

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ ТАЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (96) ДЕКАБРЬ 2010

С НОВЫМ ГОДОМ!

## ОТ РЕДАКТОРА



Подводя итоги уходящему году, мы непременно говорим и о наших планах на будущее. Как мы оцениваем итоги и планы нашего журнала на следующий год?

Прежде всего это - последовательность и целеустремленность. Мы не только сохранили, но и расширили круг наших читателей и партнеров, и каждый из них вносит в нашу работу свои свежие идеи, свою обеспокоенность той или иной важной для жителей края проблемой.

Новый, 2011-й, и последующие годы будут отличаться тем, что в сфере здравоохранения одновременно будут происходить несколько довольно сложных процессов.

Во-первых, начнет реализовываться федеральная программа модернизации здравоохранения, которая практически коснется каждого жителя России. Второе. Изменяются взаимоотношения всех субъектов: и жителей - застрахованных, и ЛПУ, и страховых организаций в системе обязательного медицинского страхования. Кроме того, сами ЛПУ должны определиться с выбором организационно-правовой формы с вытекающими из этого последствиями.

Сфера здравоохранения в последнее время стала объектом пристального общественного внимания. И это неудивительно. В нее уже были направлены колоссальные ресурсы, а в планах Правительства - изменить ситуацию в отрасли принципиально. Пока ощутимых изменений в качестве здоровья россиян, существенного снижения уровня заболеваемости, смертности, в том числе, и от управляемых причин, - не последовало.

Придавая особое значение Программе модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011-2012 годы, Губернатор Алтайского края своим распоряжением создал рабочую группу по реализации, которую возглавил заместитель Губернатора Д.В. Бессарабов.

Особую роль в проведении реформ предстоит выполнить профессиональному сообществу. Даже самые прогрессивные реформы зависят от того, насколько последовательно и эффективно они исполняются в каждой территории, на каждом рабочем месте.

Кроме того, вопросы реформирования, модернизации здравоохранения сегодня не могут быть решены без участия самого населения, общественности. Это тоже объективная необходимость.

Мы и раньше информировали наших читателей об инновациях в сфере здравоохранения, предоставляя возможность ознакомиться как с официальной позицией органов управления отраслью, так и с мнениями отдельных специалистов по тем или иным вопросам.

От целого ряда наших партнеров, наших читателей поступили предложения Редакционному совету журнала в 2011 году провести несколько «круглых столов» по вопросам организации медицинского обслуживания жителей края, модернизации системы здравоохранения.

Среди уже предложенных для обсуждения тем были названы следующие: кадры врачей и средних медицинских работников, их целевая подготовка и условия закрепления на селе; донорство; система оказания медицинской помощи беременным женщинам; вопросы детской онкологии и гематологии; как сохранить сельское здравоохранение; формы работы по формированию здорового образа жизни; вопросы здоровья детей и подростков.

Задачи стоят довольно непростые. Действительно, целый ряд вопросов охраны здоровья населения, организации медицинской помощи требует дискуссии, аргументации, разъяснения принимаемых решений. И формат «круглых столов» при их серьезной подготовке, конструктивном обсуждении вопросов может оказаться эффективным. Мы намерены провести такие обсуждения и пригласить к дискуссии и специалистов-медиков, профессиональные медицинские организации, и ветеранов здравоохранения, и представителей муниципалитетов, общественных организаций, членов Общественной палаты Алтайского края.

Мы рассчитываем, что первую дискуссию сможем организовать не позднее, чем в феврале 2011 года, и ее тема, скорее всего, - «Модернизация системы родовспоможения в крае». Свою позицию по данному вопросу на страницах нашего журнала уже высказала главный акушер-гинеколог края И.В. Молчанова (№11, 2010 г., стр. 2-5) и обратилась к специалистам, пациентам, будущим мамам с предложением обсудить эту тему. Предложение поддерживаем.

Информацию о сроках проведения и темах «круглых столов» можно будет получить в редакции журнала. «Круглые столы» по вопросам модернизации здравоохранения - это одна из наших задач на следующий год.

Мы считаем довольно важным то, что в уходящем году мы продолжили в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово!» не только выпуск самого журнала «Здоровье алтайской семьи», но и его библиотеки «Школы здоровья - школы профилактики». Два новых тематических выпуска в этой серии - «Алтайский край - без табака!» и «Алкоголь - вкрадчивый враг» - дополнили ее в этом году.

Более 15000 экземпляров тематических выпусков «Школа ответственного родительства» и «Школа больных артериальной гипертензией» были переданы нами библиотекам, женским консультациям, поликлиникам, ЦРБ, общественным организациям, занимающимся вопросами пропаганды ЗОЖ, участникам различных общественных акций. Мы положительно оцениваем и наш первый опыт проведения месячника активных действий противостояния табакокурению и алкоголизации населения. Ноябрь 2010 года прошел под лозунгом «Брось сигарету! Начни с себя» и завершился 1 декабря большим краевым общественным форумом.

