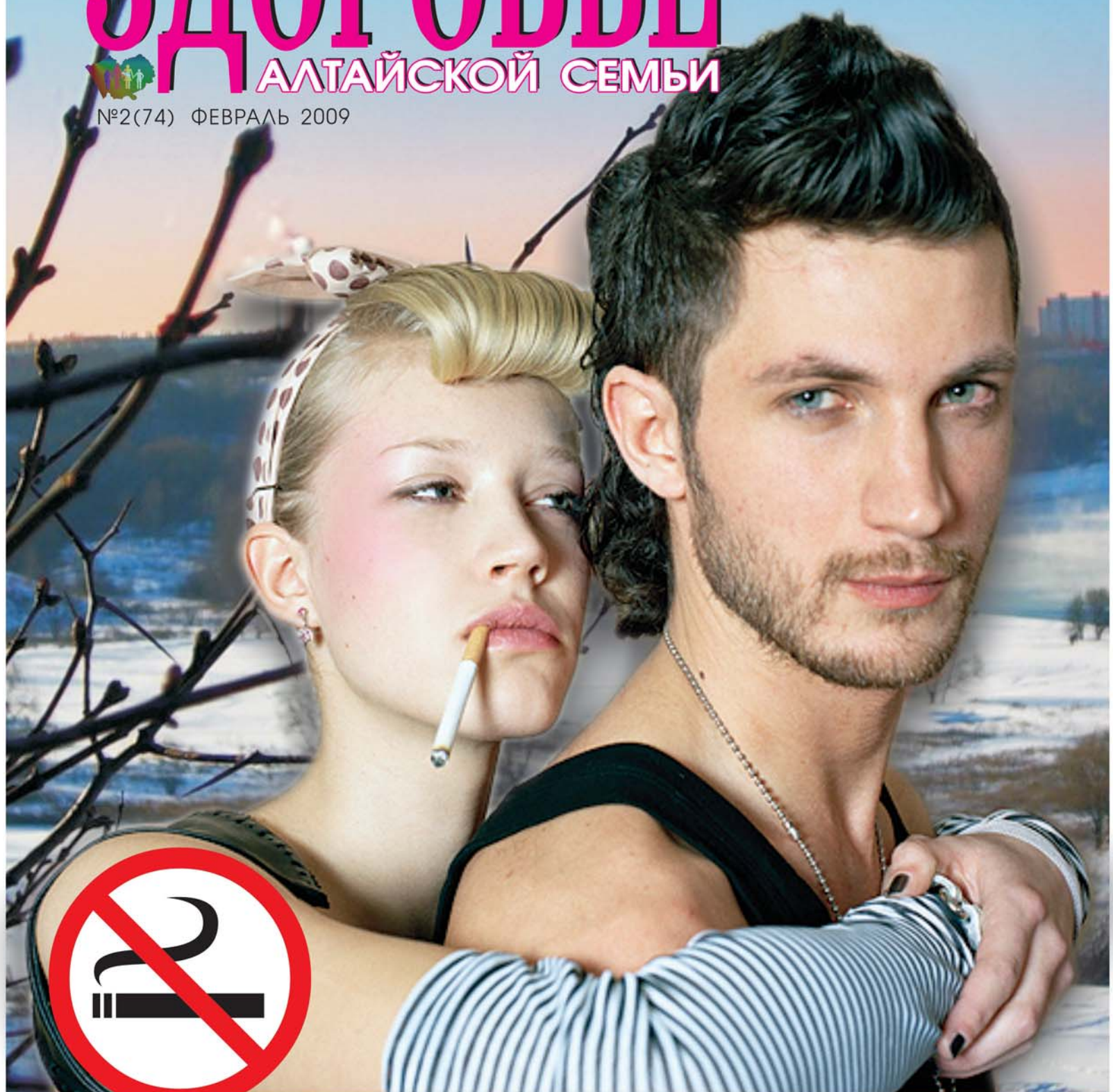


КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2(74) ФЕВРАЛЬ 2009



**Мужчина - останови женщину! Никотин - яд!**



## ОТ РЕДАКТОРА



**Февраль** - самый короткий, но так плотно насыщенный различными событиями месяц. Событиями разными, но среди всех мне бы хотелось выделить два, которые в какой-то мере связаны между собой.

10 февраля прошла традиционная встреча координаторов проекта «Здоровая семья - это здорово!», и среди прочих вопросов, которые мы обсуждали, был и вопрос о нашей позиции по противодействию курению, который планировалось рассмотреть на Депутатских слушаниях с участием Губернатора **А.Б. Карлина**, депутата Государственной Думы **Н.Ф. Герасименко**. Общественники прежде всего выразили неудовлетворенность теми мерами в противодействие курению, которые сегодня приняты государством. Закон РФ «Об ограничении курения табака» не получил развития, и механизмы его реализации - декларативны. Пробелы в правовом регулировании не могут быть ликвидированы на региональном уровне.

Реклама табака, явная и скрытая, - процветает на центральных, в том числе и государственных, каналах, в кино. Производители табака ведут агрессивную красочную рекламу своей смертоносной продукции, которой не просто противостоят.

Демонстративное курение на работе, в публичных местах, в том числе и среди медицинских работников, преподавателей школ и вузов, чиновников - все еще остается приемлемым и не получает активного общественного неодобрения.

Курение стало формой коммуникации, люди встречаются, чтобы вместе покурить! На этом фоне - антитабачная пропаганда малозаметна, малоэффективна.

Информирование людей об опасностях для здоровья как активного, так и пассивного курения - многих повергает в ужас! и недоумение - почему об этом так мало говорят! Почему на всех уровнях власти не принимаются меры, адекватные тому злу, которое таит в себе курение!

С общественными организациями - партнерами по проекту «Здоровая семья - это здорово!» - Профессиональной сестринской ассоциацией, Алтайским краевым научным обществом кардиологов, советами женщин - мы давно определились: нужно действовать по принципу «начни с себя», с ближнего окружения. Поэтому и разделяем радость нашей коллеги из Курьи **Т.Леер** о том, что три человека в их коллективе бросили курить не без ее вмешательства.

Мы, координаторы проекта «Здоровая семья - это здорово!», обращаемся к медицинским работникам края - к врачам, специалистам, имеющим среднее медицинское образование, студентам медицинского университета и колледжей: попробуйте справиться с этой далеко не безопасной зависимостью - зависимостью от сигареты! Не становитесь проповедниками курения - ваше мнение особенно авторитетно!

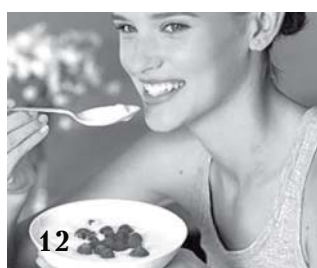
С этим же призывом мы обратились к представителям депутатского корпуса края, исполнительных органов власти всех уровней на прошедших 25 февраля т.г. Депутатских слушаниях по теме: «Законодательные аспекты ограничения курения табака». Мы сочли необходимым проинформировать вас, уважаемые читатели, об этом важном разговоре на страницах нашего журнала (Депутатские слушания, стр.1-2).



# Содержание



**Коньки  
в детском саду**



**Повышай  
иммунитет**



**Начальный этап  
речевой подготовки  
ребенка  
к поступлению  
в ДДУ**



**Профилактика  
рака  
молочной железы**

|   |       |
|---|-------|
| Депутатские слушания .....  | 2-5   |
| Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»<br>М.В. Жирных. Бросай курить - выиграй здоровье! .....  | 6-7   |
| Малоизвестные факты о табаке .....  | 7     |
| <b>ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ.</b><br>И.В. Железнова. Коньки в детском саду .....  | 8-9   |
| Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»<br>Т.Г. Коровина. Пейте, люди, молоко! .....   | 10    |
| Гнев: сила или слабость? .....  | 11    |
| Повышай иммунитет .....   | 12-13 |
| Год Молодежи.<br>«Ледовый микс» в Барнауле .....  | 14    |
| <b>АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 21).</b><br>Т.А. Корнилова, И.И. Белякова, И.П. Сокол.<br>Контроль над астмой. Пикфлоуметрия. Что такое АСТ-тест? ..... | 15-16 |
| Ягода нашего здоровья .....   | 17    |
| Мир и медицина .....  | 18    |
| А.Ф. Федоровский. Новые возможности<br>эндоскопии в гастроэнтерологии .....   | 19-20 |
| <b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b><br>Л.А. Плигина. Прошел съезд .....  | 21-22 |
| Т.Б. Харламова. Еще раз о курении .....   | 23-24 |
| <b>ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ.</b><br>Т.В. Касеева. Начальный этап речевой подготовки<br>ребенка к поступлению в ДДУ .....  | 25-28 |
| <b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.</b><br>И.Н. Ленькова. Возраст сюрпризов .....   | 29-30 |
| Я поведу тебя в музей .....   | 31    |
| <b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....  | 32-33 |
| <b>ЖИВОТная красота</b> .....   | 34    |
| <b>ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!</b><br>Н.А. Михеева, В.Д. Петрова.<br>Профилактика рака молочной железы .....  | 35-36 |
| Мир и медицина .....  | 37    |
| И.А. Егорова. Вначале было слово... ..  | 38-39 |
| Как сходить с мужчиной в магазин и не поссориться .....   | 39    |
| Взгляд на причины болезней .....  | 40    |
| Год Молодежи.<br>Подводя итоги .....  | 41    |
| Тест: Умеете ли вы слушать себя? .....  | 42-43 |
| Споем? .....  | 44    |





# Депутатские слушания

## 25 февраля 2009 года состоялись депутатские слушания по теме «Законодательные аспекты ограничения курения табака»

**А.Б. КАРЛИН**, Губернатор Алтайского края: «Я за свою жизнь не выкурил ни одной сигареты. Я также воспитал своих сыновей.



Меры принимаются по развитию здравоохранения значительные. Средства, направляемые в систему здравоохранения, в объеме выросли не на проценты, а в разы. С 2006 года мы серьезно улучшили первичное здравоохранение, создаем специализированные центры.

Из факторов, которые обуславливают состояние здоровья - табакокурение наиболее разрушительно. Мы должны принять в крае комплекс мер - правового, организационного, идеологического порядка, чтобы ограничить табакокурение. Особенно не приемливо в моем представлении курение женщины, женщины-матери!».

Содержательным было выступление депутата Государственной Думы РФ **Н.Ф. ГЕРАСИМЕНКО**, который является одним из инициаторов антитабачной компании в России, принятия Федерального закона «Об ограничении курения табака». Тема его выступления была обозначена как «Законодательные аспекты ограничения курения табака».



Располагая значительным объемом информации, Николай Федорович привел убедительные (если не убийственные данные!) о том, **какие баснословные доходы с минимальными акцизами зарабатывают на здоровье россиян транснациональные табачные компании**. Их политика, конечно, направлена на увеличение числа курильщиков. Именно поэтому их реклама прежде всего направлена на подростков, молодежь, женщин. Они вкладывают огромные средства для того, чтобы формировать курение как атрибут



гламурной и активной жизни. Это они вводят в обман курильщиков надписями на сигаретных пачках «легкие», «суперлегкие»...

Результаты их 10-летней экспансии представлены в таблице. (Рисунок 1)



Рисунок 1

Об опасностях курения нужно и важно говорить! Курильщики, а тем более некурильщики, одобряют наглядные предупреждения о последствиях употребления табака. Как иллюстрация - **результаты исследования ВОЗ в Бразилии** (Рисунок 2).



Рисунок 2

Свободные от табачного дыма зоны пользуются все большей популярностью.

Но в России тенденции с табакокурением остаются крайне опасными. (Рисунок 3)

**ВЦИОМ опубликовал данные о числе курильщиков по состоянию на 01.01.2008г.:** всего 40,8 млн.чел. (29% от всего населения); старше 15 лет - (33,7% от всего населения); старше 18 лет - (35,2% от всего населения).

Пассивному курению подвергается 82% населения; 56% детей и подростков живут в домах где курят; 72% детей и подростков подвергаются воздействию табачного дыма вне дома. Как след-





стве такого отношения - качество и продолжительность жизни россиян (Рисунок 4).

По мнению Н.Ф. Герасименко, **«борьба с табакокурением должна приравниваться к борьбе с терроризмом и наркотиками».**

Академик Герасименко выделил шесть задач в стратегии снижения потребления табака в России:

- ◆ мониторинг потребления табака;
- ◆ защита людей от табачного дыма;
- ◆ предупреждение об опасностях для жизни при табакокурении;
- ◆ помощь в лечении табачной зависимости;
- ◆ обеспечение соблюдения запрета на рекламу, стимулирования продаж и спонсорства табачных изделий;
- ◆ повышение акцизов на табачные изделия.



И обратился с предложением **поддержать принятием вносимые поправки к ФЗ «Об ограничении курения табака»:** увеличение предупредительных надписей на пачках до 50% и снижение нормативов смол до стандартов Евросоюза; защита от пассивного курения в местах общественного пользования; введения в Административный Кодекс статей об ужесточении штрафов за продажу сигарет несовершеннолетним; полный запрет рекламы табака.

Он проинформировал присутствующих о том, что Правительством РФ проводится разработка Национальной стратегии и программы борьбы против табака, создан Межведомственный Совет по борьбе против табака, в состав которого вошел и Николай Федорович.

