и райскими птицами? Эти предметы, когда-то столь необходимые в быту, почти не знакомы совре-

менному человеку. Все они были привезены из экспедиций по нашему краю и теперь живут в музейной экспозиции.

Есть здесь и игрушки - тряпичные куклы и глиняные свистульки, какими играли дети сто лет назад, но приглядитесь, они совсем новые! Коллекция керамических птичек блестит свежим лаком. А рядом со старинными росписями вы увидите очень похожие по цвету и композиции современные расписные вещи - шкатулки, наборы разделочных досок. И свадебные наряды жениха и невесты, точно такие, как в конце позапрошлого века, только сшиты современными мастерицами.

Не случайно здесь соседствуют старые и новые произведения народного искусства, ведь хозяйева выставки сами владеют многими секретами ремесел и рукоделия и обучают этому мастерству новичков.

На специальных занятиях вы можете научиться делать тряпичную куклу и глиняного ангела, ткать по-

яса и низать бисерные украшения. А теперь эти занятия стали удобны для посещения всей семьей. **С сентября нынешнего года каждую субботу проводятся семейные встречи фольклорно-этнографического цикла «Круг жизни»**, на которые приглашаются взрослые и дети: мальчишки и девчонки, а также их родители или бабушки, словом, все, кто понимает, что в мире есть вещи более интересные и полезные, чем телевизор или компьютер.

Название «Круг жизни» очень верно отражает суть происходящих встреч. Это и тесный семейный круг самых близких и любимых людей, и круг обязанностей каждого члена семьи, и календарный круг будней и праздников, чередующихся в традиционном семейном укладе. Не секрет, что современный темп жизни часто не оставляет родителям времени для душевного общения с ребенком, которое необходимо растущему человеку. Встречи в стенах музея по-



◀ зволяют, выйдя за рамки обыденной обстановки, приятно и с пользой провести время в кругу семьи. Занятия рукоделиями не только интересны. **Все навыки, полученные здесь, найдут применение в вашей повседневной жизни.** Но гораздо важнее то, что новую, оригинальную вещь ребенок делает вместе с мамой, ощущает ее поддержку и внимание, а это дарит радость общения с самым дорогим человеком, учит взаимодействию, примиряет разногласия и укрепляет внутрисемейные связи.

Старинные праздники, которым в народном календаре отведено особое место, приходят на смену трудам и заботам. Покровские посиделки, Кузьмо-Демьяновские вечерки, Святки не похожи на современные праздники. Традиционное застолье с пирогами и самоваром занимает далеко не главное место. Важно, что **на таких праздниках никто не скушает, каждому есть место в хороводе и веселой игре.** Вы научитесь петь старинные песни, даже если раньше никогда не пели, познакомитесь с богатством песенного фольклора на Алтае.

Народные игры - хорошие, подвижные, познавательные - это созданное вековой мудростью главное средство народной педагогики. **Игры учат ловкости, смекалке, общению, готовят к труду и взрослой жизни.** И интересны они не только детям. Современный серьезный человек, играя, превращается в искреннего озорного ребенка, что дает эмоциональную разрядку и снимает стресс. Хотите убедиться в этом сами? Приходите в музей в ближайшую субботу, не пожалеете! ☺

Адрес музея: г.Барнаул, пр.Ленина, 88 (площадь Октября), тел. 61-06-74

Целебная сила НОНИ

НОНИ - это не добавка к питанию и не концентрат отдельных полезных компонентов под названием БАД.

Это - натуральный сок лекарственных плодов, миновавший участи переработки температурой и химикатами, обладающий величайшей силой исцеления и сравнимый по своим чудодейственным качествам разве что с женьшенем.

Хотя по существу **НОНИ** - это, казалось бы, просто сок плодов тропического растения *Morinda citrifolia*, но в сущности - это **уникальнейший источник здоровья**, исцеливший сотни тысяч людей уже в настоящее время.

Компания Tahitian Noni International стала распространять сок **НОНИ** с 1996 года, и сейчас научно и клинически доказано, что он исцеляет при: **аллергиях, астме, артритах, радикулите, атеросклерозе, гипертонии, бронхите, головных болях, диабете, псориазе, нейродермите, болезнях ЖКТ, гепатите, холецистите, панкреатите, кистах внутренних органов; болезнях почек и мочеполовой сферы: импотенции, простатите, недержании мочи, эндометриозе, различных гинекологических заболеваниях, болезненной менопаузе и климаксе; при инфекциях любой локализации: вирусных, бактериальных (включая туберкулез), грибковых, амебиазных; при глистных инвазиях, мышечной слабости, болезнях соматической и вегетативной нервной системы, а также возвращает к жизни людей после инсульта и инфаркта, и поднимает с постельной койки больных раком.**

Причина целительного действия **НОНИ** многокомпонентна. Древние гомеопаты **КАХУНЫ** на о-вах Таити использовали информационную целительную силу сока плодов **НОНИ**.

Современные ученые придают особое значение в огромном количестве содержащемся в соке **НОНИ ксеронину** - алкалоиду, при наличии которого происходит полноценный синтез всех активных белков организма: ферментов, иммуноглобулинов, гормонов, белков-медиаторов.

НОНИ восстанавливает иммунитет (один из самых лучших иммуномодуляторов), приводит в порядок нейро-гуморальную систему, очищает кровь, лимфу и нормализует работу каждой отдельной клетки.



Отзывы по применению

Я гипертоник с большим стажем. После того, как я выпила 2-ю бутылку сока НОНИ, три раза в день по четверть стакана, наступило стойкое снижение артериального давления. Чувствую себя хорошо.

Галина, 60 лет

Был гастрит, плохая свертываемость крови, кровотоечение десен, боли в печени. После употребления одной бутылки сока утром и вечером по одной чайной ложке - гастрита нет, приступов боли в печени нет, с деснами все в порядке. Анализ крови показал значительное улучшение. Спасибо соку НОНИ!

Ольга, 47 лет

Если назначаемые врачами синтетические лекарственные средства в большинстве случаев действуют симптоматически или в лучшем случае патогенетически, замещая какие-то важнейшие вещества в организме, и при этом имеют массу побочных эффектов, так что их употребление разрушает печень и ухудшает иммунитет, то **НОНИ - действует точно наоборот: причинно, этиологически** - восстанавливает работу печени и всех систем организма, позволяя ему самостоятельно избавиться от всех вредителей и шлаков.

Продолжение в последующих номерах.

**Официальный представитель
Tahitian Noni International в г. Барнаул:
ул. Ползунова, 26, офис 30 (с 12-00 до 18-00).
Тел.: 24-86-43, 8-903-990-58-11, 8-913-23-11-660.**





Выпуск №48 октябрь 2007 года

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

АРОО «ПАСМР»: конкретные дела и реальность

В Барнауле 18 октября т.г. состоялась Краевая сестринская научно-практическая конференция «Безопасные условия труда - залог оказания качественной помощи пациенту». В ней приняли участие 370 делегатов от сестринских коллективов ЛПУ городов и районов края, имеющих членство в Ассоциации. Все участники получили комплекты методической литературы - Этический кодекс медицинской сестры России, сборник тезисов по материалам конференции.