**Мы полны новых планов и идей и надеемся на сотрудничество с вами, уважаемые читатели, в следующем году! С наступающим вас Новым, 2011, годом! Здоровья вам, добра и мира!**

# Содержание



**Физическое  
здоровье педагога  
как параметр его  
профессионализма**



**Формирование  
бытовых навыков  
аутичного ребенка**



**Вам поставили  
диагноз -  
катаракта...**



**Общение:  
тонкости перевода**

Подводим итоги Краевой эстафеты родительского подвига - 2010 .....	2-6
Физическое здоровье педагога как параметр его профессионализма .....	7-8
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> Т.В. Богун, Т.В. Гоман. Психотерапия для беременных: Подготовьтесь к родам заранее... ..	9-10
Как начать новую жизнь? .....	10
Новые ошибки по Фрейду .....	11-12
Черты лица определяют характер .....	13-14
Сигареты разлучат с газировкой .....	15
Е.Б. Мирская, Е.Г. Борячек. Формирование бытовых навыков аутичного ребенка .....	16-18
Лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата методом ЭУВТ .....	19
Мир и медицина .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Л.А. Плигина. Руководителям сестринского дела - непрерывное образование! .....	21-23
Э.Д. Герман. Вам поставили диагноз - катаракта... ..	23-24
Я не люблю уезжать далеко .....	25
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Мы - за здоровую нацию! .....	26-27
Мир и медицина .....	27
64 среза за полсекунды .....	28-29
Национальная программа «Доступная урология» .....	30
Мир и медицина .....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....	32-33
Комплексы упражнений для снятия усталости .....	34
Общение: тонкости перевода .....	35-37
Мир и медицина .....	37
Туберкулез у детей .....	38-39
Что такое счастье? .....	40-41
Световой новогодний тест .....	42-43
«Он ругается матом» .....	44



# Подводим итоги Краевой эстафеты родительского подвига - 2010

**Краевой театр драмы им.В.М. Шукшина 10 декабря 2010 года встречал участников Торжественного приема Губернатором Алтайского края А.Б. Карлиным родителей-победителей 11-й краевой эстафеты родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца!».**

Взяв начало от Всероссийской эстафеты материнского подвига более 10 лет назад, она привлекла в свои ряды тысячи матерей. Имена 250 самых достойных победительниц Эстафеты вписаны «золотыми буквами» в Летопись материнской славы Алтайя. А благодаря совместной работе органов власти и женских общественных организаций по повышению роли отца в семье и отцовства в обществе уже четыре года она идет как Эстафета родительского подвига, в которой на равных участвуют и матери, и отцы.

**Эстафета заметно служит укреплению статуса семьи, повышению ответственности родителей и общества за здоровье, воспитание и образование детей, распространению положительного опыта семейного воспитания в крае.**

В 2010 году в ней приняли участие практически все муниципальные образования. **На краевой уровень вышли победителями 113 семей** (родительских пар). **Имена 26 из них, ставших лауреатами в 8 номинациях Эстафеты, были оглашены.** Это поистине самые значимые представители родительской знати Алтайя! Их чествование на краевом уровне направлено на возвышение роли семьи, укрепление семейных устоев, признание ответственного родительства высочайшей ценностью в обществе и государстве.

Вот почему это торжество имеет большое духовно-нравственное значение, заряжает доброй энергией родителей и детей всех возрастов, придает стабильность и прочность всему роду человеческому!

Обращаясь к участникам краевого семейного форума, **А.Б. КАРЛИН** сказал:

*«Пусть у вас, дорогие участники Эстафеты, и дальше достанет здоровья и сил на ваш особо значимый труд ума, души и сердца, на ваш бессменный родительский подвиг! А ваши дети пусть станут*

*достойными гражданами нашей страны! Пусть будут мир и благополучие под крышами всех домов и на нашей удивительно богатой и красивой алтайской земле.*

*А краевая Эстафета родительского подвига пусть продолжает и дальше шагать по просторам Алтайя, умножая ряды своих участников, передавая от поколения к поколению самые вечные ценности - свет материнской любви и отцовскую надежную заботу о детях. Завтрашний день Алтайя, да и всей России - в ваших любящих сердцах и надежных руках, дорогие отцы и матери Алтайя. Будьте все здоровы и счастливы!».*



Началась торжественная церемония чествования лауреатов Эстафеты родительского подвига, по традиции, с номинации **«Крепкая полная семья, сохранившая семейные традиции духовно-нравственного и трудового воспитания детей».**