Среди других важных и действенных мер в этой борьбе, уже на региональном уровне, Николай Федорович назвал: **усиление роли общественных организаций, врачей и учителей в профилактике и борьбе с табакокурением; ориентация СМИ** (прежде всего телевидение) **на пропаганду здорового образа жизни и социальную рекламу вреда курения.**

Председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС **А.Ф. ЛАЗАРЕВ** высказал серьезную озабоченность состоянием курения с позиции врача-онколога в своем выступлении **«Состояние борьбы с табакокурением в Алтайском крае».**

От болезней, связанных с табакокурением, в нашей стране ежегодно умирают **220 тыс.** человек, при этом **40%** смертности мужчин от болезней системы кровообращения связано с курением. **В Алтайском крае ежегодно умирают более 3500 онкологических и около 8000 кардиологических больных, связанных с курением.** Человек, выкуривающий ежедневно более **20** сигарет, сокращает свою жизнь на **20** лет. Отмечается, что более высокая смертность среди курящих мужчин приводит к снижению в **1,5 раза** их доли среди мужчин в возрасте старше **55 лет.**

Люди часто спрашивают: что является причиной онкологических заболеваний? И чаще сами объясняют их возникновение плохой наследственностью.

Александр Федорович привел данные исследования ВОЗ, где **курение**, как фактор риска онкозаболеваний, - **лидирует.** В нашем журнале мы не раз приводили результаты подобных исследований, чтобы еще раз обратить внимание на то, как важен правильный образ жизни в предупреждении этого грозного заболевания. (Рисунок 5)

Сегодня многие ратуют за различного рода свободы, в том числе и свободу выбора - курить или не курить? Безусловно, ваше право - медленно, но верно убивать себя! Но **Вам, уважаемые курильщики, никто не давал право убивать других, даже еще не рожденных детей!**

А.Ф. Лазарев неоднократно подчеркнул, что так называемые **«пассивные курильщики» страдают не меньше самого курящего.** При пассивном курении люди вдыхают никотин, угарный газ, и в значительно большем количестве, чем некурящими, - цианистый водород, бензол, толуол, акролеин и другие токсические и канцерогенные вещества.

Многие снисходительно относятся к курению как фактору риска смерти, в том числе и преж-



▶ девременной. Александр Федорович привел данные зарубежных исследований по этой проблеме. Так, курение является причиной: **80%** смертей от рака легкого у мужчин, **75%** смертей от рака легкого у женщин, **17%** случаев рака легкого у некурящих, **28%** смертей от всех злокачественных новообразований.

| Причины возникновения злокачественных опухолей  |  |
|---|--|
| Основной причиной возникновения (90-95%) злокачественных опухолей человека являются факторы образа жизни и окружающей среды. В том числе: |  |
| ▶   | Курение – 30-35%                             |
| ▶   | Неправильное питание – 35-40%                |
| ▶   | Инфекционные агенты – 10-15%                 |
| ▶   | Репродуктивное и половое поведение – 1-13%   |
| ▶   | Ионизирующая радиация – 4-5%                 |
| ▶   | Ультрафиолетовое излучение – 2-3%            |
| ▶   | Употребление алкоголя – 2-3%                 |
| ▶   | Загрязнение атмосферного воздуха – 1-2%      |
| ▶   | Медикаменты и медицинские процедуры – 0,5-3% |
| ▶   | Геофизические факторы – 2-4%                 |
| Генетическая предрасположенность и наследственность – 5-10%.  |  |

Рисунок 5

35-летний мужчина, выкуривающий 25 и более сигарет в день, имеет: **13%** - риск умереть от рака легкого до 75 лет, **10%** - риск умереть от ишемической болезни сердца, **28%** - риск умереть от болезней, связанных с курением.

Бросить курить, особенно, когда ты прокурил 30-40 лет, - тоже важно и нужно. **Но лучше и не начинать, не пробовать!** Ведь даже после того, когда вы бросили курить, - риск онкозаболеваний выше, чем у некурящих. (Рисунок 6)

| Рак лёгкого Влияние курения на риск |                             |  |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| Сигарет в день                      | Риск развития рака легкого* | Риск по прошествии 16 лет и более с момента прекращения курения* |
| 1-20                                | 10,3-fold                   | 1,6-fold   |
| ≥20                                 | 21,2-fold                   | 4,0-fold   |

\*Данные о женщинах, риск в сравнении с некурящими

Рисунок 6

Профессор Лазарев ознакомил присутствующих с результатами исследований, проводимых в Алтайском крае, состоянием онкозаболеваний и смертностью от них (об этом мы подробно писали, например, в №№4 (52)/2007г., 7(67)/2008г.), а также **он определил работу в направлении борьбы с табакокурением в Алтайском крае как недостаточно активной.**

Заместитель начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности **В.В. ЯКОВЛЕВ** рассказал о том, каковы возможности лечебной сети по оказанию помощи страдающим никотиновой зависимостью.

Три наркодиспансера, наркокабинеты в городах и районах края, частные клиники в той или иной степе-

ни готовы к оказанию помощи. Но, например, в краевом наркодиспансере число лиц, обратившихся с этой проблемой, составляет 8-10 человек. Проблема еще и в том, что лечение - платное. И если стоимость психотерапевтического лечения 700-1000 рублей, то медикаментозное - весьма не дешево. И, как следствие, - никотинозамещающая терапия не используется.

Предложение прозвучало следующее: в крае работают краевая противоалкогольная и антинаркотическая программы, выделяют средства. **Ее нужно дополнить «антитабачным блоком»**, в котором, в том числе, предусмотреть выделение средств на лечение зависимости от табака, в первую очередь, подростков, беременных женщин.

**Ольга Александровна ПЛЕШКОВА**, начальник отдела воспитания и дополнительного образования Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи, в своем выступлении «*Сохранение и укрепление здоровья, профилактика табакокурения в школах Алтайского края*» назвала причины, способствующие курению **47% детей и подростков**: наличие курящих в семье, «мода» на курение среди сверстников, любопытство и риск, проявление независимости и вызов, курение не запрещено, немалая доля принадлежит СМИ и рекламе.

О.А. Плешкова **среди первоочередных задач по борьбе с табакокурением** назвала следующие: продолжение просветительской работы с целью формирования у детей и молодежи потребности в здоровом образе жизни; системное обучение педагогов вопросам охраны здоровья детей; расширение сети «школ здоровья»; разработка и реализация краевого проекта «Класс, свободный от курения» (*Н.Ф. Герасименко на это заметил, что нужно создавать «школы, свободные от курения»*).

Заведующий отделением профилактики краевой клинической больницы **А.И. СТАРКОВ** в числе причин, обуславливающих такое «несерьезное» отношение к табакокурению, назвал **отдаленный характер последствий** (люди не очень задумываются о том, что их ожидает через 10-15 лет!) и то, что **никотиновая зависимость спокойно воспринимается обществом**. Мы проводили исследования о распространении курения среди медиков: курят и врачи, и средние медицинские работники, а также большое число курящих женщин. Если законопослушные, те же американцы, сами врачи из своей профессиональной среды исключают курильщиков, то у нас к такому явлению, как курение среди медперсонала, - отношение профессионального сообщества лояльное.

Наше отделение профилактики столкнулось с трудностями при подготовке буклета об угрозах вредных привычек для плода, который мы готовили для беременных. Специалисты нам не предоставили нужные материалы. Мало того - более **37%** акушер-гинекологов сами курят, более **50%** беременных и более **95%** отцов грудных детей продолжают курить в семье, создавая угрозу здоровью младенцев!

**И.В. КОЗЛОВА**, член Общественной палаты Алтайского края:

- Мне предложили осветить в своем выступлении тему «*Дополнительные меры по улучшению системы информированности населения по вопросам табакокурения*». Что представляет собой система «информированности населения»? Самым массовым и активным носителем информации о табакокурении, о табаке - является **реклама**, как прямая, так и косвенная.





Кто занимается продвижением такой рекламы? В первую очередь, федеральное ТВ и коммерческие общероссийские каналы. Но парадокс в том, что эта информация преимущественно ратует за табак (!!!), а не направлена на ограничение употребления табака. Это - фильмы, в которых современные, успешные женщины, мужчины все курят. Под табачный дым наши «мэтры от культуры» самодовольно рассказывают о себе...

Понятны эмоции врача-кардиолога, которая (кстати, под влиянием выступления Н.Ф. Герасименко) специально пошла в новогодние каникулы на «Джеймса Бонда» и добросовестно считала эпизоды с курением! Было два мимолетных, но сигарета - у отрицательных героев! **Курить - это не только просто вредно, но и не прилично!** Таких героев в цивилизованных странах не принимает общество, не принимает осознанно, а актеры - не соглашаются появляться в кадре с сигаретой.

Буквально недавно газета «Ведомости» опубликовала интервью с руководителем предвыборного штаба Барака Обамы, которая рассказала о шестилетней работе по подготовке этих выборов. Как не просто давалось решение, какие риски обсуждались... Было и участие семьи. Думаете, какое единственное условие было выдвинуто женой Обамы? Он должен бросить курить! И он бросил.

**У нас же, к сожалению, курение стало признаком коммуникационной культуры, способом общения.**

Мама и сын, молодые супруги - курят на кухне, беседуя. Социологи, проводя исследование, сообщают, что отказ одного из супругов от вредной привычки, - причина развода (!) - ведь нет ничего общего!

**«Курилка» - место общения в административных офисах и госструктурах и компаний, где хотя бы определили такие места...**

Терпимость к пропаганде курения, к лицам, игнорирующими элементарные нормы уважения других, некурящих, - вот еще одна из проблем, которую нам нужно преодолеть.

**Курящего во время совещания начальника терпят, ведь делать замечание не принято. Как терпят курящих в общественных местах: кафе, в больницах и даже в родильных домах!**

**Какой выход?** Конечно, информировать население о последствиях как активного, так и пассивного курения. Одной из эффективных способов информирования населения - публикации в СМИ. Такой опыт есть у журнала «Здоровье алтайской семьи». По нашей информации, эти публикации активно используют сподвижники здорового образа жизни.

Если мы говорим о системе мер по борьбе с курением, то одним из первых следует назвать **добро-**

**вольный, осознанный отказ от курения** работников администраций и ее комитетов и управлений, системы образования и, безусловно, медиков - на рабочих и в публичных местах.

В борьбе с курением пресловутый «административный ресурс», даже в «добровольном варианте», как например, по решению большинства членов трудового коллектива, - наверное, тот самый случай, когда бы он приветствовался обществом.

**«Начни с себя»** - именно такой принцип мы заложили, реализуя свой проект «Здоровая семья - это здорово!».

10 февраля т.г. мы проводили очередной семинар-тренинг с партнерами по проекту, в том и числе обменивались мнениями в связи с настоящими депутатскими слушаниями. Позиция общественников достаточно радикальна, особенно в отношении курящих медицинских работников, педагогов - предусмотреть законодательные ограничивающие меры, вплоть до разрыва трудовых отношений по инициативе администрации.

Посмотрите, как помолодел возраст старта курения: «Класс - без табака» - вот уже как обстоит дела! Курение процветает в вузах - в среде, благополучной в социальном плане молодежи. Не исключаю, что уже в детском саду нужно начинать антитабачную работу под лозунгом «Папа, мама, не курите!».

Безусловно, **повышение общего уровня культуры, создание условий для коммуникаций, особенно для молодежи, будут иметь свое значение в отказе от вредных привычек.** Спорт, фитнес, занятия по интересам - здесь все важно!

Но **о курении нужно рассказывать как о серьезной наркотической зависимости и давать полные знания о последствиях этой крайне опасной привычки.** Причем, ввести вопросы изучения факторов риска наиболее опасных заболеваний не только в медицинских вузах, но и в других учебных заведениях, в учреждениях бюджетной сферы.

Мы делаем попытки организации **«общественных школ здоровья»** для населения вместе с журналом «Здоровье алтайской семьи» и Алтайским научным обществом кардиологов. Но столкнулись с серьезной проблемой: наряду с отсутствием системы информированности населения (а реальная потребность, я бы даже сказала, **состоит в обучении, образовании населения навыкам здорового образа жизни**) - мы не располагаем **специалистами, владеющими навыками такой работы**, - их этому просто не учат! Нет информативного и доступного инструментария для такой работы: плакатов, буклетов, видеофильмов хорошего качества.

Мы не первый раз говорим о том, **что медицинская профилактика должна быть отнесена в высокотехнологичным видам помощи и, следовательно, иметь свою технологию работы.** Такая работа должна включаться в должностные обязанности специалистов и, конечно, должна оплачиваться.

Пока же отношение к такой деятельности, даже в просвещенной медицинской среде, - «а это-то ваша говорильня!».

Нужно привлечь внимание к этой проблеме большего числа общественных организаций. Выделение грантов общественным организациям, как социальный заказ для такой работы, причем в заданной технологии, а не поддержка «клубов по интересам» - тоже одна из возможностей повысить ее эффективность. ☺



# Бросай курить - выиграй здоровье!

**Марина Васильевна**  
**ЖИРНЫХ,**  
заместитель начальника  
отдела защиты прав  
потребителей Управления  
Роспотребнадзора по  
Алтайскому краю

**Только цифры:  
табачный дым  
содержит почти  
4000 химических  
соединений,  
свыше 40 из  
которых - это  
канцерогенные  
вещества: хлорид  
винила, ацетон,  
цианистый  
водород, аммоний,  
мышьяк, полоний.  
Все эти вещества  
глубоко  
проникают в  
организмы  
курильщика  
и всех тех, кто  
его окружает.**

Приблизительно 1,1 млрд. человек в мире - курильщики. Российский рынок табака занимает по объемам третье место после США и Китая. Уже сегодня курение убивает каждого десятого человека в мире. Учитывая динамику прироста курильщиков, эксперты прогнозируют, что к 2020 году жертвы табака будут составлять около 10 млн. человек в год.

Курение детей и подростков приобретает в России масштабы серьезной социальной проблемы. Наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного курения.

Для решения этой острой социальной проблемы необходим комплексный подход. Ее решение невозможно без усилий всех заинтересованных сторон: педагогов, медиков, представителей органов власти, работников торговли, производителей табачных изделий, средств массовой информации, общественных и молодежных организаций.