В заключение прошло обсуждение актуальных проблем, которые имеют место в сестринской практике, была принята резолюция, делегаты получили сертификаты участника конференции.

Предлагаем вашему вниманию тезисы выступления президента АРОО «ПАСМР» Л.А. ПЛИГИНОЙ.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» - одна из самых крупных организаций подобного рода в России. На сегодня в рядах Ассоциации состоит около **8 тысяч** специалистов. Сестринским движением охвачено **60%** районов края. Мы продолжаем динамично развиваться, постоянно совершенствуя направления своей деятельности.

Этот, 2007, год наполнен важными событиями в регионе - 70-летний юбилей со дня образования Алтайского края; достижение определенных положительных тенденций в реализации национального

проекта «Здоровье»; участие нашей организации в Международном конгрессе, проходившем в мае в Японии. Хочу отметить, что **растет понимание руководителей здравоохранения, что колоссальная ответственность в профилактической медицине возлагается на медицинских работников со средним специальным образованием.** И ни один проект не будет успешным, если специалисты этой области медицины не будут иметь в своем арсенале безопасные условия труда, высокопрофессиональную базовую и постдипломную подготовку, и, конечно, собственное здоровье.

В просветительской работе существенным моментом является физи-

ческое состояние самого просветителя. Однако показатели здоровья медицинских сестер на сегодня удручающие, а ведь основной груз ответственности по профилактике заболеваний и пропаганде здорового стиля жизни несут именно они.

Дополнительной диспансеризации в 2007г. в Алтайском крае подлежат **148641** человек. На 08.10.2007г. ее прошли **89548** работников бюджетной сферы (**60,2%**), в том числе по законченным случаям - **79187** человек (**53,3%**).

По результатам проведенной диспансеризации выявлено, что только **6,6%** обследуемых можно назвать здоровыми людьми; **5,7%** относятся к категории «практически здоровые, но относятся к группам риска»; **85,5%** прошедших медицинский осмотр нуждаются в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара; **2,2%** - нуждаются в дополнительном обследовании в условиях стационара. Эти цифры отражают и состояние здоровья сестринского персонала!

Сегодня деятельность АРОО «ПАСМР» ведется по нескольким основным направлениям: вопросы профессиональной дея-

тельности; социально-экономическое положение средних медицинских работников; повышение качества сестринских услуг; расширение информационного пространства. Мероприятия, проводимые по этим направлениям, призваны поднять **престиж сестринской профессии.**

Сегодня деятельность Ассоциации можно рассматривать как **формирование института гражданского общества.** Мы все прекрасно понимаем, что даже огромные финансовые потоки, идущие на повышение заработной платы медицинским работникам, оснащение медицинским оборудованием и техникой лечебно-профилактических учреждений, не смогут изменить сложившегося у медиков подхода к работе, осознания того, что **главной фигурой является пациент.** В настоящее время повышенные требования предъявляются не только к доступности медицинских услуг, но и к качеству оказания медицинской помощи.

Удовлетворенность населения медицинской помощью - один из критериев, по которым можно судить о результате деятельности работников здравоохранения. Одним же



◀ из объективных критериев качества сестринской помощи является **удовлетворенность врачей работой среднего медицинского персонала**. В отношениях между врачом и медицинской сестрой не должно быть места заносчивости, подчеркиванию своего преимущества, приказному тону. **Врач должен быть готов принять медсестру в качестве полноценного партнера** и должен быть согласен предоставить ей равное право голоса в уходе за пациентом, что в конечном счете положительно скажется на самом пациенте.

Специалист, прежде всего, сам должен понять необходимость профессионального роста, необходимость постоянного пополнения своего багажа знаний. Поэтому без освоения новых сестринских технологий, стандартов, без новых качественных теоретических знаний мы не сможем избавиться от ярлыка «слуга врача» и стать партнерами.

Ключевую роль в организации и обеспечении лечебно-диагностического процесса в ЛПУ играют **медицинские сестры-организаторы** (главные и старшие сестры), которые одновременно выступают в роли лидера, руководителя и администратора.

На сегодня в ЛПУ Алтайского края продолжается нерациональное использование потенциала главных медицинских сестер, возложение на них несвойственных функций (лекарственное и инструментальное обеспечение ЛПУ, работа с медицинской техникой, утилизация медицинских отходов и другие хозяйственные работы). **При такой неадекватной нагрузке главная медицинская сестра лишена возможности выполнять свои прямые функции организатора сестринского дела.** Удивительно, что это происходит на фоне жестких требований лицензионно-

го центра по приведению в соответствие функциональных обязанностей главных медицинских сестер ЛПУ Алтайского края.

Сестринский персонал нуждается в помощи, в обучении методикам выхода из стрессовых ситуаций, умению справляться с эмоциональным напряжением, страхом боли и смерти. Проблема сохранения здоровья сестринского персонала должна быть приоритетной для руководителей ЛПУ, так как от этого зависит качество оказываемой помощи, следовательно, жизнь и здоровье пациентов.

В целях дальнейшего улучшения условий труда медицинских работников **необходимо разрабатывать соответствующие мероприятия** и включать их в коллективные договоры и соглашения.

Единственным методом борьбы с теми препятствиями, которые стоят перед профессиональными ассоциациями, является **широкомасштабная разъяснительная работа и взаимодействие с членами Ассоциации**, постоянное снабжение их информацией о деятельности Ассоциации, а также развитие полноценного диалога с представителями властных структур. Именно поэтому главные сестры ЛПУ являются представителями Ассоциации в своих лективах и проводниками всей информации, всего нового, происходящего в сестринской профессии.

Уход за больными, как самостоятельный раздел медицины, подчинен одной цели - служению больному человеку, облегчению его страданий: это одна из основополагающих частей лечебного процесса, в значительной степени определяющая его эффективность.

Благоприятная производственная среда - это качество условий работы, равное качеству ухода за пациентом. ☺

Резолюция

Делегаты-участники конференции чрезвычайно обеспокоены состоянием условий труда, которые могут являться угрозой для безопасности пациентов и персонала.

Алтайская Краевая сестринская научно-практическая конференция постановляет:

1. Необходимо **усилить контроль** за качеством базового и постдипломного образования в медицинских колледжах и медицинских училищах Алтайского края с введением дополнительных часов в программы подготовки специалистов по разделу «Безопасные условия труда средних медицинских работников».