Диплом за первое место награждена многодетная семья **Дмитрия Тимофеевича и Любви Алексеевны СОТНИКОВЫХ** из села Малоенисейского Бийского района. Супружеская пара приехала на Алтай в годы освоения целины. Здесь родили и воспитали 13 детей, которые подарили им 31 внука и 25 правнуков! В этом году Главной МАМЕ исполнилось 83 года. Ее материнский подвиг удостоен золотой медали «Мать-героиня», медали «Материнства» 2-й степени, трех орденов «Материнская слава» всех 3-х степеней! Сегодня здесь эту многочисленную семью представляют **дочери Людмила и Ольга.**

Диплом за второе место получила семья **ПАНФИЛОВЫХ** **Николая Ивановича и Марии Николаевны** из районного центра Новичихи, их представляли **дочь Зоя Николаевна и сын Юрий Николаевич!** На долю основателей семьи выпали голод, Великая Отечественная война и огромный труд дли-



## Гражданское общество

ною в жизнь. Родили и воспитали семерых детей, 40 родных сердец - детей, внуков и правнуков - излучают свет жизни, зажженный Николаем Ивановичем и Марией Николаевной. Они дружно идут по пути социализации, который был начат их славными предками.



Дипломом за третье место удостоена **семья Юрия Алексеевича и Людмилы Владимировны КЕНН** из города Ярового. За 16 лет совместной жизни у супружеской пары родилось 7 детей. Любое дело по плечу этой семье, потому как в их доме царят мир и согласие.

В год празднования 65-летия Великой Победы организаторами краевой Эстафеты введена специальная **номинация «Семья фронтовика»**.

Дипломом первой степени в этой номинации отмечена **семья ВОЙЛОКОВЫХ Гавриила Тимофеевича и Анны Яковлевны** из Ключевского района, которую вручили их сыну Владимиру Гавриловичу. Анна Яковлевна выросла в многодетной семье. В 1943 году ушла добровольцем на фронт: участвовала в освобождении Западной Украины, Польши, Германии. Победу встретила в Германии. Как и все солдаты, написала на стене Рейхстага: «Смерть фашистам». Росписей на разрушенном Рейхстаге было много, но вот женщин, дошедших до Берлина и расписавшихся на этом здании, были единицы. 9 мая 1945 года Анна Яковлевна принимала участие в параде в поверженном Берлине. Домой вернулась в октябре 1945 года. Гавриил Тимофеевич в 1938 году был призван в армию, прошел три войны: участвовал в финской, воевал в Манчжурии, добивал фашистов в Японии. После 8 лет службы пришел домой совершенно седой. Награжден двумя медалями «За боевые заслуги». 12 июня, в День России, исполнилось 64 года с тех пор, как они вместе. «Женились две шинели и два горячих сердца» - говорит Анна Яковлевна. Вырастили 5 детей. По сей день бабушка с дедушкой участвуют в воспитании внуков и правнуков! И это несмотря на то, что Гавриилу Тимофеевичу исполнилось 92 года!

**Семья ШЕВЦОВЫХ Ивана Савельевича и Александры Федотовны** из села Кабаново Усть-Кал-

манского района стала обладательницей диплома второй степени.

В 1942 году Иван Савельевич был призван на фронт. Тогда, на страшной войне, он мечтал обрести семью, растить детей в собственном доме. И вот он вернулся домой, женился. Первая жена умерла после родов, оставив ему малышку - дочь. В 1951 году была свадьба Ивана Савельевича и Александры Федотовны, с которой они родили 5 детей. А воспитывали всех шестерых в любви и ласке. Иван Савельевич - большой труженик, у него золотые руки. Еще для своих детей смастерил он колыбельку без единого гвоздя. Всех своих внуков Александра Федотовна качала в той же колыбели.

Великий отчий дом - так называют родные и близкие **семью КЛЕСУНОВЫХ: Николая Андреевича и Марии Семеновны**, проживающих в селе Никольск Эмеиногорского района. Своей жизнью и жизнью всех своих детей, внуков и правнуков Николай Андреевич обязан московским медицинским сестрам, отдававшим ему свою кровь. Так считает он сам. Воюя в Восточной Пруссии, в одном из боев 19-летний Николай получил тяжелейшее ранение и победу встретил в госпитале. Домой вернулся без одной ноги. Тогда молодой парень нашел в себе силы не упасть духом. В 1947 году встретил и полюбил свою Марию. Они вместе уже больше 60 лет. Воспитали семерых детей, а еще - 39 внуков и правнуков.



Завершается 2010 год, объявленный в России Годом учителя. Возможно, поэтому первенство по количеству участников эстафеты принадлежит **педагогическим династиям края**.