Принятием Федерального закона от 24.04.2008 №51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака» Россия ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, что стало значимым событием для дальнейшего развития эффективной законодательной политики по борьбе с табаком в нашей стране.

Роспотребнадзор принимает активное участие в реализации мероприятий, направленных на борьбу против табака. Специалисты проводят большую разъяснительную работу среди населения, в том числе среди молодежи, о вреде, наносимом курением табака, а также осуществляют мероприятия по контролю и надзору за соблюдением правил продажи табачных изделий.

Всасывание табачного дыма происходит, главным образом, в систе-



ме дыхания, а также в пищеварительном тракте. Смолистые вещества и раздражающие соединения вызывают заболевания легких, окись углерода снижает содержание кислорода в крови и затрудняет работу сердца, а фенолы разрушают легочную ткань.

Законом №87-ФЗ предусмотрено, что **табачные изделия должны соответствовать гигиеническим нормам содержания в дыме никотина и смолы.** При этом показатели содержания вредных веществ не могут превышать:

◆ **для сигарет с фильтром:** содержание в дыме сигареты *смолы* - 14 мг на сигарету и *никотина* - 1,2 мг на сигарету;

◆ **для сигарет без фильтра:** содержание в дыме сигареты *смолы* - 16 мг на сигарету и *никотина* - 1,3 мг на сигарету.

Вред организму наносит как активное, так и пассивное курение. В легкие курильщика попадает только 25% дыма, остальной уходит в воздух. **Нахождение в течение дня в прокуренном помещении приравнивается к выкуриванию 5-7 сигарет.** Экспериментально установлено, что подверженность пассивному курению на протяжении пяти лет **удваивает** риск снижения остроты зрения, а регулярное курение - его **утраивает.**

Вредное воздействие табачный дым оказывает и на растущий организм ребенка. **Ребенок, периодически находящийся в помещении,**





где курят взрослые, в течение первого года жизни в два раза чаще болеет бронхитом, воспалением легких и другими заболеваниями дыхательной системы. У него нарушается усвоение сахара, затрудняется снабжение тканей кислородом, ухудшается сон, он отстаёт в физическом и умственном развитии. В итоге большинство курящих подростков к совершеннолетию уже страдают хроническими заболеваниями.

В связи с этим **Законом №87-ФЗ** введены следующие ограничения в запрете курения табака: на рабочих местах; в городском и пригородном транспорте; на воздушном транспорте при продолжительности полета менее трех часов; в закрытых спортивных сооружениях; организациях здравоохранения; организациях культуры; на территориях и в помещениях образовательных организаций; в помещениях, занимаемых органами государственной власти, за исключением курения табака в специально отведенных местах для курения табака.

Курение - причина таких болезней, как рак легких, сердечные заболевания, эмфизема, хронический бронхит, язва желудка, инсульт.

**Тем, кто готов изменить свою жизнь, отказавшись от сигарет, можно дать такие советы:**

- ◆ бросать курить надо резко;
- ◆ необходимо высыпаться (не менее 8 часов в день);
- ◆ есть больше овощей и фруктов;
- ◆ заниматься спортом;
- ◆ больше дышать свежим воздухом.

**Мы все должны осознавать ответственность за то, чтобы наши дети росли здоровыми. Если мы хотим добиться результатов в борьбе с детским курением, необходимы усилия всех, кто заинтересован в обеспечении здорового будущего молодому поколению нашей страны.** ☺

# Малоизвестные факты о табаке

**Основная причина большой распространенности курения - это на определенное время скрытое разрушительное действие курения, создающее впечатление о его внешней безобидности.**

● Из 150млн. ныне живущих россиян около 20млн. будут убиты табаком, с потерей в среднем 20 лет жизни.

● **10% курильщиков заболевают и впоследствии погибают от злокачественных опухолей (из числа выкуривающих более 20 сигарет в день - 20%).**

● Курение существенно усиливает эффект воздействия на человека других вредных факторов.

● Хронический бронхит у курящих регистрируется в 5-7 раз чаще, чем у некурящих.

● У курящего доставка кислорода к сердечной мышце резко нарушается из-за блокирования гемоглобина крови окисью углерода из табачного дыма.

● Курящие заболевают инфарктом миокарда в 2-8 раз чаще, чем некурящие. При этом курильщики в 3-4 раза чаще внезапно погибают от ИБС на фоне вроде бы нормального самочувствия.

● Бросить курить может каждый человек. Более того, это намного легче, чем это может представляться некоторым курильщикам.

● **95% курильщиков, которым до этого «не хватало силы воли» отказаться от курения, после перенесенного инфаркта миокарда сразу бросают курить.**

● Курение убьет примерно половину тех, кто начнет курить в подростковом возрасте и будет продолжать курить в течение жизни.

● В России в группе из тысячи 20-летних курильщиков, которые будут курить в течение всей своей жизни, ожидаемо, что до достижения возраста 70 лет один из них будет убит, 9 погибнут в дорожно-транспортных происшествиях,



а, а 250 будут убиты курением. Последние потеряют около 22 лет ожидаемой продолжительности своей жизни. И еще 250 людей умрут от болезней, связанных с табаком, после семидесяти лет.

● **Каждые 10 секунд еще один человек в мире умирает в результате потребления табака.**

● В настоящее время табак ежегодно убивает около 4млн. человек во всем мире, но эта цифра вырастет до 10млн. через 30 лет, если нынешние тенденции курения сохранятся.

● При сохранении нынешних тенденций, около 500млн. из ныне живущих людей - приблизительно 9% населения мира - будут в конце концов убиты табаком. Начиная с 1950 года, табак убил 62млн. человек, то есть больше, чем погибло в ВОВ.

● В мире насчитывается до 120 способов лечения табачной зависимости (практически применяется около 40). ☺





# Коньки в детском саду

**Ирина Владимировна ЖЕЛЕЗНОВА,**  
инструктор  
по физической культуре,  
МОУ «Начальная школа  
№22 - детский сад»,  
г.Бийск

**В дошкольном образовательном учреждении обязательной и первоочередной задачей работы с детьми является задача укрепления здоровья ребенка и повышение сопротивляемости его организма к неблагоприятным факторам внешней среды.**

В связи с этим в нашем учреждении разработана **инновационная педагогическая технология обучения катанию на коньках - «Звездочки на льду»**. Отличительной ее чертой является новый подход к физическому воспитанию, предполагающий использование новой методики физического развития детей.

*«Звездочки на льду» - это игровая по форме новая технология физического оздоровления, коррекции, профилактики и творческого самовыражения детей.* Ключевые моменты этой технологии направлены на развитие и совершенствование функциональных систем организма у детей, а именно - сердечно-сосудистой, дыхательной и иммунной.

**Катание на коньках очень хорошо стимулирует двигательную активность дошкольников, улучшает состояние их здоровья и общую физическую закаливание.** Катание на коньках вызывает всегда только радость и хорошее настроение.

При передвижении на коньках многократно повторяются одни и те же движения, происходит постоянное чередование напряжения и расслабления ног при смене одноопорного и двухопорного скольжения, что благоприят-

но влияет на укрепление свода стопы. Значительно повышается чувство равновесия, устойчивость вестибулярного аппарата.

Систематически выполняемые движения на свежем воздухе приводят к благоприятным изменениям в развитии органов дыхания и дыхательной мускулатуры. Благодаря влиянию холодного воздуха улучшаются терморегуляторные процессы в организме, происходит закаливание. **Катание на коньках развивает и воспитывает волю, терпение, настойчивость, смелость и другие положительные качества личности.**

В процессе занятий наши дети получают множество новой, интересной информации: сведения о технике катания, как принимать исходное положение, менять направление движения, увеличивать скорость, выполнять ряд элементов. При выполнении различных поворотов, катании в разных направлениях, а особенно в играх, у дошкольников закрепляются пространственные представления. Постепенно у детей появляется «чувство льда».

У ребят расширяется круг знаний о свойствах снега, льда. Например, они узнают, что в зависимости от погоды меняется качество и цвет льда.

**Катание на коньках оказывает всестороннее влияние на развитие ребенка, кроме этого, это одна из форм творческой двигательной активности.** Катаясь на коньках и имея уже в запасе ряд элементов, дети пытаются соединять их в комбинации, создавая новые сочетания уже известных движений. У детей в процессе этой работы накапливается опыт двигательного творчества. Ребенок начинает танцевать на льду. Любой танец всегда близок детям и любим ими, поэтому они проявляют усердие, настойчивость в приобретении танцевальных навыков и знаний, совершенствуют пластику и выразительность движений. Им хочется кататься красиво, они стремятся к этому.

Участвуя в спектакле на льду, дети соединяют умение кататься и импро-







визировать на льду, используя для этого доступные каждому ребенку средства выразительности: мимику, жесты, движения. Они учатся согласовывать свои действия с действиями партнера.

Очень радует то, что **родители проявляют большой интерес и заинтересованность** к тому, что дети учатся кататься на коньках в детском саду. Каждый из них хочет видеть своего ребенка прежде всего здоровым, крепким, воспитанным. А ведь катание на коньках - это средство эстетического воспитания. Упражнения воспитывают чувство красивого, музыкальную культуру, развивают художественный вкус, чувство ритма.

**Учитывая заинтересованность родителей, мы рекомендуем:**

◆ *формировать потребность в здоровом образе жизни:* купить коньки себе и ребенку, чтобы всей семьей, по возможности, посещать каток;

◆ *поддерживать интерес* ребенка к катанию на коньках;

◆ *отмечать достижения* ребенка в его катании;

◆ *хвалять* ребенка даже за самые незначительные успехи на льду;

◆ *не критиковать* и не сравнивать с другими детьми;

◆ *рассказывать* знакомым в присутствии ребенка о его достижениях на льду.

**Хочется сказать о том, что катание на коньках - отличный вид отдыха, доставляющий людям огромное удовольствие.** ☺



## Умеете ли вы воспитывать детей?

**Достаточно ли вы терпеливы и упорны в воспитании ребенка? Воспитываете ли вы его с любовью? Умеете ли понять его психику?**

**1. Есть ли у вашего ребенка детская комната?**

Да - 5 очков, нет - 1

**2. Уделяете ли вы внимание ребенку каждый день?**

Да - 5 очков, иногда - 3, нет - 1

**3. Терпеливы ли вы, когда он капризничает, плохо ест?**

Да, всегда - 5 очков, иногда - 3, никогда - 1

**4. Умеете ли вы прощать своему ребенку шалости?**

Да - 5 очков, иногда - 3, никогда - 1

**5. Пользуетесь ли вы телесными наказаниями?**

Да, часто - 1 очко, иногда - 3, принципиально нет - 5

**6. Хотели бы вы, чтобы ваш ребенок во всем с вами делился?**

Да - 1 очко, иногда - 3, нет - 5

**7. Ваш ребенок послушен?**

Да, всегда - 5 очков, иногда - 3, нет - 1

**8. Если вы что-то запрещаете ребенку, то объясняете ему причину запрета?**

Да, всегда - 5 очков, иногда - 3, нет - 1

**9. Требуете ли вы от своего ребенка всех обязанностей, которые, вы считаете, он должен выполнять?**

Да, всегда - 5 очков, иногда - 3, нет - 1.

**10. Внимательно ли вы следите за специальной педагогической литературой?**

Да - 5 очков, иногда - 3, нет - 1

### РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА

**От 10 до 23 очков:** Похоже, вы неверно воспитываете своих детей. И чем меньше вы набрали очков, тем в большей степени это проявляется. Если вы в ближайшее время коренным образом не измените методы своего воспитания, вполне может случиться, что ваш ребенок будет постоянно огорчать вас или замкнется.

**От 24 до 27 очков:** Ваши взгляды на воспитание в основном правильны. Тем не менее вам, вероятно, необходимо постоянно проявлять большую заботу о ребенке. В противном случае у вас в конце концов возникнут проблемы в отношениях с вашими детьми.

**От 28 до 50 очков:** Вы заслуживаете большой благодарности и признания как способный воспитатель. У вас достаточно терпения, упорства, любви к ребенку. А это так важно!



# Пейте, люди, молоко!

**...Пищевая ценность молока и молочных продуктов определяется преимущественно содержанием в них белка, жира, некоторых витаминов, макро- и микроэлементов и энергетической ценностью.**

В молоке содержится более 90 компонентов, 20 сбалансированных аминокислот, около 20 жирных кислот, 25 различных минеральных веществ в значимых количествах и 12 видов витаминов.

Молоко подразделяют на казеиновое (с содержанием 75% казеина и более) - коровье и козье и альбуминовое (с содержанием 50% казеина и менее) - кобылье и ослиное. В последнем лучше сбалансированы аминокислоты, больше сахара, оно больше приближено к женскому молоку.

Жир молока представлен в основном триглицеридами (98,2-99,5% всего жира). Углеводы содержатся в молоке в виде лактозы. В желудочно-кишечном тракте лактоза легко сбраживается до молочной кислоты, которая принимает участие в регулировании деятельности кишечной микрофлоры. Молочный сахар регулирует накопление в организме жира и жироподобных веществ, способствует усвоению фосфора, кальция и магния, а также содействует синтезу витаминов группы В.

Кальций и фосфор находятся в молоке в сбалансированном для усвоения состоянии.

Молоку свойственна хорошая усвояемость и высокая энергетическая ценность. Кисломолочные продукты получают из молока в результате молочнокислого, а иногда и спиртового, брожения после внесения специальных микробных заквасок. Кисломолочные продукты быстрее усва-

иваются, стимулируют секрецию пищеварительных желез, нормализуют моторику кишечника и подавляют в нем гнилостную микрофлору. Творог является важным источником легкоперевариваемого и усвояемого белка, кальция и фосфора, а также витаминов А и группы В. Творог оказывает липотропное действие и широко используется в лечебном питании при заболеваниях печени, сердечно-сосудистой системы, ожирении, диабете, после ожогов и переломов костей.