2. **Обратиться** в Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности с **предложениями:**

- **обеспечить создание условий** для эффективного и безопасного труда специалистов сестринского дела, внедрение новых форм и современных сестринских технологий;

- **продолжить работу** по развитию института главных медицинских сестер и главных акушерок, освободив их от несвойственных функций;

- **решить вопрос о целесообразности внедрения** предаттестационной накопительной системы повышения квалификации средних медицинских работников в практическое здравоохранение;

- **оказывать содействие** и поддержку АРОО «ПАСМР»;
- **рассмотреть возможность введения** в штатное расписание Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и комитетов по здравоохранению гг.Барнаула, Рубцовска, Бийска должности главных специалистов по сестринскому делу, с назначением на эти должности медицинских сестер с высшим сестринским образованием.

3. **Обратить внимание** Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и комитетов по здравоохранению г.Барнаула на принятие мер по резолюции краевой научно-практической сестринской конференции «Роль сестринского персонала в повышении качества и доступности медицинской помощи населению Алтайского края» от 11.10.2006г. в части выполнения вопроса по совершенствованию форм аттестации средних медицинских работников в Алтайской крае.

4. **Обратиться** в Краевую совет народных депутатов, в городские и районные советы депутатов с просьбой найти возможность реализовать положения «Закона о размере и порядке обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Алтайского края, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью» на категории работников муниципальных учреждений здравоохранения Алтайского края.

5. **Обратиться** в администрации городов и районов Алтайского края, к главным врачам муниципальных ЛПУ с предложениями по заключению отраслевых соглашений и поддержать обращение Краевого комитета профсоюза медицинских работников о внесении в Коллективные договоры положений о финансировании из средств соответственно городских и районных бюджетов следующих позиций:

- **оплата** постдипломного образования и командировочных расходов, связанных с повышением квалификации средних медицинских работников муниципальных ЛПУ;

- **создание безопасных условий труда** в муниципальных ЛПУ как залог оказания качественной медицинской помощи населению.

6. **Поручить** АРОО «ПАСМР»:

- **продолжать активное и плодотворное сотрудничество** с региональными, общероссийской, международными сестринскими ассоциациями;

- **продолжать совместно с АКФПСИ «Содействие»** и краевым медико-социальным журналом «Здоровье алтайской семьи» работу по созданию сестринских «Школ артериальной гипертонии» для категории «группа риска» ЛПУ городов и районов Алтайского края в рамках проекта «Здоровая семья – это здорово!»;

- **продолжать работу** по созданию «триад» в сестринских коллективах для более эффективного взаимодействия с АРОО «ПАСМР».

7. **Обратиться** к советам по сестринскому делу ЛПУ городов и районов Алтайского края с призывом занять активную позицию при заключении коллективных договоров, особенно в вопросах финансирования повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием и оснащения рабочих мест персонала.



А между тем...

Как выяснила одна британская страховая компания, до 30% работников испытывают стресс, страдают от плохой диеты, недосыпания и гиподинамии. По ее же подсчетам, здоровые люди трудятся в среднем на 20% эффективнее, чем обладающие слабым здоровьем. Болезни персонала дорого обходятся предприятиям.

В России ситуация еще хуже. Эксперты утверждают, что из-за болезни **наша экономика теряет около 1,4% ВВП**, или \$23-24млрд.

Уменьшить убытки и увеличить отдачу от персонала призваны **программы управления здоровьем**. Практика показывает, что правильно организованный *health management* (охрана здоровья персонала) **снижает заболеваемость в коллективе на 40-50%, сокращает период нетрудоспособности на 20%, повышает выявляемость хронических заболеваний на 10-15%** и в итоге **уменьшает средний срок временной нетрудоспособности на 30%**.

Health management включает **меры по охране труда** (их необходимость в производственных компаниях предписана законодательством), а также профилактику как физических, так и психических недугов.

Самой популярной программой health management остается **добровольное медицинское страхование**. Помимо этого, выделяют еще одно важное направление - **фитнесс** (например, в виде корпоративной скидки на посещение фитнес-клуба). Многие фирмы разрабатывают **мотивационные программы, по-**

ощряющие здоровый образ жизни (премии сотрудникам, не бравшим больничный в течение определенного срока; дополнительные дни к отпуску тем, кто, например, не курит).

Гораздо реже руководители думают о душевном здоровье своих подопечных. Хотя и психологические проблемы тоже мешают работе, и не так уж и редко. **Фобии, неврозы, эмоциональные срывы** - вот далеко не полный список психологических проблем, от которых страдают работники. Не говоря уж о **депрессии и синдроме хронической усталости, встречающемся у 12-17% офисных работников.**

Как показывает практика, большинство компаний для поддержания психологического здоровья сотрудников ничего специального не делают (в лучшем случае предоставляется короткий отпуск). А следовало бы. В некоторых фирмах есть штатные психологи, но большинство сотрудников не готовы делиться с ними проблемами: люди опасаются нарушения конфиденциальности.

И напоследок: если конкуренция заставляет вас выжимать из людей все соки, не забывайте инвестировать в здоровье персонала. ☺

«Клиника доверия»

Так называют МУЗ «Каменская ЦРБ» - самое крупное лечебное учреждение среди центральных районных больниц Алтайского края. Его коллектив 28 сентября отметил 80-летний юбилей со дня основания больницы. Профессиональная ассоциация средних медицинских работников, членом которой является сестринский коллектив больницы, была среди многочисленных гостей на юбилейной конференции.

В этом слаженном и дружном коллективе трудятся **530** специалистов со средним медицинским образованием, из них **240 (45%)** - члены нашей Ассоциации. Высшую квалификационную категорию имеют **94** человека, первую - **170** и третья - **32** специалистов.

На факультете ВСО в Алтайском государственном медицинском университете **11** медицинских сестер больницы получают высшее сестринское образование. А вообще сертификат специалиста имеют **400** человек (**75%**).

Все это позволяет нам говорить о сестринском персонале Каменской ЦРБ как об инициативном, неравнодушном по отношению к своему делу коллективе профессионалов. Большая заслуга в этом - главной медицинской сестры **Людмилы Михайловны НЕВЕСТЕНКО** и дружного Совета по сестринскому делу, состоящего из старших медицинских сестер отделений.

Главный врач больницы **Сергей Викторович НАСОНОВ** высоко ценит труд сестринского персонала. Так, в каждом отделении Каменской центральной районной больницы организована, отремонтирована и оснащена всем необходимым сестринская комната и душевая. Сергей Викторович полностью согласен, что нужно совершенствовать труд медицинских сестер, и поддерживает предложение Ассоциации о внедрении новых сестринских технологий, таких, как сестринский процесс, стандартизация, создание учебно-методического центра.

Профессиональная Ассоциация тесно сотрудничает как с сестринским коллективом, так и с администрацией больницы. Так, с 2006 года оплачено повышение квалификации специалистов, выдано



методической литературы в ЦРБ для формирования библиотеки, профинансировано проведение профессиональных конкурсов - на общую сумму более **40 тысяч** рублей.



Фельдшер **М.Ф. САТУНКИНА**, как делегат алтайской Ассоциации, приняла участие в работе Всероссийской конференции, проходившей в г.Екатеринбурге 11-12 октября 2007 года.