Дипломом за первое место награждена **семейная династия ЗУЕВЫХ** из Локтевского района, которая насчитывает 425 лет педагогического стажа. Родоначальник династии - **Устин Александрович Зуев** 1900 года рождения.

Дипломом за второе место награждена педагогическая **династия семьи ВИТЬКО** из Табунского района. Ей - более 200 лет, и ее основатель - **Василий Артемович Витько**. ▶



## Гражданское общество

Дипломом за третье место отмечена **династия педагогов ГАВРИЛОВЫХ** из села Повалихи Первомайского района. Начиналась династия с **Исаия Федоровича Авраменко**, приехавшего на Алтай, будучи учителем истории, и его жены **Валентины Реутт**, тоже учителя по профессии.

*В семейном кругу мы с вами растем.  
Основа основ - родительский дом.  
В семейном кругу все корни твои,  
Во взрослую жизнь ты идешь из семьи.  
В семейном кругу мы жизнь создаем,  
Основа основ - наш родительский дом.*



Поистине необыкновенными людьми можно назвать и мужчин, и женщин, в чьих сердцах и уютных домах нашлось место для детей, которых принято называть приемными.

**Семья Александра Александровича и Людмилы Степановны ЧАТОРОВЫХ** из Павловского района, села Жуковки, стала победительницей в **номинации «Семья, воспитывающая приемных детей»**. 20 лет назад создавая семью, никто из супругов не мог предположить, что они станут родителями 9 детей. В этой семье не принято разделять детей на своих и приемных, но для понимания масштабов человечности этой семейной пары мы поясним, что, вырастив сына и дочь, супруги взяли в свою семью 7 приемных детей. Сейчас у заботливых родителей растут **две сестры Селезневых** и **три сестры Халиловых**.

**Семья Елены Алексеевны ПОМАЗНОЙ** - из села Славгородского Славгородского района. Елена Николаевна принадлежит к династии учителей, педагогический стаж которой больше двухсот лет. Умнейший, чуткий и очень душевный человек, свою любовь к детям она унаследовала от бабушки **Феклы Алексеевны**, основательницы династии педагогов. В семье Елены Алексеевны - семеро детей, четверо из них - формально приемные. Двух близнецов она взяла полгода назад, им тогда исполнился всего год.

**Семья КОЛЕСНИКОВЫХ** **Сергея Павловича** и **Елены Николаевны** - из Угловского района, села Шадрухи. 17-летний педагогический стаж Елены Николаевны помогает ей в ее семейной жизни, в воспитании своих детей. «Своих» - подчеркивают оба супруга. Девочка **Люба Сотникова** живет в приемной семье недавно, но (удивительное дело!) оказалось, что она очень похожа на вновь обретенную маму. **Два сына - Саша и Максим** - сразу поладили с Любашей, и теперь они - не разлей вода. Елена Николаевна вместе с мужем, который работает механизатором, воспитывают в детях самостоятельность, честность, трудолюбие и ответственность друг за друга.

*Что такое счастье? Таким простым вопросом,  
Пожалуй, задавался не один философ.  
А на самом деле счастье - это просто,  
Начинается оно с полуметра роста.  
Это распашонки, пинетки и слюнявчик,  
Новенький описанный мамин сарафанчик.  
Рваные колготки, сбитые коленки,  
Это разрисованные в коридоре стенки.  
Счастье - это ножками босиком по полу.  
Градуcник под мышкой, слезы и уколы,  
Ссадины и раны, синяки на лбу,  
Это нескончаемые «что?» да «почему?».  
Что такое счастье? Проще нет ответа:  
Оно есть у каждого - это наши ДЕТКИ!*



На такой теплой эмоциональной волне началось чествование семей в **номинации «Молодая многодетная семья»**.

Победители в номинации - **семья НОСОВЫХ** **Валентина Александровича** и **Елены Анатольевны** из села Покровки Ключевского района. Оба супруга выросли в многодетных семьях, потому появление в их семье пятерых деток было для них осмысленной закономерностью. Любовь, уважение, терпение и огромное трудолюбие - рецепт их семейного счастья.

**Семья ПРАЙЗЕНДОРФ** **Олега Викторовича** и **Марии Константиновны** - из города Барнаула. Прайзендорф в переводе с немецкого - «ценная деревня». Вот и решили Олег с Марией соответствовать сути своей фамилии - создают семейную общину, в кото-



## Гражданское общество

рой царят мир, душевный покой и безмерная любовь друг к другу. Пять одаренных и жизнерадостных созданий растут в их большой и дружной семье.