...Алтайские производители помогают решить проблему йододефицита и производят йодированные продукты. Предприятия соответствуют требованиям санитарного законодательства, деятельность их находится на контроле Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю.

**В Алтайском крае осуществляют свою деятельность 84 молокоперерабатывающих завода, снабжая своей продукцией жителей не только края, но и других регионов**

...Совершенствуя подход к оздоровлению подрастающего поколения, усилению внимания к проведению профилактических мероприятий, при поддержке государства, в администрациях городов и районов края принято 37 программ по профилактике йододефицитных состояний, заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, на реализацию которых выделено 2250,6 тыс. рублей, все они освоены.



Большинство проектов финансируется из бюджета субъектов Российской Федерации. Некоторые проекты инициированы молочными производителями, другие находятся на контроле региональных администраций. В общеобразовательных учреждениях края в рацион детей и подростков в соответствии с новыми санитарными правилами введена молочная продукция, обогащенная йодом (молоко, творог).

С 17 декабря 2008 года вступил в силу Федеральный закон от 12 июня 2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию», который принят в целях защиты жизни и здоровья граждан, предупреждения действий, вводящих в заблуждение потребителей, и обеспечения достоверности информации о наименовании, составе и потребительских свойствах молока и молочной продукции. ☺

**Т.Г. Коровина,  
и.о. начальника  
отдела надзора  
за питанием населения**







# Контроль над астмой. Пикфлоуметрия. Что такое АСТ-тест?

**Как каждый больной гипертонией должен иметь прибор для измерения артериального давления, так и больному астмой нужно иметь пикфлоуметр для того, чтобы контролировать состояние своих бронхов.**

Пикфлоуметрия (по англ. Peak - пиковый, flow - поток) - это измерение максимальной скорости выдоха, которое проводится с помощью прибора - пикфлоуметра.

Давайте разберемся, зачем пикфлоуметр нужен и как им пользоваться. Когда врач определяет функцию легких, среди разных показателей ему необходимо **определять пиковую, или максимальную, скорость на выдохе (ПСВ)**, то есть максимальную скорость, с которой Вы способны выдохнуть воздух из легких. ПСВ зависит от многого, но самое главное - она показывает, насколько сужены бронхи. Очень важно, что снижение этого показателя идет впереди Ваших ощущений, поэтому, увидев уменьшение скорости выдоха, Вы можете предпринимать определенные действия, чтобы не допустить обострения заболевания.

**С помощью пикфлоуметрии можно постоянно следить за состоянием своих бронхов** и вовремя замечать их прогрессирующее сужение (то есть наступление обострения заболевания). Занимаясь пикфлоуметрией, вы сами установите, какие показатели для вас нормальные, при каких значениях надо изменять лечение, а когда необходимо срочно обращаться за медицинской помощью. С помощью пикфлоуметрии можно объективно определить, **насколько эффективно идет лечение** по изменению (возрастанию) показателей ПСВ.

**Иногда пикфлоуметрия помогает выявить фактор, влияющий на астму.** Например, если ПСВ снижается дома и увеличивается на работе, то, скорее всего, ваш аллерген - в квартире. А если наоборот - то на работе.

Рекомендуемая частота измерения ПСВ - в зависимости от тяжести тече-

ния заболевания, **не реже 1 раза в месяц**, а в обострении - **ежедневно утром и вечером**.

Обычно к каждому пикфлоуметру прилагается подробная инструкция, однако **общие правила пользования пикфлоуметром** мы напомним.

*Проводить пикфлоуметрию нужно в положении стоя*, чтобы во время выдоха активно работала диафрагма - главная дыхательная мышца. Она проводится до использования бронхорасширяющего ингалятора!

*Если имеется мокрота*, откашлять.

*Спокойно выдохнуть.*

*Сделать глубокий вдох*, плотно обхватить мундштук губами (выдыхаемый воздух оказывает давление на клапан прибора, который перемещает вдоль шкалы стрелку-указатель, которая и покажет пиковую скорость выдоха, обычно в литрах в минуту).

*Максимально полно* и резко выдохнуть в пикфлоуметр.

*Отметить показание* прибора в графике пикфлоуметрии и повторить измерение еще два раза.

*Записать* или запомнить лучший результат.

**О чем может говорить график пикфлоуметрии?** Если показатели ПСВ низкие и колебания утреннего и вечернего значения ПСВ большие, - значит, контроль над болезнью не достигнут. Если график имеет горизонтальное направление, ПСВ близко к вашему максимальному значению, разница между утренним и вечерним показателем небольшая, - ваше состояние бронхов стабильно.

**Задача лечения - увеличить ПСВ до нужных значений и свести к минимуму ее колебания.** Узнать свою максимальную скорость выдоха мож-

**Школу ведут специалисты Алтайского краевого пульмонологического центра, пульмонологического отделения №2, МУЗ «Городская больница №5»:**

**Татьяна Александровна КОРНИЛОВА,**

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

**Инна Ивановна БЕЛЯКОВА,**

врач-пульмонолог;

**Ирина Петровна СОКОЛ,**

врач-пульмонолог



## Астма-школа: вопросы и ответы

но, регулярно измеряя ПСВ. Лучше всего определять свою максимальную ПСВ в период получения продолжительностью **2-3 недели**, запомнить персональный лучший показатель. Отмечать показатели пикфлоуметра лучше в графике пикфлоуметрии.

**Помните, использование пикфлоуметра предотвращает тяжелые обострения заболевания!**

Вне обострения астмы график пикфлоуметрии представляет собой близкую к горизонтальной линию, утренние и вечерние показатели - равны.

Измеряя показатели пикфлоуметрии и заполняя график, вы можете определить, в каком состоянии на данный момент находятся ваши бронхи от возможно наилучшего их состояния.

К чему мы стремимся в лечении астмы? Конечно же, к контролю заболевания. С современной точки зрения **контроль над астмой означает**, что человек не просыпается по ночам из-за затрудненного дыхания, почти не пользуется ингаляторами для облегчения симптомов и очень редко испытывает приступы, то есть постоянно находится в «зеленой зоне».

**Критерии контролируемой бронхиальной астмы:**

- ◆ минимальные (в идеале отсутствующие) ночные приступы бронхоспазма,
- ◆ редкие обострения,
- ◆ нет потребности в приеме бронхорасширяющих препаратов короткого действия,
- ◆ отсутствие ограничения физической активности,
- ◆ показатели функции внешнего дыхания в пределах нормы,
- ◆ суточные колебания пиковой скорости выдоха по данным пикфлоуметрии менее 20%,
- ◆ минимальные побочные эффекты проводимого лечения.

До сих пор многие считают, что единственный способ борьбы с приступами - это избегать физических нагрузок, инфекций, действия аллергенов, в том числе и таких распространенных, как домашняя пыль или частички кожи животных. Жизнь астматика может быть полноценной! Современное лечение позволяет контролировать астму!

**Как еще Вы можете контролировать состояние своих бронхов? Для этого имеется тест по контролю над астмой (АСТ-тест) - пять вопросов, честный ответ на которые позволит тестируемому объективно оценить свое состояние.** Несмотря на простоту, тест зарекомендовал себя как достоверный метод, который можно использовать для самостоятельной оценки состояния при астме.

**Если Ваш тест показал низкие результаты (менее 20 баллов), поговорите с Вашим лечащим врачом о том, как можно изменить Ваше текущее лечение для достижения наилучшего возможного контроля над болезнью.** Ведь контроль над астмой - это возможность жить жизнью совершенно здорового человека: делать карьеру, заниматься спортом, держать животных и, наконец, спокойно спать по ночам. ☺

**1. Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы в учебном заведении, на работе или дома?**

- Все время
- Очень часто
- Иногда
- Редко
- Никогда

**2. Как часто за последние 4 недели Вы отмечали у себя затрудненное дыхание?**

- Чаще, чем раз в день
- Раз в день
- От 3 до 6 раз в неделю
- Один или два раза в неделю
- Ни разу

**3. Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (свистящего дыхания, кашля, затрудненного дыхания, чувства стеснения или боли в груди)?**

- Чаще, чем раз в день
- Раз в день
- От 3 до 6 раз в неделю
- Один или два раза в неделю
- От 3 до 6 раз в неделю
- Ни разу

**4. Как часто за последние 4 недели Вы использовали быстродействующий ингалятор (например, *Вентолин, Беротек, Беродуал, Атровент, Сальбутамол, Саламол, Сальбен, Астмопент*) или небулайзер с лекарством (например, *Беротек, Беродуал, Вентолин Небулы*)?**

- 3 раза в день или чаще
- 1 или 2 раза в день
- 2 или 3 раза в неделю
- Один раз в неделю или реже
- Ни разу

**5. Как бы Вы оценили, насколько Вам удалось контролировать астму за последние 4 недели?**

- Совсем не удалось контролировать
- Плохо удалось контролировать
- В некоторой степени удалось контролировать
- Хорошо удалось контролировать
- Полностью удалось контролировать.

Результат: **менее 20** - Мимо цели. За последние 4 недели вам НЕ удалось КОНТРОЛИРОВАТЬ астму. Ваш врач может посоветовать Вам, какие меры нужно принять, чтобы добиться улучшения контроля над Вашим заболеванием.

Результат: **от 20 до 24** - Вы у цели. За последние 4 недели Вы ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛИ астму, но не ПОЛНОСТЬЮ. Ваш врач может помочь Вам добиться ПОЛНОГО КОНТРОЛЯ.

Результат: **25** - Поздравляем! Вы ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАЛИ астму за последние 4 недели. У Вас не было симптомов астмы и связанных с ней ограничений. Проконсультируйтесь с врачом, если ситуация изменится.







# Новые возможности эндоскопии в гастроэнтерологии

**Эндоскопия - проведение лечебных и диагностических манипуляций без нарушения целостности органов - основной метод в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта. Информативность, простота и безопасность современных эндоскопических методов позволяют их использовать в стационарах и амбулаторных условиях.**

Технический прогресс, достижения в оптоэлектронике позволили создать эндоскопические видеоинформационные системы. Появился новый тип гибких эндоскопов - **видеоэндоскопы с высокой разрешающей способностью**. Благодаря возможностям видеоэндоскопов специалист может рассмотреть и дифференцировать все видимые поверхностные структуры и патологические изменения ткани пищеварительной системы.

**19 февраля в Диагностическом центре Алтайского края прошла презентация нового диагностического комплекса для гастроэнтерологической эндоскопии.** Ей предшествовал запуск в эксплуатацию оборудования специалистами фирмы Olympus (Япония), специалисты Центра прошли обучение в ведущих клиниках Москвы.

В Алтайском крае функционируют более ста эндоскопических подразделений, оснащенных диагностическим гастроэнтерологическим оборудованием. Но в Диагностический центр пациенты поступают с неясным или слож-

ным диагнозом, для проведения дополнительной, уточняющей диагностики. Поэтому оборудование в Центре призвано выполнять в первую очередь экспертные функции.

**Новый комплекс видеоинформационных систем с видеоэндоскопами призван решать вопросы высокоточной диагностики в гастроэнтерологии.** Проводимые исследования позволяют осуществить структурную детализацию, увеличение, провести специальный осмотр в узком спектре света (то есть при использовании специальной оптической функции установок, позволяющей детализировать измененные участки слизистой, что не доступно при обычном освещении).

**Новый комплекс позволяет значительно расширить возможности диагностики гастроэнтерологических заболеваний благодаря и ультразвуковой эндоскопии, которая объединяет в себе возможности эндоскопии и ультразвука.** Этот метод позволяет, помимо эндоскопического осмотра одновременно оценить не толь-



**Александр Феликсович ФЕДОРОВСКИЙ,**  
заведующий отделом эндоскопии, КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края», доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Российской Федерации

**Японская компания Olympus создает эндоскопы и принадлежности к ним, которые обеспечивают удобство и маневренность в сочетании с высшим качеством и превосходной производительностью, необходимой для достижения постоянных, надежных результатов.**



◀ ко сам объект на поверхности слизистой, но и с помощью ультразвука оценить распространенность процесса, его связь с соседними органами; оценить состояние органов, расположенных рядом с пищеводом, желудком, двенадцатиперстной кишкой (поджелудочной железы, желчевыводящих путей, лимфатических узлов и т.п.). Это, несомненно, большой плюс для диагностики как гастроэнтерологических, так и онкологических заболеваний.

## Установленное в Центре оборудование

позволяет рассмотреть изменения и в тонкой кишке, куда добраться эндоскопом невозможно: используется капсульная эндоскопия. Капсула движется по пищеварительной системе и передает информацию, которая дешифруется врачом. Капсульная эндоскопия помогает диагностировать при множестве проблем: от ферментопатий до выявления источника скрытого кровотечения в тонкой кишке.

Дополнением к этой системе является специальный эндоскоп, который возможно использовать для уточнения характера изменений, выявленных в тонкой кишке при капсульной эндоскопии, осуществить забор материала для морфологического подтверждения результатов.



## *В отделе эндоскопии Диагностического центра Алтайского края проводятся следующие основные гастроэнтерологические эндоскопические методики:*

- ◆ видеоэзофагогастродуоденоскопия;
- ◆ видеоректосигмоколоноскопия;
- ◆ видеоректосигмоскопия;
- ◆ видеоюноскопия;
- ◆ ультразвуковая эндоскопия - верхние отделы пищеварительного тракта;
- ◆ ультразвуковая эндоскопия - толстая кишка;
- ◆ ультразвуковая эндоскопия панкреатобилиарной зоны;
- ◆ капсульная эндоскопия.