В честь юбилея Ассоциация подарила сестринскому коллективу Каменской ЦРБ ксерокс, а также памятный адрес и цветы. По решению Совета по сестринскому делу членам Ассоциации были вручены три почетных грамоты: главной медицинской сестре **Л.М. НЕВЕСТЕНКО**, старшей медицинской сестре **Л.Ф. МАЛЕТИНОЙ**, медицинской сестре **Н.С. ПОЛИВИНОЙ**.

Дорогие коллеги! От всей души поздравляем вас с вашим юбилеем! Желаем здоровья, удачи, профессиональных успехов и дальнейшего активного сотрудничества.

Поздравляем с победой!

Барнаульский базовый медицинский колледж стал лауреатом конкурса «Золотая медаль «Европейское качество» в номинации «100 лучших вузов России».

В конкурсе, который проводился Международной академией качества и маркетинга при содействии Государственной Думы РФ и Совета Федерации РФ, приняли участие свыше 250 учебных заведений России. Среди критериев оценки - оснащенность учебного заведения компьютерным оборудованием, наличие филиалов, общежитий, спортсооружений, участие в олимпиадах, выставках и др.

Большой праздник

Юбилей - это всегда праздник. Но день рождения, который отметил коллектив МУЗ «Городская больница № 1» города Барнаула, был особенный - 110 лет со дня основания больницы!

Барнаульцы чаще называют это лечебное учреждение «больницей скорой помощи». За этим названием кроется напряженный, ежедневный, кропотливый труд многочисленного коллектива. Сестринский коллектив составляют **459** специалистов со средним медицинским образованием, из которых **294** человека (**64%**) аттестованы: по высшей категории - **146** человек; второй - **104**; **332** человека имеют сертификат специалиста.

Помимо этого, в коллективе трудятся пять заслуженных работников здравоохранения; три отличника здравоохранения, **26** человек имеют звание «Ветеран труда».

В Алтайском государственном медицинском университете пять специалистов больницы получают высшее сестринское образование. Десять медицинских сестер имеют повышенный уровень образования.

Приведенные нами цифры подтверждают высокий профессионализм коллектива, который способен постоянно совершенствовать свою деятельность, внедрять новые сестринские технологии, занимать более активную профессиональную позицию.

Членство коллектива городской больницы №1 (а это **172** специалиста) в Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» осуществляется с 2001 года. Но как президент АРОО «ПАСМР», хочу сказать, что для такого многочисленного коллектива - это низкий показатель, поэтому нам всем есть над чем поработать.

Возглавляет сестринский коллектив **Валентина Витальевна СКВОРЦОВА**, главная медицин-

ская сестра, член Правления АРОО «ПАСМР», организатор сестринского дела высшей категории, имеет повышенный уровень образования. Под ее руководством, совместно с Советом по сестринскому делу, проводится большая работа по повышению квалификации персонала, улучшению качества сестринских услуг.

Только за период с 2005 года в соответствии с существующими положениями в Ассоциации проведено финансирование таких мероприятий в сестринском коллективе больницы, как повышение квалификации средних медицинских работников; единовременная социальная помощь; проведение профессиональных конкурсов и Всемирного дня медицинской сестры; выдано методической и специализированной литературы для формирования библиотеки - всего на общую сумму более 50 тысяч рублей.

Старшая медицинская сестра эндоскопического отделения **Т.И. БЫКОВСКАЯ** в июне 2007 года приняла участие в Международной конференции «Сестринское дело в эндоскопии», проходившей в г.Санкт-Петербурге, как делегат Алтайской Профессиональной ассоциации средних медицинских работников.

В честь юбилея городской больницы №1 Профессиональная ассоциация средних медицинских работников подарила сестринскому коллективу ламинатор, памятный адрес и цветы.

С юбилеем, дорогие коллеги! Новых вам свершений, удачи, здоровья! Наша сила - в нашем единстве!



По вопросам приобретения сборника тезисов по материалам конференции «Безопасные условия труда - залог оказания качественной помощи пациенту» обращаться в офис Ассоциации. Контактный телефон: (385-2) 34-80-04.



Этапы большого пути. Шаг за шагом

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА ЯВОРСКАЯ,
врач-акушер-гинеколог первой категории,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Малыш первого года жизни растет и развивается очень быстро. Вместе с его ростом увеличиваются и его потребности: одежда, питание, игрушки, предметы интерьера - как много ему уже необходимо! Родители грудничков часто посещают магазины детских товаров, любовно выбирая для малыша самое лучшее. Делать покупки для детей так приятно! Однако это и очень ответственно. Думаю, что каждый из нас не раз задавал себе вопрос: «Как догадаться, комфортно малышу будет в той или иной одежде? Какие продукты будут не только полезны, но и вкусны? Какие игрушки будут интересны и познавательны одновременно? Как сделать уютным маленький мир, ограниченный пока пространством детской комнаты? Чем выстлать его гнездышко, чтобы малышу хорошо и удобно спалось и не навредило здоровью?». Попробуем найти ответы на некоторые из этих вопросов вместе.

ПИСЬМО ДЕВЯТОЕ. (Неотправленные письма подруге)

Малышу уже восемь месяцев. Он хорошо ползает в разных направлениях, умеет садиться, сидеть, ложиться, вставать, немного переступать, держась за опору. Двигаясь, сын не всегда удерживает равновесие, вестибулярный аппарат его еще не совершенен. Ходьба по комнатам, с поддержкой за руки, - любимое занятие, и ради него маленький человечек готов забыть обо всех играх.

Есть у него и любимые игрушки - пианино с головками различных животных и яркий мячик. С игрушками и предметами сын играет по-разному:

мяч катает, резиновую звучащую игрушку сжимает, погремушкой гремит, коробку с крышкой открывает.

Для гармоничного развития ребенка специалисты по раннему развитию детей советуют **приобретать игрушки с ярко выраженными сенсорными качествами**: различные по цвету, форме, величине и фактуре. Непосредственный контакт ребенка с игрушкой приводит к открытию все новых и новых их свойств. Музыкальные игрушки должны быть различны по звучанию. **В этом возрасте малыши уже слышат и различают интонации голоса, способны подражать.** Мой мальчик, нажимая на головку животного и слыша звук, не только знакомится с голосами животных, но и старается сам их произнести. А если он услышит веселую и радостную музыку, то начинает приседать, приплясывает, поднимая ручки вверх.

Но даже самые яркие и дорогие игрушки не заменят малышу обще-



ния со взрослыми. Тем более что только взрослый может научить ребенка действовать с игрушкой исходя из ее свойств: нажал на клавишу пианино - услышал звук; открыл коробку - закрой; вынул из коробки колечки - давай сложим обратно в коробочку или наденем их на стержень; разрушил башню из кубиков - давай строить заново; мячик можно катать не только по комнате, но и по направлению друг к другу и т.д.