**Семьи СТРЕЛЬНИКОВЫХ и ФЕНЕВЫХ** стали обладателями третьей премии. В семье рубцовчан Владимира Викторовича и Натальи Геннадьевны СТРЕЛЬНИКОВЫХ подрастают три обаятельных ребенка - сын и две дочурки.

Семья Сергея Михайловича и Елены Владимировны ФЕНЕВЫХ - из Пospelихинского района, села Красноярского. В семье росли две дочери-красавицы, а в 2010 году появилось долгожданное пополнение - третья доченька!

Великий Создатель, давая жизнь новому существу, которое в течение 9 месяцев вынашивает хрупкая женщина, наделяет будущую мать особенным запасом жизненных сил. Эти силы, подобно страховочно-му узлу альпинистов, помогают женщине-матери, в одиночку, вместе со своим чадом, взойти по крутой отвесной скале трудных жизненных обстоятельств на вершину жизни.

Когда зазвучали стихи в исполнении ведущей актрисы Театра драмы **Галины ЗОРИНОЙ**, весь зал проживал вместе с ними, с мамой и дочерью, которых все «увидели» на этой сцене, такой непростой их разговор...

*Мы сидели на кухне, и дочка моя  
Мне сказала, шутя, между делом:  
«Вот проводим опрос на предмет бытия -  
Ты бы бабушкой стать захотела?».  
«Я б хотела, но это изменит совсем  
Твою жизнь навсегда, кардинально».  
«Да, я знаю. Ну что ж, не досплю, не доем», -  
Мне ответила дочь машинально.  
Но ведь это, ну как бы помягче сказать,  
Все не то, не солдата отвага.  
Я искала слова, чтобы ей передать  
Всю ответственность этого шага.  
Я б сказала ей: «Раны от родов твои  
Заживут у тебя очень быстро.  
Но появится новая рана - любви,  
Что дает лишь одно материнство.  
Эта рана эмоций, тревоги, стыда  
За ребенка, что ты сотворила.  
И про жизнь ты не скажешь уже: «Ерунда!»,  
Никогда не вернешь то, что было!  
Я хотела сказать, что карьера ее  
Пострадает с рождением ребенка.  
Ведь не раз она будет впадать в забытье,  
Запах чувствуя детской головки.  
Ты научишься, дочь, забывать о мечте,  
Делать выбор, чье счастье дороже.  
Не жалеть об ушедшей давно красоте,  
Вопрошать философски: «Быть может...?».  
Я хочу, чтоб ты знала, что к мужу любовь  
Будет та и не та, в то же время.*

*И его ты полюбишь, как будто бы вновь,  
Как с тобой разделившим се время.  
А еще я хотела про чувства сказать -  
Чувства радости, чувства восторга!  
Только женщина-мать может их испытать  
И оставить в себе их надолго.  
...Я хотела сказать... Но слеза лишь в ответ  
У меня на глазах навернулась.  
«Ты не будешь жалеть, что взамен слова «нет»  
«Да!» сказала, чтоб жизнь развернулась».  
Протянув через стол дочке руку свою,  
С нею встретившись, я прошептала:  
«За тебя, за себя, за всех женщин молю,  
Чье призвание - просто БЫТЬ МАМОЙ!»*

**Семья Светланы Витальевны ТОНКИХ** - из города Алейска. Она - педагог с 25-летним стажем, награждена нагрудным знаком «Почетный работник общего образования Российской Федерации». «Мать и педагог от Бога» - эта фраза соответствует этой обаятельной, доброй, мудрой, и в то же время стойкой женщине, которая воспитала трех замечательных детей.

**Семья КОЧЕШЕВОЙ Валентины Ивановны** из районного центра Шелаболихи. Она выросла в многодетной семье. Была счастлива в браке со своим мужем **Анатолием Ивановичем**, с которым у них родилось трое деток. В 1991 году в семье не стало отца, но горе не сломало Валентину Ивановну. Выросли дети, выучились, подарили маме двоих внуков.

**Андрей Павлович БЫЧКОВ** живет в городе Бийске. До недавнего времени счастье обходило его дом. В свое время ему не повезло в браке, а мечта о детях не оставляла. И вот однажды он решился исправить ситуацию, принял решение взять из детского дома 12-летнего **Сашу Ермакова**. Они поладили сразу, жизнь изменилась, наполнившись новыми заботами и приятными хлопотами. А через 4 года в их семье появился еще один мужчина - 11-летний **Владислав Шутеев**. Поначалу было трудновато, не хватало женского тепла и участия. Но мужчины всему научились сами, и теперь для них не существует невыполнимых задач. Сейчас Саша - студент геогра- ▶



## Гражданское общество

фического факультета АГУ. Андрей Павлович радуется своему отцовству, помогая мальчикам вырасти настоящими мужчинами.