## Мегаполис и человек

**Жизнь в мегаполисе, эмоциональные перегрузки, частые командировки, нерациональное и несбалансированное питание, переговorno-кофейный образ жизни и стрессы наносят серьезный ущерб здоровью.**

В первую очередь это отражается на деятельности желудочно-кишечного тракта горожан.

Питание горожан излишне калорийно, в нем избыток животных жиров, сахара, мало фруктов и овощей, пищевых волокон. А огромное употребление лекарств убивает полезную микрофлору организма, которую приходится искусственно восстанавливать.



Проблемы желудочно-кишечных расстройств горожан вызваны по большей части нарушениями ритма питания, тревожностью, неправильными пищевыми пристрастиями. Поэтому большинство населения заедает тревогу и напряжение, что в результате формирует ожорство, а как следствие его - ожирение и часто сахарный диабет, в том числе у детей.

Оборотной стороной медали жизни в мегаполисе с его модой на худобу стало распространяющееся среди девушек-подростков заболевание нервной анорексией.

## КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

26-17-60, 26-17-76 - регистратура.

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





# Прошел съезд

(Продолжение. Начало - в №1(73))

...Съезд состоялся и был проведен на самом высоком уровне. Работа в секциях с проведением мастер-классов мотивировала делегатов к активному обсуждению проекта резолюции съезда. Мне, как члену Правления РАМС и организационного комитета Съезда, было поручено проведение секции «**Этика в здравоохранении**» в роли сопредседателя. Трудно переоценить такие выступления, как: *Томпсон Н. Фаллер*, профессора, доктора философии университета Портланда, Орегон, США; *В.В. Самойленко*, преподавателя ГОУ «Центр ПО г. Санкт-Петербургу»; *Н.М. Дрижановой*, старшего преподавателя по сестринскому делу ГОУ СПО «ББМК», г. Барнаул. **По итогам работы нашей секции был принят проект дополнений к резолюции:**

«Съезд декларирует этическую автономность сестринской профессии, наличие уникальной, присущей только ей системы этических ценностей.

Съезд подчеркивает, что в условиях сложной системы политических и экономических реформ интересы пациента остаются высшей ценностью в профессиональной деятельности медсестры, вне зависимости от любых иных влияющих факторов. Любое действие, выполненное вопреки интересам пациента, признается неэтичным.

Съезд декларирует, что только профессиональное сестринское сообщество (ассоциации) может дать этическую оценку поступкам медицинской сестры.

Съезд признает целесообразность разработки и принятия новой редакции Этического кодекса медицинской сестры России под патронажем ассоциации медицинских сестер России (РАМС)».

Параллельно с участием в Съезде делегаты посетили выставки медицинских компаний, которые представили новейшие разработки, способные существенно повысить качество и эффективность сестринской помощи, обеспечить профессиональную безопасность медицинских работников.

Объединение знаний и усилий, обмен профессиональным опытом сегодня

чрезвычайно важны для выработки решений по наиболее актуальным для дальнейшего развития отрасли вопросам, среди которых - образовательные стандарты нового поколения, профессиональные стандарты сестринской практики, накопительная система повышения квалификации и многое другое.

Желающие могут ознакомиться с материалами, докладами, презентациями и фильмом Съезда в офисе АРОО «ПАСМР».

## Отзывы делегатов Всероссийского съезда средних медицинских работников

**Нина Ивановна ВОРОТНИКОВА, главная медицинская сестра КГУЗ «АККДБ»:**

- Всероссийский съезд средних медицинских работников не просто состоялся, он был подготовлен и проведен на самом высоком организационном, технически оснащенном уровне. Начиная с проживания, проведения пленарных заседаний, работы секций по всем специальностям, мастер-классов, выставок и т.д. В настоящее время РАМС насчитывает в своих рядах более **123 тысяч** средних медицинских работников из **56** регионов, что составляет около **11%** от числа работающих специалистов. Съезд состоялся благодаря Ассоциации, и (несмотря на то, что на Съезде от Минздравсоцразвития РФ присутствовал лишь главный внештатный специалист по сестринскому делу, назначенный на эту должность 7 ноября 2008 года, *С.И. Двойников*) было в полном объеме представлено современное состояние сестринского дела в российском здравоохранении, обсуждали и приняли проект Программы развития сестринского дела на 2009-2013гг., приняли проект Резолюции съезда.

Мне удалось обменяться опытом работы в сфере педиатрии и неонатологии с коллегами из других регионов. Одной из главных проблем остается колоссальная нагрузка на медсестер, плохая оснащенность рабочих мест, что вызывает рост профессиональных заболеваний и тормозит внутренние инновационные сестринские технологии,



**Лариса  
Алексеевна  
ПЛИГИНА,**

президент Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»

**Участники Алтайской делегации объявлены по итогам работы Всероссийского съезда Ассоциации медицинских сестер в своих ЛПУ подготовить и провести общебольничные сестринские конференции, в гг. Рубцовске, Бийске и Заринске - городские сестринские конференции, поделиться мнением на страницах районных, городских или краевых газет и журналов.**



◀ способствует оттоку специалистов из профессии. Эти проблемы звучали и в докладах выступавших.

Трогательными были моменты награждения самых активных лидеров ассоциаций. Из алтайской делегации награждены: **Ю.А. Фролова**, главная медицинская сестра ГУЗ «ККБ» - Почетной грамотой Минздравсоцразвития РФ; **Л.А. Плигина**, президент АРОО «ПАСМР» и **Л.М. Миллер**, главная медицинская сестра МУЗ «Городская больница №11» г.Барнаула - почетным знаком РАМС «**За верность профессии**». С большим оживлением аудитория воспринимала Гимн медицинских сестер Алтайского края «Руки милосердия», который был признан лучшим и прозвучал во время церемонии открытия съезда. Мы испытали чувство гордости за нашу Алтайскую профессиональную ассоциацию во время проведения «Парада ассоциаций» - по темпам развития и численности мы находимся в числе первых.

Побывав на таком высоком Форуме, я еще раз убедилась в силе сестринского единения, и в том, что **наша Алтайская региональная профессиональная ассоциация средних медицинских работников - это состоявшееся настоящее и будущее сестринской профессии**. Чем многочисленнее будут наши ряды, тем успешнее мы сможем решать существующие проблемы и помогать друг другу. Я считаю, что только здесь можно открыто обсуждать наболевшее и высказывать мнение, вносить предложения, только здесь рождаются и претворяются в жизнь идеи по совершенствованию и развитию сестринского дела.

Поэтому я обращаюсь ко всем медицинским работникам со средним специальным образованием с призывом: «Вступайте в Алтайскую профессиональную ассоциацию, если вы любите свою профессию и дорожите ею, ведь наша сила - в нашем единстве!».

Мне хочется поблагодарить АРОО «ПАСМР» и лично президента Л.А. Плигину за предоставленную возможность участвовать в работе этого Съезда.

**Марина Михайловна КАМНЕВА, главная медицинская сестра МУЗ «Заринская ЦГБ»:**

- Съезд проходил в выставочном комплексе «ЛенЭкспо». Мне кажется, это единственное помещение, способное вместить такое количество делегатов, которые съехались со всей России. Наши соседи, омичи, послали 73 чело-

века, намного больше, чем было нас, и, я думаю, это потому, что у них более многочисленная ассоциация (14000 чел.) и руководители более серьезно относятся к сестринскому персоналу.

Я закончила Курганское базовое медицинское училище, и уже 10 лет работаю в Заринске, сначала - старшим фельдшером на скорой помощи и уже пятый год - в должности главной медсестры. Меня на Съезде - в общении с коллегами и с трибуны это неоднократно звучало - поразило, что **в мире, в том числе и в России, существует серьезная проблема с кадрами**. И мы это ощущаем на себе ежедневно. Молодежь к нам идет неохотно, нам привлечь ее нечем. А ведь сегодня основная масса средних медицинских работников - в возрасте за 40 лет. Очень много работает людей пенсионного возраста. Это люди старой закалки, старого воспитания, которые зачастую идут работать не ради зарплаты, а она у нас маленькая, они просто не могут отказать из принципа милосердия. А сегодняшняя молодежь - другого воспитания, другой культуры - на первом месте уровень зарплаты. Мы же просто работаем на энтузиазме.

Интересно, что представители Канады, США, Швеции, несмотря на то, что у них высокая зарплата, жаловались на ту же кадровую проблему. Говорят, работа тяжелая. Трудно быть душевным человеком. А у медсестры в работе по уходу за больным, в общении с пациентом - это самое главное.

Незабываемое впечатление произвели открытие Съезда, парад ассоциаций, процедура награждения самых активных лидеров сестринского движения России, победителей всероссийских конкурсов. ☺

**Хотелось бы напомнить, что у нас в России с 1953 года не рассматривались нормативы нагрузки на медсестру. Технологии идут вперед, а нагрузка одновременно в плане оформления постоянно возрастающей документации - увеличивается. Вот и получается, что сегодня медсестра только 7% своего рабочего времени может уделить непосредственно пациенту, остальное время она его куда-то сопрягает по направлениям, оформляет бумаги, анализы, истории, выписки. А от этого страдают пациенты.**



**С 8 Марта!**

**Уважаемые коллеги,  
милые женщины!**

Профессиональная Ассоциация средних медицинских работников поздравляет вас с международным днем 8 марта!

Примите наши искренние пожелания успехов, здоровья, любви! Пусть этот праздник принесет прекрасное настроение, заряд энергии для выполнения задуманных планов и желаний. Будьте счастливы!

**С уважением, президент  
Ассоциации Л.А. Плигина**





# Еще раз о курении

**Курение - это не безобидное занятие, которое можно легко бросить. Это настоящая наркомания, и особенно опасная потому, что многие не принимают ее всерьез.**

Курение - это социальная проблема общества, для его как курящей, так и некурящей части. Для первых - проблема бросить курить, для вторых - не «заразиться» этой привычкой, избежать влияния курящего общества и сохранить свое здоровье.

На основе статистических данных разных стран видно, что в настоящее время **до 60%** мужчин и **20%** женщин систематически курят, иначе - **40% взрослого населения нашей планеты являются курильщиками**. Зависимость от курения начинается вполне безобидно: это банальное любопытство (**25%**), а у детей и подростков - желание подражать взрослым (причем в некурящих семьях курящими становятся не более **25%** детей, в курящих семьях число курящих детей превышает **50%**!).

**Особое место среди курильщиков хотелось бы отвести медицинским работникам.** Врачи постоянно ведут санитарную пропаганду о нежелательности, вреде и последствиях курения. Каким диссонансом являются те случаи, когда на глазах у больных, которым запрещается курить, врач или медсестра «с аппетитом» курят. И тогда вся пропаганда против курения теряет всякий смысл. Больные просто перестают верить в целесообразность советов врачей и, что самое главное, продолжают украдкой курить, хотя это осложняет и лечение их болезни.

Курение уже давно перестало быть чисто мужской проблемой. Сейчас во всем мире **женщины курят наравне с мужчинами** и получают в подарок «букет болячек» от своих табачных поклонников.

**Нельзя простить женщине наплевательское отношение к своему здоровью и здоровью своих детей.** Никогда не было свойственно женщине, продолжательнице жизни на Земле, сознательное самоуничтожение. А никак иначе и не назовешь эту глупую и бесполезную привычку - курение табака.

Все мы хорошо знаем названия заболеваний, которыми пугают курящих. Но является ли это преувеличением?

Я бы сказала, что это даже преуменьшено. А молодым девушкам, женщинам кажется, что все это где-то далеко, их это никогда не коснется.

Статистика не стоит на месте - ее процентные показатели растут не в пользу курящих женщин и девушек. Только в развитых странах от болезней, вызванных курением, умирает более полумиллиона женщин.

## **Курение и детородная функция женщины**

У женщины, которая курит, **страдают не только сердце и бронхо-легочная система, но и детородная функция.** Если женщина выкуривает в день около десяти сигарет, то риск стать бесплодной у нее **в два раза выше**, чем у некурящей. Именно яйцеклетка в женском организме сохраняет все вредные вещества от табачного дыма, теряя при этом способность к оплодотворению. **Курение во время приема гормональных препаратов на порядок увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний**, а случаи инфаркта у курящих молодых женщин, принимающих гормоны, настолько часты, что заставляют врачей отказываться от этого способа контрацепции в случае курения пациентки.

Если курящая женщина забеременела, то **случаи выкидышей у нее - гораздо более частые**, чем у некурящих, но даже если не произошло выкидыша, то в момент формирования нервной системы ребенка табачные ингредиенты могут повлиять на нее весьма негативно. Риск рождения мертвого ребенка у курящих **в пять раз больше**, чем у женщин, обходящих стороной сигареты!

То, что беременная курила во время беременности, может сказаться на ребенке и после его рождения, даже спустя несколько лет, особенно, если мама и дальше продолжает курить в его присутствии. **А разве вы хотите, чтобы родившийся ребенок был заведомо зависимым от табачного дыма?** Почему новорожденные от курящих матерей плачут гораздо больше, чем дети, рожденные некурящими женщинами? Да



**Татьяна Борисовна ХАРЛАМОВА,**

фельдшер подстанции «Центральная», г.Барнаул

**По данным ВОЗ, если человек выкуривает в день 1-9 сигарет, то в среднем он сокращает свою жизнь на 4,6 года по сравнению с некурящими людьми; если курить 10-19 сигарет, то жизнь сократится на 5,5 лет, если выкуривать 20-39 сигарет, - на 6,2 года. Много и длительно курящие люди в 10 раз чаще заболевают язвой желудка, в 12 раз - инфарктом миокарда, в 13 раз - стенокардией и в 30 раз - раком легких.**



потому, что, развиваясь внутриутробно, они каждый день получали свою дозу никотина и родились уже с никотиновой зависимостью. Вот они и **требуют свою «дозу»**, постоянно плача и призывая курящую маму, прекращая плакать тогда, когда попадают в накуренное помещение! Разве это правильно, милые будущие мамы? Если вы серьезно относитесь к здоровью будущего ребенка, прекратите курить за полтора года до его зачатия. Медики считают, что именно этот срок считается оптимальным для очищения организма от последствий воздействия никотина.