Подобные действия помогают воспринимать вещи более разнообразно, выполнять действия по речевой инструкции, воспроизводить то, чему его учили раньше. Малыш становится сосредоточеннее, учится играть самостоятельно и в паре. **Появление элементов подражания** - это еще одно очень важное достижение в развитии активной речи малыша, без которого невозможно дальнейшее развитие, обучение и воспитание. Повторение услышанного расширяет звуковой состав лепета ребенка. Важно закрепить это новое и непрочное умение. Если не поддерживать попытки малыша пообщаться, то лепет быстро угаснет. **Чаще говорите с детьми** - советуют психологи!

После восьми месяцев, кроме того, что малыш повторяет слоги, произносимые взрослыми, **он уже должен отвечать взглядом или показывать рукой** на игрушки и некоторые предметы быта. Я спрашиваю сына: «Где кошка, мяу-мяу?». Он показывает и нажимает головку кошки на своей музыкальной игрушке. Когда мы гуляем по комнате, спра-



шиваю: «Где у нас часы, тик-так?». И он поворачивает голову по направлению к месту, где у нас висят часы. Педагоги говорят: чтобы ребенок запомнил название предмета и легко его мог отличить от других, необходимо указать на этот предмет 50 раз. После этого ребенок будет прекрасно знать, что обозначает это слово.

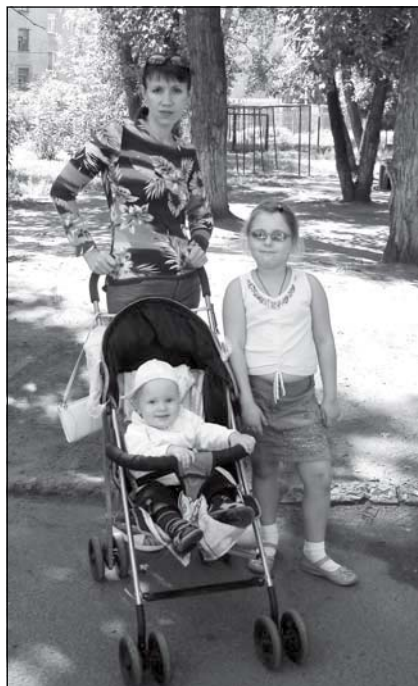
К девяти месяцам сын прекрасно знает свое имя и откликается на него - поворачивает голову, когда его зовут, на другие же имена не реагирует.

Второй, после игрушек, любимой забавой малыша является **прогулка**. Как только скажешь, что идем гулять, - глазки загораются, появляется счастливая, радостная улыбка на лице. Единственная проблема - как одеть малыша? Ведь погода у нас очень изменчива и непредсказуема.

Как догадаться - холодно будет малышу или жарко в этой одежде? Воспользуемся советами специалистов. **Самый лучший индикатор - это носик малыша**. Если он холодный, значит, малыш замерз; если очень горячий, значит, ему жарко. Если ему тепло и уютно, то носик тепленький. **Вторым верным признаком, что малышу холодно, является икота**. Если малыш икает от холода, нужно обратить внимание на его головной убор. Голова у малыша мерзнет в первую очередь, особенно если прическа, как у моего сына, еще очень скудна. Были случаи, когда, на мой взгляд, достаточно тепло и малыш одет в теплый костюм, но при этом у него холодный носик и он икает. Стоило надеть ему на голову чепчик, как икота прекращалась и мальчик веселел прямо на глазах.

Прочитав множество литературы по этому вопросу, я пришла к следующим выводам. **Ребенок дома**: температура 22°C и выше - легкий х/б костюмчик и носочки; $17-20^{\circ}\text{C}$ - фланелевый костюм с длинными рукавами, шерстяные носки; $15-16^{\circ}\text{C}$ - 3-слойная одежда: х/б белье, костюм, плотный теплый костюм и шерстяные носки. **Выходим на улицу**: 25°C и выше - х/б костюм и легкий головной убор от солнца. Дети очень быстро могут получить солнечный или тепловой удар; $23-20^{\circ}\text{C}$ - 2-слойная одежда, $17-19^{\circ}\text{C}$ - трехслойная; 16°C и ниже - пора надевать осенний комбинезон и полушерстяную шапку; ниже 10°C - добавьте варежки и шарф.

Еще одна сложность в экипировке - это правильность подбора обуви для ребенка. Летом, когда было тепло и сын еще не ходил, а только гулял - в коляске или сидя в «кенгуру», мы обходились только носочка-



ми. Сейчас так гулять уже холодно, да и на прогулках мы уже пробуем стоять и ходить. Срочно пришлось искать подходящую обувь. **Подбирая первую обувь для своего малыша, я делала акцент на следующие детали:**

- ⇒ **материал**, из которого сделана обувь, - только **натуральный**;
- ⇒ **носок** должен быть достаточно **широкий** и не стеснять ногу;
- ⇒ **пятка** должна быть **прочной**, а **подошва** - **гибкой** и нескользкой;
- ⇒ **обувь на липучках** легче надевается и подгоняется по ноге.

А вот дома лучше как можно больше ходить босиком. Исключение, если в квартире холодный пол, тогда, конечно, лучше надеть теплые тапочки с тонкой и нескользкой подошвой или сандалики. И еще один совет специалистов: **ступня каждого ребенка имеет свою особую форму и при носке обуви приобретает ее очертания**. Не надевайте ребенку чужую обувь, так как это может негативно сказаться на формировании его ступни и походки.

После хорошей прогулки на свежем воздухе сын с аппетитом кушает. На девятом месяце жизни **продуктовый набор ребенка пополняется блюдами из нежирной рыбы**, которые я предлагаю ему **2-3 раза в неделю**. Лосось, треска и даже креветки мы едим с удовольствием.

Дневной сон пока еще трехразовый, но уже появляются попытки перейти на двойной. Споры о том, полезно или вредно младенцу спать в одной кровати с родителями или в своей кроватке в детской комнате, не утихают со времен появления книг

доктора Спока. Он утверждал, что малышу надо с первых дней жизни привыкать засыпать самостоятельно. Сегодня все больше сторонников приобретает теория о том, что рядом с любимой мамой сон крепче, да и материнское молоко всегда «под рукой». Но в любом случае проводить эксперименты имеет смысл только до года-полутора, позже ребенку все же необходимо покинуть родительскую кровать. Психологи утверждают, что этот момент - важный этап взросления, одна из ступеней, ведущих к самостоятельности. Мои дети сразу, с рождения, спят в своих кроватках, в детской комнате. Пока сын еще мал, просыпается за ночь несколько раз и сосет грудь, - я тоже сплю в детской.

Свой выбор мы остановили на классической детской кроватке. Она, как правило, изготовлена из натурального дерева. Цена ее зависит от дизайнера и сорта дерева. Любая детская кроватка устроена примерно одинаково: жесткое днище, четыре ножки и высокие бортики из прутьев или перекладин. Высота расположения днища, как правило, может меняться. Хорошо, если у кроватки есть колесики. С их помощью кровать легко можно передвигать по комнате или покачивать при усыплении ребенка.