**В этом году в краевой Эстафете принимали участие семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями.** Родители делают почти невозможное, чтобы вернуть своих детей к нормальной жизни. Своей заботой, великой Любовью и Верой они порой творят настоящие чудеса.

**Семья ЛАНГОВЫХ** Андрея Владимировича и Ольги Владимировны проживает в Барнауле. Мама - врач-педиатр, папа - в прошлом военный летчик, сейчас занимается селекцией и районированием элитных сортов картофеля на Алтае. У этой пары четверо детей, каждого они считают даром свыше. Есть в семье необыкновенный ребенок - Маша, у нее очень серьезный диагноз. Сейчас она учится в коррекционной школе, у нее много друзей, любима учителями. Маша плавает, танцует, хорошо держится в седле, а еще она тонко чувствует окружающий мир. В свое время врачи рекомендовали супругам отказаться от такого ребенка. Но родители прошли через многое для того, чтобы их ребенок мог полноценно жить в обществе - и это у них получается.

**Семья Натальи Ивановны КИРИЛЛОВОЙ** - из Каменского района. Она знала в жизни любовь и счастье, которые подарил ей муж **Сергей**, в браке у них родились трое детей. После 20 лет совместной жизни мужа не стало. С тех пор Наталья Ивановна воспитывает детей одна. Она - прекрасный педагог и самая лучшая в мире мама. Недавно в семье Кирилловых появился младший братик - **Володя Смирнов**, ребенок-инвалид, требующий особого ухода, в котором ему отказала родная мать. Вся семья очень любила малыша и делает все для того, чтобы Володя вырос и окреп.

**Семья ПРУДНИКОВЫХ** Валерия Петровича и Ольги Юрьевны - из Барнаула. У счастливых родителей 4 дочери - четыре умницы и помощницы. Особая забота родителей - дочь **Анастасия**, с детства ей был поставлен тяжелый диагноз - бронхиальная аст-

ма. Сейчас она получила специальность художника-дизайнера и работает на дому. 4 года назад в семье Прудниковых произошло пополнение - 8-летняя **Кристина**, в жизни которой произошла большая трагедия. Сейчас у Кристины есть настоящая семья, в которой она растет добрым и ласковым ребенком.

В номинации **«Семейный альбом»**, как никогда раньше, с интересными подробностями представлена жизнь нескольких поколений рода. Все участники заслуживают самой высокой оценки за знание истории своих предков.



Лауреатами в номинации стали: **семья Олега Валентиновича и Татьяны Петровны ПЕЛЕНОК** из поселка Колос Рубцовского района; **семья Юрия Анатольевича и Натальи Александровны ОСЕТРОВЫХ** из села Ермачихи Мамонтовского района и **семья Елены Николаевны и Андрея Валерьевича КУЗНЕЦОВЫХ** из села Новокормихи Волчихинского района.

Торжественно прошла и церемония чествования победителей конкурса на соискание гранта Губернатора Алтайского края опекунам (попечителям), приемным родителям, дети которых достигли особых успехов в учебе, творчестве, спорте, общественной жизни.

В номинации **«За успехи в интеллектуальной деятельности»** дипломы вручили: **Ирине Алексеевне ВЛАСОВОЙ**, город Алейск; **Людмиле Георгиевне ЦЕПЕНОК**, Завьяловский район.

В номинации **«За успехи в творческой деятельности»** дипломов удостоены: **Валентина Григорьевна ГАВРИЛОВА** из Панкрушихинского района; **Тамара Николаевна КИРИЛЛОВА** из города Барнаула.

**Наталья Васильевна ЧИЖИК**, Хабарский район, и **Антонида Васильевна САРМАНОВА**, город Камень-на-Оби, - дипломанты в номинации **«За высокие достижения в спорте»**.

В номинации **«За активную общественную работу»** дипломы вручены **Наталье Викторовне КОТЕЛОВОЙ**, Баевский район, и **Анастасии Никандровне РОСЛАВЦЕВОЙ**, Чарышский район.

**Искренние чувства гордости и радости испытывали за всех присутствующих в этом зале матерей и отцов. Их жизненный пример является эталоном смысла жизни!** ☺







# Психотерапия для беременных: Подготовьтесь к родам заранее...

**Беременность является поворотным моментом в жизни женщины. Появление ребенка знаменует начало новой жизни для всех окружающих. Женщина, которая до этого мыслила себя в качестве дочери, жены, подруги, сотрудницы, шефа, должна осознать себя в новой социальной роли - роли матери.**