### Мифы о курении

Если вы считаете, что *курение легких и суперлегких сигарет* принесет вашему организму меньший вред, то вы глубоко ошибаетесь - это миф.

Многие думают, что *стоит им бросить курить, как тут же начнется прибавка в весе*. Это тоже миф. Стоит только повысить двигательную активность, как все встанет на свои места. А прибавлять в весе человек, бросивший курить, начинает потому, что к нему возвращается аппетит и правильное восприятие пищи.

Медики давно заметили, что *воздействию никотина очень влияет на внешний вид женщины*. Именно кожа курящей женщины в первую очередь выдает ее пристрастие к вредной привычке. Сухая серая кожа, морщинки, не свойственные возрасту, темные круги под глазами - вот неполный перечень последствий сомнительного удовольствия. У курящей женщины редко бывают красивыми ногти и волосы. Ее зубы также быстро портятся, постоянный желтый налет невозможно удалить простой чисткой зубов, и кариес в пять раз чаще бывает именно у курящих.

Некоторые считают, что *сигарета помогает сосредоточиться*. Это полный бред! Яды, которые выделяются при курении, отравляют, в первую очередь, мозг человека, думать приходится, напрягаясь и прилагая гораздо больше усилий, чем тому, кто не курит.

Миф о том, что *курение успокаивает нервную систему*, вообще не имеет права на существование. Курильщик только добавляет себе стрессы, ведь если он не имеет возможности какое-то время курить, это вызывает такой дискомфорт, воздействие которого можно сравнить разве что с чувством постоянного голода или жажды.



Думать о том, что *вы в любой момент можете самостоятельно отказаться от этой привычки*, тоже неверно. Нужно не думать и оправдывать себя, а просто взять и бросить курить, без всяких зарок и клятв самому себе. Ведь человек - создание разумное и сильное. Разве сигарета сильнее вас?

### Не поддавайтесь рекламе

Почему-то бизнес-леди у многих ассоциируется обязательно с сигаретой и бокалом виски. В итоге на рынке - огромное количество женских сигарет и их реклама, направленная на женскую половину. Табачные компании знают, чем прельстить прекрасную половину, и бьют в точку. Некоторое время назад на волне эмансипации курящая женщина стала чуть ли не символом равноправия с мужчинами. Не будет большим сюрпризом, если окажется, что тут не обошлось без активного вмешательства табачных компаний. Чтобы завоевать женщин, они могли пойти на любые расходы и ухищрения.

**Милые девушки, дорогие женщины! Курение уже давно перестало быть модной привычкой, а девушка курящая, пусть и изящную, тонкую сигарету, перестала вызывать уважение и восхищение мужчин. Сейчас «в моде» женщины, от которых пахнет свежестью и молодостью, а не табаком. Пополняйте же ряды последних!** ☺

**Важно знать и то, что если женщина не курит, а ее муж курящий, то это является практически тем же, что и употребление никотина ею самой. Пассивное курение ничуть не менее негативно сказывается и на здоровье женщины, и на здоровье еще не рожденного ею ребенка.**

**Будущие папы, не ставьте под угрозу здоровье и жизнь будущего вашего наследника только потому, что вы не находите в себе силы расстаться с пагубной привычкой курения.**

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







# Начальный этап речевой подготовки ребенка к поступлению в ДДУ

**Мечта всех родителей на свете - вырастить своего ребенка активным, деятельным, гармонично развитым человеком. Но для этого родителям нужно приложить достаточно усилий и всегда помнить: каким бы ни был малыш, для мамы и папы он самый лучший, самый любимый. Мы повторяемся в детях, и каждый ребенок несет в себе не только наши гены, но и частичку нашей души, нашей любви.**

Главная роль в развитии познавательных способностей и речи детей принадлежит **родителям**. Только от их наблюдательности, чуткости, умения вовремя заметить какие-то проблемы, от желания развивать и совершенствовать навыки зависит, будут ли у вашего малыша трудности в общении со сверстниками и взрослыми, при поступлении в детский сад, трудности при адаптации к новым требованиям, условиям жизни и режиму.

Подготовка ребенка к преодолению предстоящих трудностей различного характера, с которыми каждый малыш неизбежно сталкивается в детском саду, **необходимо начинать буквально с момента рождения**. Огромную ошибку допускают те родители, которые свои функции ограничивают рамками бытового обслуживания ребенка: «одеть-накормить - спать уложить», оставляя интеллектуальное и речевое развитие на «потом», ожидая момента поступления в детское дошкольное учреждение: «Мы - не специалисты, пойдет в садик - там всему научат».

Да, действительно, пребывание ребенка в детском саду оказывает благотворное воздействие на формирование и развитие его потенциала. Но нередко мы сталкиваемся с ситуацией, когда ребенок, попадая из семьи, из жизненно знакомой обстановки совершенно в другие условия, начинает не только часто болеть, но и затрудняется в общении. Ему трудно понимать и выполнять требования и указания воспитателя во время каких-либо занятий, он не в состоянии быстро перестроиться и переключиться на совсем

иной язык общения, совсем иную форму поведения. Малыш оказывается не готовым, что называется, «играть» по тем правилам, которые приняты в детском учреждении.

До пяти лет интенсивно развивается мозг и формируются его функции. Согласно исследованиям физиологов, функции центральной нервной системы легко поддаются тренировке именно в период их естественного формирования. Без тренировки развитие этих функций задерживается и даже может остановиться навсегда. Для развития речевой функции таким «критическим» периодом являются **первые три года жизни ребенка**: к этому сроку, в основном, заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга, ребенок овладевает главными формами родного языка, накапливает большой словарный запас.

**Если же в первые три года речи малыша не было уделено должного внимания, то в дальнейшем потребуются масса усилий, чтобы наверстать упущенное.** Наукой доказано, что без речевого общения, без речевой среды человеческое существо не может быть полноценным человеком. Истории известны случаи, когда дети младенческого возраста были вскормлены животными. По возвращении в человеческое общество они не смогли научиться говорить.

Задержка речевого развития на начальных возрастных ступенях не может быть компенсирована впоследствии. Помощь взрослых базируется, прежде всего, на знании стадий, кото-



**Тамара Васильевна КАСЕЕВА,**

логопед высшей категории,  
МУЗ «Детская  
поликлиника №9»,  
г.Барнаул

**Период от 0 до пяти лет («годы чудес») является определяющим для становления многих психических функций, для становления речевой функции.**



Родители должны помнить, что речь - инструмент развития высших отделов психики человека. Обучая ребенка родной речи, взрослые способствуют развитию его интеллекта и высших эмоций, подготавливают условия для успешного обучения в школе.



рые ребенок обычно проходит в своем речевом развитии. Конечно, не все дети проходят их одинаково, в одном возрасте, но нужно знать, чего можно ожидать от детей того или иного возраста.

**Первый год жизни** - период предречевых голосовых реакций, начало понимания речи и возникновение первых слов - корней (мя - мячик, ки - киса).

**Второй год жизни** - начало собственной активной речи, накопление словарного запаса, использование словоподражаний (ко-ко, ав-ав).

**Третий год жизни** - освоение грамматического строя речи, употребление предлогов, совершенствование звукопроизношения, обогащение словаря.

**Четвертый год жизни** - освоение словообразовательных моделей, использование суффиксов, приставок, начало развития связной речи, нормализация звукопроизношения.

**Пятый год жизни** - развитие связной речи, возникновение способности выделять звуки из слов (простые формы звукового анализа).

**Для оказания наиболее качественной помощи своему ребенку родители должны соблюдать следующие ПРАВИЛА:**

◆ с первых дней появления на свет ребенка должна окружать полноценная речевая среда. Старайтесь вашу повседневную деятельность сопровождать правильной речью, называйте свои действия, предметы домашнего обихода во время бодрствования малыша, при этом почаще давайте ему возможность видеть ваше лицо, наблюдать за вашей артикуляцией;

◆ почаще берите ребенка на руки: малыша необходим постоянный телесный контакт с матерью. Уделяйте ребенку больше времени, чаще находите рядом с ним, в пределах его досягаемости;

◆ поощряйте любые попытки малыша заговорить: ваш малыш начнет разговаривать только тогда, когда вы захотите его слушать;

◆ говорите с малышом медленно (нараспев), короткими фразами, пользуйтесь правильным русским языком, не переходите на «детский язык» сами и не разрешайте это делать другим взрослым;

◆ каждый день читайте малышу стихи, потешки, сказки; ни в коем случае не показывайте своей досады и нежелания почитать, если ребенок просит вас об этом; не раздражайтесь, если придется читать много раз одну и ту же книжку, которую особенно полюбил ваш малыш, - радуйтесь, что он уже книголюб и имеет свои пристрастия;

◆ не поправляйте речь малыша, просто повторите ту же фразу правильно, обратив на это внимание ребенка;

◆ поощряйте любопытство, стремление задавать вопросы - для этого старайтесь отвечать на каждый вопрос ребенка;

◆ не сравнивайте своего ребенка ни с какими другими детьми.

**В возрасте одного года ваш ребенок:**

● демонстрирует искреннюю любовь к вам;

● знает, как его зовут, откликается на свое имя, находит себя на общей фотографии;

● понимает слова «нет», «нельзя»;

● понимает и выполняет несложные просьбы: дает игрушку, машет ручкой;

● разбирает пирамиду, вкладывает предметы в коробочку;

● любит подражать голосам животных и звукам разных предметов: «му», «и-го-го», «кап-кап», «ту-ту»;

● повторяет простые одно- и двухсложные слова: «дай», «паля» (упала), «иси» (часы);

● играет в «Ладушки», «Сороку-белобоку»;

● активно рисует каракули карандашом или мелком.

**На втором году у ребенка заметно улучшается понимание обращенной речи.** Теперь вы можете быть уверены: ваш малыш понимает, как что называется, знает, как обозначаются разные действия. Он и сам уже довольно уверенно двигается и пробует тащить, толкать, передвигать разные предметы. Многие действия он проделывает вполне осмысленно. Например, при переодевании принимает нужную позу, старается вам помочь. Старайтесь развивать это замечательное стремление, ведь в дальнейшем оно пригодится и вам.

**Когда ребенок произносит слова самостоятельно? Прежде всего тог-**



## Детская для взрослых

да, когда что-либо производит на него впечатление, способствующее запоминанию. Например, определенная ситуация, в которой ребенок радуется, внезапно видит какую-нибудь знакомую вещь, узнает яркую картинку, животное. Услышав слово, произнесенное в этот момент малышом, задайте вопрос: «Кого ты узнал?» или «Что ты увидел?». Очень может быть, что слово, которое вы жаждете услышать, будет немедленно повторено. Но если нет, - не приставайте к ребенку. Приготовьтесь к тому, что ваш ребенок изобретет совершенно новые и, порой, совершенно загадочные словечки: не старайтесь их закреплять, но и не препятствуйте их появлению.

**Замечательно, если для малыша создается обстановка, в которой он имеет возможность выбирать что-либо и словом подтверждать свой выбор.** Разложите перед ним 4-5 игрушек и предложите взять одну, называя ее. Действие, которое ребенок проделывает с игрушкой, предвещает появление и усвоение слов. Малыш не только рассматривает игрушку, не только крепко держит ее. Он с ней манипулирует. Чем больше действий он проделывает, тем будет более разговорчив. Сама игра тоже становится богаче. **Этим манипуляциям учит ребенка мама.** Возьмите симпатичную игрушку, например, коричневого (а не зеленого) медвежонка. Покажите малышу, как миша «ходит» (топ-топ), «спит» (бай-бай), «пляшет» (ляп-ляп). Пусть ребенок обратится к мишке, позовет его (подскажите, как позвать), поздоровается (протянет ладошку и возьмет мишкину лапу). И отдайте игрушку. У ребенка появится возможность действовать, произносить звуки, слова, обращения, причем вы при этом не наблюдаете молча за происходящим, а активно реагируете, откликаетесь, отвечаете. **На втором году малышам уже в некоторой степени доступна интонация** и они прекрасно понимают, что волк «говорит» грубым голосом, а заяц - тоненьким голоском. Дети очень любят, когда озвучиваются игрушки или предметы, и пытаются это повторить.

Разговаривайте со своим ребенком не «сверху вниз», а **на одном уровне!**



не! Представьте такую картину: на ковре в окружении игрушек возится малыш полутора лет. На диване сидит мама, смотрит и, конечно, что-то говорит! малышу. Он поднимает голову и как-то реагирует. Мама! Сползите, пожалуйста, на ковер! **Заинтересованно, а не тоскливо, поиграйте и поговорите с ребенком на его уровне!** Поползайте на четвереньках, посидите рядом, полежите на боку. Вы будете смотреть ему в глаза на одном уровне играть на уровне его рук. Не надо сидеть на ковре постоянно, достаточно провести на нем некоторое время. Именно в игре на одном уровне можно добиться речевого сопровождения, а заодно стать другом личности маленького роста и возраста.