Что положить в кровать, чтобы ребенку лучше спалось? Первое - это **матрац**, однозначно, лучше **ортопедический**. Его назначение - обеспечивать правильное положение ребенка во время сна, что, по мнению детских ортопедов, очень важно для формирующегося детского скелета. **Детские подушки принципиально отличаются от взрослых, и менять их следует по мере взросления ребенка**. По мнению врачей, до года подушка вообще не нужна, но сегодня есть подушки, специально созданные для младенцев. **Наполнитель** для подушки лучше **натуральный** (пух, овечья шерсть) или **холофайбер**. **Одеяло** для малыша должно быть легким, достаточно теплым, но при этом не перегревать малыша и не вызывать у него аллергии. Лучше, когда их два - тонкое, когда тепло, и теплое, когда в квартире прохладно. **Постельное белье лучше из мягкого ситца**, а не из жестковатой бязи или льна. Желательно избегать вышивки ришелье, многочисленных кружевных рюшей и пододеяльников с квадратным вырезом посередине - они могут мешать малышу спокойно спать. А ведь во сне ребенок не только отдыхает физически и эмоционально, но и растет. За день мы очень устали. Спокойной ночи тебе, малыш, и до завтра... ☺



Как выбрать стоматолога?



ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ СЕМЕННИКОВ,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой
хирургической стоматологии,
Алтайский государственный
медицинский университет;

НИНА ВЛАДИМИРОВНА СЕМЕННИКОВА,
врач-стоматолог,
МУЗ «Городская стоматологическая
поликлиника №1», г.Барнаул



Как найти самого лучшего врача-стоматолога? Какие критерии позволяют отнести стоматологическую поликлинику к категории лучших? Этими вопросами задаются практически все люди, у которых возникают проблемы с зубами.

Рекламные объявления о «самой эффективной, качественной, безболезненной и современной...» стоматологической помощи можно встретить в газетах, листовках, журналах, на рекламных щитах, услышать по радио и увидеть по телевизору.

Как же не ошибиться в выборе, с которым связаны значительные денежные затраты и, самое главное, наше здоровье?

Начнем с того, что **достойный специалист интересуется состоянием вашего здоровья.** Люди с хроническими заболеваниями, такими, как сахарный диабет, заболевания легких, печени, сердечно-сосудистой системы, требуют индивидуального подхода в лечении стоматологических заболеваний. **С учетом характера общего недуга, лечение начинают с полного обследования полости рта и челюстно-лицевой области, врач терпеливо выясняет жалобы и пожелания пациента.** Доктор понятными словами опишет подробности лечения, расскажет о возможных и альтернативных методах предстоящего лечения, построит беседу по принципу диалога, позволяя пациенту говорить, в том числе и на личные темы. В первое же посещение врач обратит ваше внимание на состояние полости рта и необходимость индивидуальной гигиены. Док-

тор обязательно должен работать в перчатках и маске.

Уровень, классность клиники определяют следующие факторы:

- ◆ квалификация врачей;
- ◆ совершенство оборудования;
- ◆ качество расходных материалов.

Место, где вы собираетесь лечить зубы и другие заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области, должно быть **медицинским учреждением**, а не многопрофильным оздоровительным салоном красоты.

Осмотрите в кабинете: цветовая гамма, освещение, оборудование, кондиционеры и, как ни странно, наличие живописи на стенах. Дело в том, что врач-стоматолог, занимающийся восстановлением и коррекцией эстетических параметров зубов (как одного зуба, так и зубного ряда в целом), должен быть одновременно и врачом, и художником, и скульптором. И поэтому ему рекомендуется периодически давать отдых глазам, например, рассматривая в течение 3-4 минут картины, выполненные в зеленовато-пастельных тонах.

Не доверяйте клинике, где вас обещают не задерживать надолго и выполнить, например, пломбирование за 15-20 минут. На самом деле для качественного и отвечающего ми-

ровым стандартам лечения времени требуется больше. Поэтому сразу в приемной поинтересуйтесь, сколько времени на вас готовы потратить и как это повлияет на оплату. **Желательно, чтобы врач работал с ассистентом,** который имеет право самостоятельно проводить отдельные стоматологические манипуляции.

Уходите сразу, если у вас не возникает доверия к врачу и кажется, что он не может вам помочь. В действительности, есть люди, которые по своим биоритмам и энергетической ауре являются не совместимыми. Так что именно своего врача порой приходится искать методом проб и ошибок.

Осведомитесь о сроках гарантии на выполненное лечение. Насторожитесь, если слишком подчеркивается все новое, особенное и необычное в лечении или в беседе с доктором имеется много терминов, на которые вам не дается объяснение.

В уважающей себя клинике доктор обязательно вручит вам свою визитку и укажет сроки обязательного профилактического осмотра.

И, наконец, если лечение проводится по проверенным методикам, используются современные инструменты и качественные материалы, скорее всего лечение будет успешным. Но, если вы все же хотите быть застрахованным от досадных неприятностей, **лучше найти своего врача, который будет наблюдать вас в течение многих лет.** Такая форма взаимоотношений наиболее удобна и результативна для обеих сторон.

Удачного вам выбора!





АСТМА-ШКОЛА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Школу ведут специалисты пульмонологического отделения №2
МУЗ «Городская больница №5», Алтайский краевой пульмонологический центр

Татьяна Александровна КОРНИЛОВА, главный пульмонолог г.Барнаула,
заведующая пульмонологическим отделением №2, врач высшей категории;

Инна Ивановна БЕЛЯКОВА, врач-пульмонолог;

Ирина Петровна СОКОЛ, врач-пульмонолог;

Евгения Витальевна НИКИТИНА, врач-пульмонолог

Занятие 16
часть III

Бронхиальная астма и беременность

В настоящее время бронхиальная астма не является противопоказанием для беременности. Однако надо помнить, что в этом случае беременность должна быть обязательно планируемая, ведь к этому событию необходима определенная подготовка. Астма к моменту наступления беременности должна быть контролируемой! Что такое контроль? Это стабильное состояние, когда проявления болезни минимальны или отсутствуют вообще, что достижимо правильно подобранным лечением.

Многие женщины стараются, и совершенно обоснованно, избегать приема лекарственных препаратов в период беременности. **Но лечить астму необходимо:** вред, который приносит тяжелое неконтролируемое заболевание и вызванная им гипоксия (недостаточное поступление кислорода к плоду), намного выше, чем возможные побочные эффекты подобранных вам лекарственных препаратов. Не говоря уж о том, что **допустить обострение астмы - значит создать огромный риск для своей жизни.** Но в инструкциях к любым лекарственным препаратам указаны противопоказания, ограничения или особые условия их применения в период беременности. Как же быть?

Прежде всего, **лечение беременной женщине должен назначить врач!**

Тесный контакт со специалистом - необходимое условие успешного лечения: только так можно добиться максимального эффекта при минимальном риске. **Все лекарства применяются по принципу «только если ожидаемая польза превышает возможный риск для матери и плода».** Особо строгие требования предъявляются в отношении первого триместра беременности как наиболее уязвимого в плане любых воздействий.