По мере того, как она все более погружается в это осознание, прежние амбиции и устремления, карьера и даже дружеские отношения вытесняются из сознания. Внутри происходит борьба между нарождающимися материнскими чувствами и необходимостью перестроить свою жизнь с ориентацией на ребенка. **Воздействие беременности на психику женщины столь значительно, что многие авторы рассматривают ее как кризисную ситуацию, которая сопровождается оживлением внутренних конфликтов, противоречий, тревог прошлого.**

Часто бывает, что молодые будущие мамы испытывают целый ряд неловких моментов в связи с вагинальными осмотрами, физиологическими проявлениями. Их тревожат вопросы: *«Как я буду выглядеть в процессе родов? Вдруг кто-то будет брезгливо относиться к моим проявлениям?»*. Могут приходиться в голову мысли: *«В*

*процессе родов я буду никому не нужна», «Вокруг меня в родах окажутся незнакомые люди, которые ко мне настроены формально или негативно», «Я могу потерять самоконтроль в родах и не смогу справиться с ситуацией родов», «Я боюсь неблагоприятного исхода родов по моей вине или вине медицинского персонала», «Я не смогу вытерпеть боль в родах».*

Эти мысли были выявлены психологами, и они типичны для молодых мам. **Для таких женщин необходимо психологическое сопровождение в период беременности.** Снять или уменьшить существующие отрицательные факторы способна **психологическая подготовка к родам.**

Если у вас нет возможности посещать такие занятия, некоторые из нижеперечисленных рекомендаций могут быть полезны.

Тревожные мысли, хотя и являются типичными для беременных перед родами, могут мешать расслаблению и удлиняют родовой акт, способствуют болевым ощущениям и возникновению разрывов. При появлении отрицательных мыслей ребенок получает через пуповину ряд стрессовых гормонов, что влияет на его физическое здоровье, эмоциональное состояние и самочувствие.

**Часто страхи возникают от недостаточного понимания процесса, который будет происходить, от осознания того, что это ощущение еще незнакомо и будет впервые.** Проходя дородовую подготовку, женщина получает представление и некое «привыкание к ситуации».

Дорогие будущие мамы! Вы также можете и **самостоятельно начать де-**



**Татьяна Васильевна БОГУН,**  
медицинский психолог,



**Татьяна Владимировна ГОМАН,**  
медицинский психолог

- Алтайский краевой перинатальный центр, клинический



◀ **ать некоторые упражнения**, не волнуйтесь, если не получится что-то сразу, попробуйте еще раз, ведь их эффективность подтверждена рожавшими женщинами и многими специалистами.

**При гинекологическом осмотре постарайтесь максимально расслабить все свои мышцы** - обмякнуть, ощутить чувство тяжести в руках, ногах, шее, голове, лице, одновременно подышать несколько раз не торопясь: «вдох носом - выдох через приоткрытый рот - на боль, на низ живота» - это ослабляет боль за счет снятия напряжения в мышцах.

**Подумайте о том, что именно вас тревожит больше всего, и проконсультируйтесь с лечащим врачом**, получив необходимую информацию, вы не будете лишнего «накручивать в голове», и доктор отнесется к вам внимательнее.



**Научитесь каждый раз на приеме у врача задавать ему вопросы относительно своего состояния и стратегии врачебного вмешательства.** Если будет тяжело это сделать, сначала можно воспользоваться записной книжкой. Если и так не получилось, можно подойти к доктору специально и задать свой вопрос.

**Постарайтесь выразить свое мнение доктору при помощи «Я-высказываний»:** «Я очень волнуюсь, когда...», «Я хотела бы знать...», «Я думаю, что в ваших глазах выгляжу...» и т.п.

Перед сном или в тот момент, когда не спится ночью, когда одолевают тревожные мысли, - **потренируйте расслабление организма и переключение мыслей.** Например, вы можете представить себя перед зеркалом, в красивом платье, внимательно себя поразглядывать, покружиться или отправиться в какое-нибудь путешествие.

Проговорите себе ряд помогающих мыслей: «Я уверена, что мои роды будут счастливыми», «Я спокойна и уверена в себе, потому что роды - это естественный процесс для организма, и я буду способствовать этому процессу, расслабляясь, применяя дыхание, пропуская своего ребенка и слушая рекомендации докторов», «Я уверена, что мои роды произойдут благополучно, потому что я вручила себя надежным докторам, которые каждый день занимаются своим делом», «Я настроена на то, что умерительная боль во время родов терпима и естественна, она скоро проходит и компенсируется рождением здорового крепкого малыша», «Мы с малышом идем в родильный зал с интересом, ведь скоро мы сможем впервые увидеть и обнять друг друга».