**На втором году жизни словарный запас, или количество слов, которое использует малыш, возрастает в три, а то и в четыре раза.** Как же это происходит? Мы привлекаем все возможности для узнавания и запоминания новых слов. Например, идем на прогулку. Вокруг столько всего интересного, привлекающего внимание малыша. Проследим, куда смотрит ваш ребенок. А он заметил прежде всего то, что движется. Это автобус, машина... Тут же надо констатировать: «Смотри, Таня, машина едет. Да, машина - «би-би». Быстро едет. А вот она остановилась. Стоп. Опять поехала. Уехала. Все. Нету машины». Объекты, за кото-

**Активный ребенок активно говорит. Прежде всего он будет подражать жестам, звукам и словам взрослых. Поэтому помните: ваша задача состоит в том, чтобы, по возможности, сопровождать словами свои действия, производимые в поле зрения ребенка, а также стимулировать детскую речь. Ведь вы же хотите, чтобы ваш малыш не только понимал, но и владел активной речью.**





## Детская для взрослых

► рыми наблюдает малыш, очень хорошо запоминаются. Попробуйте перед следующей прогулкой проверить это: «Сейчас пойдем гулять и снова увидим машину. «Би-би» машина поедет» (покорим птичек, позовем собачку). Будьте внимательны к ответной реакции ребенка, к его впечатлениям. **Обязательно демонстрируйте ребенку голоса животных, птиц**, старайтесь, чтобы он повторял за вами и пытался отвечать вам: «Вот киса. Киса кричит «мяу». Как киса кричит?». Большая удача, если какой-то звук привлек внимание малыша на ваших глазах, например, залаяла собака: «Посмотри, кто это? Это собака. Слышишь, как она кричит? «Ав-ав». Кто кричит «ав-ав»? Собака. Как она кричит?».

Если совсем маленькому ребенку вы задавали вопросы, чтобы привлечь его внимание, то теперь **пора добиваться активного ответа**. Поэтому для широкого использования имеется не только «Где?» но и «Кто это?» «Что это?». **Не забывайте проговаривать словечко, обозначающее предмет или действие**. Выработайте у себя привычку «вбрасывать» вопросы ребенку. Психологи заметили, что вопросы стимулируют мыслительную деятельность.

**С полутора лет ребенок начинает пользоваться словосочетаниями** (предложениями из двух слов). Это качественно новый этап в развитии детской речи, очень важное достижение. **Теперь можно активнее читать книжки**. Сразу же хочется предупредить родителей: будьте внимательны при покупке литературы для детей. Есть много замечательных книг, на которых выросло не одно поколение. Их содержание не устареет никогда, потому что, во-первых, они написаны талантливыми людьми, знающими психологию малышей, а во-вторых, они написаны с любовью к детям. Старайтесь, чтобы книжка соответствовала возрасту ребенка, он должен понимать содержание. **Иллюстрации - это тоже очень важно**. Полуторагодовалый ребенок уже пытается переворачивать страницы, и это здорово. Особенно, если при этом он еще и рассматривает картинки. В первое время для чтения вполне достаточно и пяти минут. Замечательно, если в дальней-

шем по ходу чтения ребенок будет договаривать последний звук, слог, слово. Дети с удовольствием озвучивают «Путаницу» К. Чуковского. Попросите ребенка изобразить кого-нибудь из героев рассказа или стиха по ходу чтения или продемонстрировать действия персонажа, а затем назвать, кто это был, что делал. Не препятствуйте в данной ситуации использованию жестов, с их помощью малышу легче выразить свои мысли, переживания.

**Для развития речи нужно использовать каждый удобный случай**. Не является исключением время кормления, процесс одевания-раздевания. Вы вводите новые слова, обозначающие предметы и действия с ними. Если по ходу дела вы задали вопрос, обязательно дождитесь ответа, не перебивайте и не затыкайте рот ребенку.

Важное слово «хочу» («не хочу») органично вписывается в процесс, развивающий речь. В ответ на вопрос «Ты хочешь пить?» хорошо бы получить, в лучшем случае, «хочу», а на худой конец - «да» или «нет». Бесспорным успехом будет усвоение слова «еще», которое вам обязательно нужно вернуть, если вы видите, что малыш желает, например, продолжения качания на качелях. «Ты хочешь еще покачаться?», «Будешь качаться еще?» - эти вопросы будут ключевыми. Произнесение данных слов достигается далеко не сразу. Следует закреплять это слово и в других ситуациях, связанных с нехваткой или добавлением чего-либо (еды, купания и пр.).

Всех родителей интересует, сколько слов должно быть в словаре малыша, какое количество считается нормальным к двум годам. Вы можете насчитать **100** слов, которыми активно пользуется ваш наследник. Но их может быть и **300**, и более. Это зависит от того, в каких условиях растет маленький человек, окружен ли он вниманием взрослых, стараются ли разговаривать малыша. **Чем большим словарным запасом владеет ребенок, тем больший у него запас знаний и представлений**, тем легче он находит общий язык с окружающими, детьми и взрослыми, тем легче ему адаптироваться к новым условиям и требованиям детского сада. ☺

**Читать нужно обязательно, но не превращать это в отбывание повинности. Читайте не топясь, выразительно, меняя при необходимости мимику и интонацию (в зависимости от смысла и содержания). Не нужно силой усаживать ребенка возле себя. Улучите момент, когда он займется игрушками, подсадьте рядышком и почитайте, не стараясь привлечь внимание.**

### **К двум годам ваш ребенок:**

- ◆ обладает запасом в 200-300 слов;
- ◆ пользуется в речи предложениями из 3-х-4-х слов;
- ◆ любит слушать чтение, рассматривать иллюстрации;
- ◆ называет предметы, изображенные на картинках;
- ◆ согласует предмет и действие (машина едет, девочка упала);
- ◆ использует существительные в разных падежах (спит в кроватке, пьет из чашки).





# Возраст сюрпризов

**Возраст сюрпризов: в него девочка вступает ближе к половому созреванию. Организм будущей девушки, готовясь к переходу в новое состояние, перестраивается: гипофиз, щитовидная железа, а вслед за ними и половые железы начинают работать по-иному.**

Изменяется соотношение гормонов, которые «настраивают» организм девочки, приводя к появлению вторичных половых признаков: набуханию и росту молочных желез, оволосению по женскому типу и в подмышечных впадинах. **Половое развитие девочки тесно связано с ее общим физическим развитием.** Этот период совпадает с интенсивным ростом костей, девочки опережают в росте мальчиков («скачок» роста).

Как правило, у девочек с высокими показателями физического развития раньше происходит и половое созревание. **В этот же период идет изменение психологии будущей женщины.** Появляется повышенный интерес к себе и представителям противоположного пола.

И, наконец, приходят они... Менstrуальные - это отдельная статья для тревог и волнений. Здесь важно все: и когда они наступят впервые, и когда наладится их ритм, и сколь болезненно они протекают. Все нюансы отразятся в будущем.

Приход первой менstrуации (менархе) не должен быть «неожиданным» для девочки. Мама должна заранее подготовить девочку, поговорить и обсудить особенности женского организма.

Менstrуация является наиболее выраженным внешним проявлением менstrуального цикла. **Менstrуальный цикл - это сложный, ритмически повторяющийся биологический процесс, подготавливающий организм женщины к беременности.** Во время менstrуального цикла у нее происхо-

дят гормональные изменения, связанные с овуляцией и в случае отсутствия беременности завершающиеся кровотечением из матки - менstrуацией.

Регуляция менstrуального цикла осуществляется эндокринными органами всего организма - головным мозгом (гипофиз, гипоталамус), щитовидной железой, яичниками, маткой. Продолжительность менstrуального цикла - **от 21 до 35 дней**, длительность менstrуации - **от 2 до 7 дней**. Становление менstrуального цикла происходит **в первые 1-1,5 года** от прихода первой менstrуации. Важно контролировать приход каждой менstrуации, завести календарь менstrуальных дней, в котором фиксировать дату наступления и длительность месячных.

**Очень важно в период становления менstrуального цикла:**

- ◆ правильно питаться (не должно быть резких колебаний веса, необходимо есть полезные продукты, принимать витамины);
- ◆ не болеть острыми респираторными заболеваниями;
- ◆ избегать обострений хронических тонзиллитов, отитов, гайморитов и других инфекционных заболеваний;
- ◆ избегать нервных потрясений (стрессов), переохлаждений, контактов с инфекционными больными и животными;
- ◆ избегать половых инфекций, воспалений матки и придатков, почек и мочевого пузыря;
- ◆ вести здоровый образ жизни.



**Ирина Николаевна ЛЕНЬКОВА,**

врач специализированного приема по невынашиванию консультативно-диагностического отделения КГУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края», акушер-гинеколог второй категории

**Менstrуация (менstrуальные, «критические дни») - ежемесячные, циклически повторяющиеся маточные кровянистые выделения вследствие отторжения функционального слоя слизистой оболочки матки.**



## Школа ответственного родительства

Нужно понимать, что в период месячных несколько меняется привычный образ жизни девушки как физически, так и психологически. **Необходимо** ограничить интенсивные физические нагрузки; не следует принимать горячую ванну и посещать баню (желателен душ), купаться в открытых водоемах (озеро, река); рекомендуется отказаться от вредных привычек (курение, алкоголь, токсические и наркотические вещества); нужно сбалансированно питаться (мясо, рыба, фрукты, соки, молочные продукты, морепродукты и т.п.); желательно носить нижнее белье из натуральных тканей (при ежедневной смене белья); проводить гигиену наружных половых органов 2-3 раза в день (с мылом и только теплой водой); пользоваться специальными гигиеническими прокладками, меняя их каждые 3-4 часа, или тампонами (4-8 часов и чаще).

Среди факторов, определяющих выбор тампонов, следует отметить возможность продолжать активный образ жизни в период менструации. Не меньшее значение придается их компактности, снижению вероятности специфического менструального запаха, удобству. Девушкам-девушкам предпочтительнее использовать тампоны с аппликаторами.

**Менструальный цикл является характерным признаком нормальной деятельности репродуктивной**



**системы женского организма**, это один из легко наблюдаемых биологических ритмов женщины. Любые нарушения в менструальном цикле могут быть сигналом о будущих проблемах с зачатием, вынашиванием и рождением потомства.

Чтобы не наступило разочарование, **девушка в обязательном порядке должна посетить врача-гинеколога в этот период.** Ведь приход менструации, становление менструальной функции делает возможным наступление беременности, вынашивание и рождение детей уже в том возрасте девочки, в котором она по ряду причин еще не готова к этому.

Кто, где и когда просветит девушку по этим, да и многим другим вопросам? Ответ однозначен: **самое лучшее место для получения подобного рода информации - кабинет подросткового гинеколога.**

Семья не всегда является для молодой девушки достаточным авторитетом в вопросах полового просвещения, улица (школа, друзья, подруги) дают зачастую недостоверную информацию, а врач не допустит ошибки, вовремя подскажет в доступной и понятной форме. **Поэтому очень важно приучить девушку к самому процессу регулярного профилактического посещения гинеколога.** ☺

**Один из древних способов менструальной гигиены - секлужия (т.е. изоляция) менструирующих женщин от общества, распространенная в Полинезии и у африканских племен. В каждом поселении была специальная хижина, где находились женщины в «критические» дни. Отсутствие элементарных гигиенических средств просто вынуждало женщин к изоляции, что также обеспечивало и их полную безопасность.**

**В Древнем Египте в качестве средств менструальной гигиены использовался папирус, в Древнем Риме - материя для прокладок или тампоны из шерстяных шариков. Японки одними из первых стали использовать одноразовые прокладки.**





# Профилактика рака молочной железы

**Рак молочной железы является одним из наиболее значимых заболеваний у женщин не только в силу высокой частоты и серьезности, но также и из-за особого отношения женщин к молочным железам даже при отсутствии каких-либо признаков заболеваний. Молочные железы - это символ материнства, женственности и сексуальной привлекательности, поэтому важная роль в профилактике опухолей молочной железы принадлежит именно самим женщинам.**

**Этой публикацией журнал «Здоровье алтайской семьи» совместно со специалистами ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» открывает цикл статей по профилактике онкологических заболеваний (и, в частности, рака молочной железы), который будет рассматривать самые различные аспекты. Сегодня мы попытаемся ответить на наиболее частые вопросы женщин...**

## **Какие факторы влияют на заболеваемость раком молочной железы?**

Их очень много. Молочная железа - одна из наиболее изученных патологий среди всех злокачественных новообразований по факторам риска. Но и сейчас можно встретить случаи, когда тем не менее трудно установить причину возникновения заболевания. Попытаемся привести известные и часто встречаемые факторы риска.

**К факторам репродуктивного характера** можно отнести следующие:

◆ *ранняя* (до 11 лет) *менархе* (первая менструация) или *позднее* (после 55-ти лет) *наступление менопаузы*.

Относительный риск заболеть раком молочной железы для женщин, у которых менструации наступили раньше 11-ти лет, - в два раза выше, чем для женщин с началом месячных в 16 лет и старше.

◆ *Отсутствие и малое количество родов* (менее 3-х) также являются факторами риска рака молочной железы.

Имеют значение *позднее начало половой жизни* и, соответственно, *поздние первые роды*. Установлено, что у тех женщин, которые родили ранее 18 лет, риск заболеть раком молочной железы втрое меньше, чем у впервые рожавших

после 35 лет. Это объясняется неблагоприятными гормональными изменениями при поздней первой беременности. Повышенный риск также связан с абортами - каждый случай абортов после 35 лет значительно повышает риск возникновения рака молочной железы.

◆ *Прием оральных контрацептивов* также несет в себе риск (правда, слабый) для возникновения злокачественных новообразований молочной железы.

Поэтому перед выбором методов контрацепции обязательно необходимо посоветоваться с гинекологом!

◆ Женщинам, имеющим *хронические воспалительные заболевания* (аднекситы, эндометриты) и *гиперпластические процессы* (эндометриоз, миомы), необходимо своевременно и продуктивно проходить лечение.

В противном случае длительно существующие подобные заболевания значительно увеличивают риск развития рака молочной железы.

◆ *Отсутствие кормления грудью или короткий период лактации* (три и менее месяцев), наличие маститов в период кормления - также относятся к факторам риска.

◆ *Отсутствие или нерегулярная половая жизнь* - это неблагоприятные факторы.