При лечении астмы предпочтительнее отдается топическим (действующим местно) ингаляционным препаратам, поскольку при этом концентрации препарата в крови минимальны, а местный эффект в целевой зоне, в бронхах, - максимален. **Рекомендуется применять ингаляторы, не содержащие фреон. Дози-**

рованные аэрозольные ингаляторы следует применять со спейсером (пластиковая камера - насадка на ингалятор) для снижения риска возникновения побочных эффектов в виде кандидоза и осиплости голоса. Необходимым условием успешного лечения является **правильность выполнения ингаляции** (ингаляционная техника). Овладеть необходимыми навыками поможет врач на занятиях в Астма-школе.

Установлено, что бронхиальная астма независимо от степени тяжести является хроническим воспалительным заболеванием. Именно постоянное наличие этого особого хронического воспаления в бронхах служит причиной возникновения симптомов. Если только лечить симптомы (устранять спазм бронхов), но никак не бороться с их причиной, заболевание будет прогрессировать. **Поэтому лечение бронхиальной астмы складывается из базисной терапии** (препараты для контроля заболевания), **направленной на контроль над воспалением, и препаратов для облегчения симптомов и лечения обострений.** Объем базисной терапии определяет врач в зависимости от степени тяжести течения астмы. Хорошо подобранная базисная терапия значительно снижает риск обострений и позволяет све-



сти к минимуму потребность в препаратах для облегчения симптомов.

В наше время медицина стала доказательной, то есть каждая рекомендация, каждая концепция, каждый препарат, прежде чем получить одобрение и разрешение к применению, должны пройти тщательную проверку по определенным научным правилам. Полностью безопасным лекарство считается только тогда, когда его безопасность проверена и доказана в ходе широкомасштабных клинических исследований, при которых эффекты этого препарата сравниваются как с известными препаратами, так и с отсутствием вмешательства. При этом исследование строится так, чтобы убеждения или предубеждения врача или пациента не могли повлиять на окончательные выводы. Категорию препаратов с негативным действием на плод, когда риск их применения превышает возможную пользу при беременности, не применяют.

Плановая терапия (базисная, терапия для контроля заболевания)

Плановая (базисная) терапия для контроля заболевания обязательно **должна соответствовать тяжести заболевания**, что является необходимым условием снижения потребности в препаратах, расширяющих бронхи, связанных с обострением. Если степень тяжести астмы требует обязательной базисной терапии, а пациентка только снимает симптомы, **астма становится неконтролируемой**, опасной для матери и наносящей вред плоду. Назначение плановой терапии, необходимой для контроля астмы, предупреждает приступы и обострения, вызывающие гипоксию плода, то есть способствует не только нормальному течению беременности, но и нормальному развитию ребенка.

Ориентируйтесь только на сведения, полученные у квалифицированного специалиста!

Препараты для контроля заболевания

Ингаляционные гормоны - основа базисной терапии бронхиальной астмы. Назначение их при беременности имеет свои особенности.

Если препарат должен быть назначен впервые, предпочитают «Будесонид»

(Пулмикорт): анализ 2014 беременностей, проведенный в 2000 году, не выявил увеличения риска для плода (препарат внесен в категорию В). Также может быть назначен «Беклометазон». Если же до беременности астма успешно контролировалась другим ингаляционным гормональным препаратом, возможно продолжение этой терапии.

При неэффективности средних доз ингаляционных гормонов врач может добавить **бронхорасширяющие препараты длительного действия**. К применению Теофиллина в сочетании с ингаляционными глюкокортикостероидами (как эуфиллина, так и теопэка, теотарда) при беременности относятся с большей осторожностью, особенно в третьем триместре, когда скорость выведения Теофиллина из организма снижается: этот препарат свободно проникает через плаценту и может вызвать тахикардию и нарушения ритма у плода и новорожденного.

Препараты для облегчения симптомов

Беременная женщина не должна терпеть или переживать приступы удушья, чтобы недостаток кислорода в крови не повредил развитию будущего ребенка. А значит, необходим препарат для облегчения симптомов.

Препаратами выбора являются ингаляционные бронхорасширяющие препараты с быстрым началом действия. Предпочитают препараты, избирательно воздействующие на бронхи при минимальном влиянии на сердечно-сосудистую систему. **«Золотым стандартом» в России является «Сальбутамол» (Саламол, Вентолин и др.), в мире - «Тербуталин» (Бриканил Турбухалер).** «Тербуталин» считается оптималь-

ным (категория В), но в нашей стране он намного дороже и менее доступен, чем препараты Сальбутамола. Небулайзерная форма Тербутамина в нашей стране не зарегистрирована, поэтому при необходимости в небулайзерной терапии применяется **только Сальбутамол.**

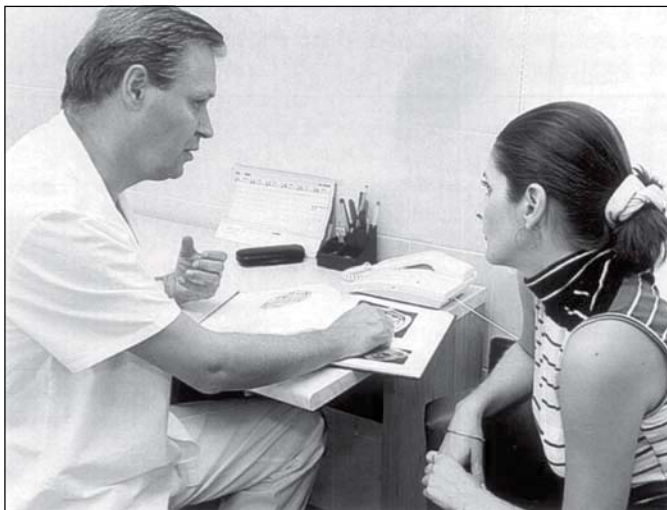
Применение этих препаратов при беременности требует осторожности и врачебного наблюдения. В ингаляционной форме и в рекомендованных дозах влияние на мускулатуру матки очень мало. **Бесконтрольное применение бронхолитиков в конце беременности способно удлинить продолжительность родов.**

Применения «Фенотерола» (Беротека) и «Беродуала» только в первом триместре беременности избегают, но допускают, если ожидаемая польза превосходит возможный риск. В исследованиях не было выявлено отрицательного влияния ни «Атровента», ни «Беродуала» на течение беременности, но имеющихся данных недостаточно для снятия ограничений.

При беременности абсолютно противопоказано применение любых препаратов Эфедрина (Теофедрин и т.д.), поскольку он вызывает сужение сосудов матки и усугубляет кислородное голодание плода.