**Наталья Анатольевна МИХЕЕВА,**

онколог-маммолог  
поликлиники ГУЗ  
«Алтайский краевой  
онкологический  
диспансер»,



**Валентина Дмитриевна ПЕТРОВА,**

заместитель главного  
врача ГУЗ «Алтайский  
краевой онкологический  
диспансер», кандидат  
медицинских наук, врач-  
онколог высшей категории



## Победим свой страх!

Но самое главное - это *неполноценная половая жизнь*, то есть отсутствие оргазма у женщин. К сожалению, об этом факторе женщины, как правило, стесняются говорить и, тем более, обращаться за консультацией к специалисту-сексологу.

**Возраст старше 40 лет.** Многие ученые отдельно выделяют фактор возраста, что важно для понимания значимости выполнения скрининга - маммографии. Но опираясь на статистические данные, можно увидеть, что максимальные уровни заболеваемости раком молочной железы приходится на возрастные группы старше 50 лет. Поэтому логично проводить скрининговые методики «заранее», чтобы выявить неблагоприятные процессы в ранних стадиях.

**Воздействие ионизирующего и неионизирующего излучения.** С данным фактором в повседневной жизни мы встречаемся довольно часто: это солнечная радиация, природное (радон, торон) и космическое излучение, излучение от бытовых приборов. Но особенно опасным представляется излучение, которое женщины получают вследствие медицинских процедур - различных видов рентгенологических исследований. Маммография является скрининговой методикой, позволяющей достоверно снижать уровни смертности у женщин в возрастных группах старше 40 лет. Важно, что ежегодная профилактическая маммография не повышает риск возникновения рака молочной железы, что, конечно, связано с очень низкой дозой облучения (менее 0, 25 рад) на современных аппаратах-маммографах.

**Наличие в семейном анамнезе рака молочной железы** (особенно у прямых родственников в пременопаузе). Эпидемиологами подсчитано, что среди женщин, родственницы которых болели раком молочной железы, риск самим им заболеть увеличивается в 2-3 раза. При этом риск увеличивается в 8 раз, если у вашей родной сестры есть рак молочной железы. По нашим представлениям: если у женщины в семейной истории имелись два случая рака молочной железы у кровных родственников или - три и более случаев любых злокачественных новообразований любой локализации, то она должна быть включена в группу высокого

онкологического риска. В этой группе риск возникновения рака превышает 80%! В настоящее время выделены гены, мутации и повреждения которых могут привести к раку молочной железы, это - BRCA1 и BRCA2.

**Заболевания и состояния, увеличивающие риск возникновения рака молочной железы:** фиброзно-кистозная болезнь молочных желез (мастопатия), болезни щитовидной железы, особенно состояния, сопровождающиеся гипо- и эутиреозом, патология печени, сахарный диабет, бронхиальная астма, метаболический синдром, алкоголизм.

**Факторы стиля жизни,** включающие особенности жизнедеятельности: питание, физическая нагрузка, режим дня, социальные факторы - гиподинамия и стрессы.

*Об этом мы поговорим в следующей нашей публикации...*

**Какие существуют способы диагностики рака молочной железы?**

Выделим следующие основные методы диагностики:

◆ **осмотр в смотровом кабинете** в поликлинике по месту жительства, который необходимо проходить ежегодно раз в год;

◆ ежегодный с 35 лет **осмотр молочных желез** у гинеколога или маммолога;

◆ **прохождение маммографического обследования:** женщинам с 40 до 50 лет - каждые два года, с 50-ти лет - ежегодно;

◆ молодые женщины в возрасте до 35 лет ежегодно должны проходить **ультразвуковое исследование молочных желез;**

◆ **при наличии выделений из соска** или при осуществлении пункции образования в молочной железе показано цитологическое исследование;

◆ и конечно же, - **приемы самообследования молочных желез,** которыми должна владеть каждая женщина! Осуществлять самообследование необходимо каждый месяц в первой половине месячного цикла с 6 по 12 день от начала менструации.

**И пусть страх не будет преградой на пути к полному выздоровлению. Вы дороги и нужны тем, кто вас любит!** ☺



**Боли в молочной железе, особенно не связанные с менструальным циклом, наличие образования в молочной железе, любые выделения из соска, особенно кровянистого характера, любое появившееся изменение в молочной железе (изменение цвета кожи, припухлость, асимметрия и т.п.), втяжение соска или кожи, отечность кожи в виде «лимонной корки», уплотнение в подмышечной области - все эти признаки требуют срочного вашего реагирования! Как можно скорее обратитесь в смотровой кабинет поликлиники, к гинекологу или маммологу!**



# Вначале было слово...



**Ия Андреевна ЕГОРОВА,**  
Заслуженный врач России,  
член Редакционного  
Совета журнала «Здоровье  
алтайской семьи»

**Кто заражен страхом болезни, тот уже заражен болезнью Страха.**  
М.Монтень

Примечательно, что слово «врач» известно в русском языке уже с XI века, и оно, как считают филологи, происходит от слова «врать», которое в старину означало не «лгать», а просто «говорить». Иначе говоря, врач считался человеком, умеющим заговаривать, влиять на другого силою слова.

Последнее может способствовать выздоровлению, но оно же может усугубить или вызвать болезнь. Это так называемые **ятрогенные заболевания**.

Под ятрогенией подразумевают нарушения психогенного характера в состоянии здоровья, возникающие как следствие (или неправильное толкование) слов, поведения и действий врача или других медицинских работников.

При ятрогении возможно появление как чисто невротических реакций с новыми для больного симптомами, так и углубление ощущений, связанных с имеющейся другой болезнью. Важно подчеркнуть, что **внушать себе можно не только то, что хочешь, но и то, чего боишься**. Например, пациент, страдающий боязнью рака, с одной стороны, трактует неосторожные высказывания врача в пользу своих подозрений, а с другой - может действительно начать ощущать признаки опухоли, о которых слышал или читал, и предъявлять соответствующие жалобы. Аналогично происходит возникновение жалоб и ощущений, которые, по мнению заболевшего, свидетельствуют об ишемической болезни сердца.

**«Каждый больной страдает своей болезнью плюс страхом».** У соответственно настроенного пациента (мнительного, тревожного, повышенно эмоционального) ятрогения может возникнуть и без того, чтобы медицинский работник допустил какой-либо промах.

Однако в основе большинства ятрогенных заболеваний лежит **непродуманное (ошибочное) поведение врача**. Люди, обращающиеся к врачу, прислушиваются к его словам, учитывают их, следят за выражением лица врача, за интонацией его голоса. Достаточно врачу нахмуриться, покачать головой или сказать «мда...», чтобы сразу выявить реакцию «а что плохо, доктор?». **Врач должен владеть своим словом, но и мол-**

**чание его не должно быть бессловесным.**

Есть, например, немало совершенно здоровых людей, считающих, что у них больное сердце только потому, что при рентгеновском исследовании выявлено увеличение его размеров. Если бы объяснить им, что, например, гипертрофия сердечной мышцы встречается у совершенно здоровых людей, то, вероятно, прием валерьяновой настойки и ее продажа значительно бы сократились.

**Больные люди часто впечатлительны и не прочь поговорить о своих болезнях.** Особенно вредно отражаются беседы пациентов между собой в очереди в кабинет к врачу. Иногда при этом начинается поиск сходных признаков, нередко обнаруживается, что собеседник болен точь-в-точь такой же болезнью. Между тем, еще А.П. Чехов подметил, что *«человек любит поговорить о своих болезнях, а между тем это самое неинтересное в его жизни»*. Давно известно влияние слов на эмоциональную сферу деятельности человека.

В предыдущей статье «Невроз - болезнь века?» говорилось, что *неврозы и психозы сопровождаются значительным снижением работоспособности, возникновением массы субъективных ощущений и вегетативных расстройств*. **Вегетативные расстройства** - это актуальнейшая проблема современности, что обусловлено распространенностью вегетативных нарушений во всем мире. По разным оценкам, от 30 до 80% населения отмечают вегетативные дисфункции, в том числе и люди, считающие себя здоровыми. **Синдром вегетативной дистонии включает в себя проявление всех форм вегетативной регуляции. Практически нет болезней, которые бы она не сопровождала.** Нынешний рост действующих на нас стрессовых ситуаций значительно обгоняет темп эволюции нашей нервной системы, ее способности к





адаптации. Выдерживать большие эмоциональные нагрузки она способна лишь при условии, что периоды нервного напряжения не чрезмерно длительны, что отрицательные эмоции обязательно чередуются с положительными («**принцип маятника**»). Но соблюдение этого условия все более затруднительно с ускорением темпа жизни, а нередко и с существующей на работе или дома травмирующей психику наэлектризованной обстановкой.

**Если условия «маятника» нарушаются, вегетативный и эндокринный баланс приобретает стойкий характер, что необратимо ведет к болезни и преждевременной старости.** При этом вначале говорят о развитии синдрома вегетативной или вегето-сосудистой дистонии, что сопровождается эндокринными сдвигами и изменениями в психической сфере. Для них характерны повышенная возбудимость к внешним раздражителям, тревога, мнительность, расстройство внимания, быстрая утомляемость. Многим до боли знакомы эти симптомы, получившие название «**синдром хронической усталости**». Это когда вас не освежают длительный сон, отдых, вы чувствуете себя разбитым, у вас снижена способность сосредотачиваться, слабеет память, вас мучают простуды или аллергия.

**Об этой и другой проблеме мы продолжим разговор в следующем номере журнала.** ☺

## Как сходить с мужчиной в магазин и не поссориться

**Бытует мнение, что мужчины не любят ходить по магазинам. Но иногда все-таки приходится ходить вместе за покупками. Конечно, есть масса товаров, которые мужчина будет с удовольствием покупать: бытовая техника, инструменты, автозапчасти и т.п.**

Женщины и мужчины по-разному относятся к шопингу. И все дело в психологическом настрое.

Заходя в магазин, мужчина уже знает, за чем он пришел. Он идет в нужный отдел, берет товар и сразу направляется к кассе. Если надо мерить, он примеряет и подошедшую по размеру вещь обязательно покупает. Для мужчины шопинг - это необходимость, которую он вынужден в силу обстоятельств выполнять.

А вот женщина, выбирая товар, руководствуется не только ее необходимостью, но и цветом, стилем. Многие женщины получают моральное удовольствие от самого процесса. Для них это как спорт, хобби. Она может примерить несколько нарядов, а потом, так и не купив, выйти из магазина ни с чем. Чтобы приобрести вещь, женщина обычно рассматривает все возможные варианты. И именно это больше всего раздражает мужчину. Придя в магазин, он чисто психологически устаёт уже через полчаса и начинает торопить свою спутницу. И нередко на этой почве случаются ссоры. Что же делать? Нужно искать компромисс.

Самое главное - сократите время пребывания в магазине до возможного минимума.

Если мужчина категорически против шопинга, можно найти выход из этой ситуации. Допустим, как это делают очень многие женщины - сначала обойти все торговые точки, получить удовольствие, приметить и отложить нужные товары, а потом уже вести мужа по заранее разведанным местам. Эта тактика помогает сохранить мирные отношения.

Если мужчина согласен пройтись по магазинам, - ходите целенаправленно. Он должен знать, что конкретно вы ищете. Поставьте задачу - найти



определенный товар с нужной ценой, размером и качеством. Так как мужчины любят решать четко намеченные цели, ваш спутник поможет в поисках.

Не заставляйте мужчину делать мелкие покупки - это вы и сами можете выбрать и купить.

Большинство мужчин очень практичны и любят думать о завтрашнем дне, поэтому места, где идет распродажа, будут козырем в ваших руках.

Избегайте ходить по магазинам в часы пик. Большое количество покупателей в магазине тоже будет раздражать мужчину.

Не водите мужчину по непонятно устроенным рядам, где вещи вразброску. Мужчина четко должен знать, где и что ему искать.

Мужчине сложно делать выбор, поэтому не предлагайте сразу большое количество вещей, которые он должен примерить.

Если вы пробыли в магазине женской одежды много времени, обязательно сделайте «разгрузку». Например, загляните в те отделы, где мужчине будет интересно. Или зайдите в кафе, выпейте кофе, перекусите вкусеньким, поговорите на отвлеченные темы.

Не забудьте поблагодарить его за проявленное терпение и щедрость.

В любом случае организуйте шопинг так, чтобы все остались на позитивной волне. ☺





# “Здоровая семья - это здорово!”

2009 год

10 февраля состоялся семинар-тренинг координаторов проекта. Мы подвели итоги работы за 2008 год и поздравили лидеров: **С.Д. Яворскую** - координатора проекта «Школа ответственного родительства»; **Н.Г. Арсеньеву**, г. Рубцовск; **А.В. Мартышкину**, Топчихинский район; **Л.Б. Ляпину**, Целинный район; **Л.М. Сагайдачную**, Рубцовский район.

О молодежной политике, реализуемой в крае в Год молодежи, общественных молодежных инициативах рассказала **Е.Лебедева** - заместитель начальника Управления по образованию и делам молодежи.

Какие преимущества, особенно большие с нарушениями сердечно-сосудистой системы, получают от реализации стратегии «медицинского кластера» в крае и как это связано с медицинской профилактикой - тема сообщения координатора проекта, д.м.н., профессора **Г.А. Чумаковой**.

«Воспитавай здоровым» - так мы назвали рубрику в журнале, материалы которой готовим совместно с краевым Управлением по образованию.

Что предпринимается в крае по развитию сети детских дошкольных учреждений, укреплению здоровья детей, в том числе детей, оставшихся без попечения родителей, и детей-инвалидов в рамках программ демографического развития края и «Дети Алтая», - мы обсудили с участием заместителя начальника Управления по образованию **Л.Багиной**.

И, конечно, традиционно состоялся обмен опытом работы наших активистов.