Частота применения бронхолитиков является важным показателем контроля астмы. **При увеличении потребности в их применении следует обратиться к врачу Астмашколы для усиления плановой (базисной) терапии для контроля заболевания.** Лечение только препаратами для облегчения симптомов допустимо только в самых легких случаях с редкими нетяжелыми симптомами и с редкими нетяжелыми обострениями, что определяет врач. Короткодействующие бронхолитики способны снять уже возникшие симптомы, но не имеют противовоспалительной активности и не оказывают влияния на контроль заболевания.

Препараты назначаются только индивидуально, тем более это правило следует соблюдать при беременности. Объем необходимого при данной степени тяжести бронхиальной астмы лечения определяет врач! Успехов Вам.



Кафедра акушерства и гинекологии №1

АГМУ встречает «золотой юбилей»

Ветеранам кафедры - БОЛЬШОЕ СПАСИБО! Сотрудникам кафедры - УСПЕХОВ! Студентам кафедры - ЗНАНИЙ!
Всем женщинам - ЗДОРОВЬЯ И СЧАСТЬЯ МАТЕРИНСТВА!

Осенью 1957 года кафедра распахнула свои двери перед студентами набора 1954 года. Первым заведующим кафедрой был доктор медицинских наук **Михаил Львович ЦЫРУЛЬНИКОВ**, первыми преподавателями - практические врачи - **Ф.М. ГАРТ** и **Е.А. ДОЦЕНКО**. Клиническими базами кафедры стали родильный дом №2 и гинекологическое отделение дорожной клинической больницы. На кафедре появились первые «штатные» ассистенты - **А.А. ГАЛОЧКИНА**, **И.Б. ПЧЕЛКИНА**, **З.П. ХОРЕВА**, **В.В. ШТЕЙНГАУЭР**. Кроме преподавательской деятельности первое поколение сотрудников кафедры активно занималось изучением вопросов, связанных с осложнениями течения беременности и родов, угрожающих жизни матери и ребенка.

С 1959г. на кафедре начал работать кандидат медицинских наук **Арам Амазаспович ТРДАТЪЯН**, который впоследствии, в 1966 году, ее возглавил. Прекрасный гинеколог, хирург, как говорится, от Бога, он много сделал для улучшения акушерско-гинекологической помощи женщинам в крае, способствовал развитию консультативной, диагностической и лечебной помощи сотрудников кафедры прак-

тическому здравоохранению. С его приходом на кафедре значительно активизировалась научная работа, пришли новые сотрудники - **Б.А. АГРАНОВСКАЯ**, **В.И. БОРОВ**, **Н.Н. ЗУБКОВА**, **Н.Т. ФОРНЭЛЬ**, **В.Н. САВИНЫХ**.

В 1970г. эстафету руководителя кафедры принял **Соломон Натанович ХЕЙФЕЦ**, один из основоположников гинекологической эндокринологии в России. Его докторская диссертация посвящена проблемам бесплодного брака, и главные положения, вот уже более 35 лет остаются актуальными. Являясь опытным клиницистом и талантливым ученым, профессор С.Н. Хейфец создал известную в России и за ее пределами блестящую школу акушеров-гинекологов - клиницистов, педагогов, ученых. Под его руководством работали и выполняли научные исследования **Л.В. АККЕР**, **Г.Н. ПЕРФИЛЬЕВА**, **И.Г. БРУСЕНЦОВ**, **М.А. СУВОРОВА**, **Т.А. СЕМКЕ**, **Н.И. ФАДЕЕВА**, **Е.А. МАРКОВА**, **В.К. БУРЧИК**, **Н.П. ЗЕНКИНА**, **Т.Л. ДУДА**, **М.Б. ИГИТОВА**, **Л.А. ХОРЕВА**, **Т.А. КУЗНЕЦОВА**, **Т.А. МАКСИМЕНКО**, **Е.В. МЕГРЕЛИДЗЕ**. Его учениками и последователями в науке и практике являются пять профессоров и более тридцати кандидатов медицинских наук, работающих в акушерс-

ко-гинекологической службе Алтайского края. Профессора **Бронислава Алексеевна АГРАНОВСКАЯ**, **Людмила Валентиновна АККЕР**, **Галина Никифоровна ПЕРФИЛЬЕВА**, **Валентина Андреевна ГУРЬЕВА** являются ведущими акушерами-гинекологами края, успешно передают свой огромный клинический и научно-исследовательский опыт молодым коллегам.

С 1991г. кафедрой заведует ученица С.Н. Хейфеца, профессор **Наталья Ильинична ФАДЕЕВА**. Сотрудниками кафедры является новое поколение выпускников АГМУ: **Н.К. ГРИГОРЬЕВА**, **О.В. РЕМНЕВА**, **Т.А. БОЛГОВА**, **С.Д. ЯВОРСКАЯ**, **В.В. ВОСТРИКОВ**, **Е.С. КРАВЦОВА**, **О.А. БЕЛЬНИЦКАЯ**, **Л.В. ШМОНОВА**. Ветераном кафедры является **В.И. ДОРОФЕЕВА**, проработавшая старшим лаборантом более 40 лет. Традиции научной школы кафедры, заложенные представителями предшествующих поколений, не только сохранены, но и успешно развиваются и дополняются.

Мы не случайно с такой любовью и трепетом называем имена этих известных и уважаемых в крае специалистов. Практически все работающие в крае специалисты в акушерско-гинекологической службе их ученики! ▶



Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научная деятельность кафедры акушерства и гинекологии всегда была направлена на решение основных проблем репродукции: предупреждение смерти матери во время беременности и в родах, снижение перинатальных проблем и заболеваемости новорожденных, диагностика причин бесплодия, невынашивания беременности и их успешное устранение.

В 1972 г. на базе железнодорожной больницы кафедра создала центр по гинекологической эндокринологии и бесплодному браку. Значительным прорывом в повышении эффективности, лечения нарушений репродуктивной функции женщины было начатое более 15 лет назад освоение сотрудниками кафедры эндоскопических методов диагностики и коррекции многих причин женского бесплодия. В 1989 г сотрудниками кафедры был создан один из первых в России и первый в Сибири Центр оперативной лапароскопии, который с успехом работает и сейчас. Открытие Сибирского института репродукции и генетики позволило сотрудникам кафедры реализовать самые современные методы обследования и лечения бесплодия в браке. На кафедре продолжают исследования по причинам невынашивания беременности, внутриутробного страдания плода. В течение трех лет сотрудники кафедры осуществляют консультативную помощь населению края в Диагностическом центре Алтайского государственного медицинского университета по основным проблемам женского здоровья: нарушениям менструальной функции, миомам матки, генитальному эндометриозу, гиперпластическим процессам в эндометрии, а также на всех этапах реализации репродуктивной функции - подготовке и наступлению беременности, ее благополучному вынашиванию и безопасным родам.

Мы искренне от лица многих и многих семей Алтайского края поздравляем работников кафедры с этим «золотым юбилеем»!



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



Участники краевой сестринской научно-практической конференции



“Безопасные условия труда – залог оказания качественной помощи пациенту”

18 октября 2007г.