И небольшой финальный совет. Если вы сильно беспокоитесь, когда же, наконец, состоятся ваши роды, **помните, что расслабление «запускает» процесс родов, а излишнее напряжение его тормозит.** Поэтому постарайтесь максимально расслабляться и отвлекаться от тревожащих мыслей. Лучше устройте себе небольшую прогулку, переключитесь на другие заботы. ☺

# Как начать новую жизнь?

**Начало года - это то самое время, когда хочется оставить за бортом все старое и ненужное и наконец-то осуществить то, о чем давно мечтаешь, но не решаешься сделать первый шаг к цели. И некоторое время действительно стараемся изо всех сил. Но очень скоро благие намерения сходят на нет и мы опять живем по-старому. Так как начать новую жизнь?**

Чтобы успешно реализовать свои новогодние планы, разбейте их осуществление на три этапа.

**1. Вы требуете от себя слишком много.** Выберите для себя 3 самых главных направления на 3 ближайших месяца. И делайте каждый день хотя бы один маленький шаг к успеху. В конце недели устраивайте себе объективный разбор полетов: насколько вы продвинулись к цели?

**2. Как не допустить, чтобы воплощение ваших глобальных планов стало частью рутины?** Если вы дали себе слово, например, подучить за год английский язык, выделите 15 минут в день на то, чтобы запомнить 5 новых слов. Полезно в начале дня составить список того, что нужно сделать.

**3. Вы чувствуете, что способны свернуть горы.** Но не забывайте о том, что при всей своей энергии вы не можете объять необъятное. Не старайтесь нагрузить себя непосильным количеством дел, какими бы важными они не казались. Объективно оценивайте свои возможности. Иначе «утонете» в мелких делах и каждодневной рутине.

**Что мешает осуществить задуманное?**

*Отсутствие маленьких радостей.* Чем больше в жизни маленьких радостей, тем больше у вас сил для великих свершений. Но если приятных эмоций слишком много, удовольствие притупляется. Пусть у вас всего будет в меру - и работа, и отдых.

*Чувство вины.* С утра до вечера вы крутитесь, стараясь успеть все на свете. И собственное удовольствие воспринимается как нечто запретное и постыдное. И часто именно из-за этого рушатся благие намерения начать новую жизнь. Ведь жизнь не может состоять из одних обязанностей, в ней должны быть и приятные моменты.

*Слишком общий подход.* От того, как вы сформулируете задачу, многое зависит. Разбейте свое желание на несколько маленьких, но выполнимых, шагов и ставьте перед собой конкретные задачи: подучить английский, заняться спортом, бросить курить.

**Что нужно предпринимать...**

*Придумайте* маленький ежедневный ритуал.

*Выделите несколько минут*, в течение которых вам ничего не надо делать, а можно просто помечтать.

*Не отмахивайтесь от радостей*, которые происходят сами собой.

*Улыбайтесь* людям, с которыми говорите.

*Проводите* как можно больше времени с любимыми.

*Играйте с детьми.* Говорите им о том, как их любите.

*Когда ложитесь спать*, вспомните самое приятное, что случилось за день.

*Хотя бы один вечер в неделю* проведите не так, как обычно; обязательно бывайте там, где красиво и где вы чувствуете себя спокойно; занимайтесь спортом.

*Каждый месяц* посвятите несколько часов своей внешности; пройдите по магазину; смените обстановку.

*Каждый год:* запланируйте полноценный отпуск; начните что-то новое; встречайтесь с друзьями или родственниками, которые живут далеко от вас. ☺



# Формирование бытовых навыков аутичного ребенка



**Евгения Борисовна МИРСКАЯ,**  
педагог-психолог,



**Елена Георгиевна БОРЯЧЕК,**  
и.о. заместителя директора  
- ГУ «Краевой  
реабилитационный центр  
для детей и подростков  
с ограниченными  
возможностями»,  
г.Барнаул

*«Я верю в себя, потому что вы в меня верите».*

**Фраза аутичного ребенка**

Загадочный синдром ставит аутичных детей в совершенно особый ряд. **Специалисты, начинающие работать с аутичным ребенком, сталкиваются с множеством трудностей:** во-первых, с таким ребенком нелегко найти контакт; во-вторых, в случаях раннего детского аутизма признанные эффективными приемы обучения часто оказываются неподходящими. Можно утверждать, что **работа с аутичным ребенком требует совершенно особого подхода:** построение коррекционных занятий с ним, особенно в самом начале работы, отличается от занятий с детьми, имеющими другие нарушения развития.

В настоящее время в России испытывается острый недостаток практических разработок по социально-бытовой реабилитации, которые позволили бы детям и подросткам с аутизмом адаптироваться в повседневной жизни. За рубежом наибольших успехов в области социально-бытовой реабилитации людей с аутизмом достигли сторонники **поведенческой терапии**, усилия которых направлены на формирование независимости и самостоятельности ребенка в его повседневном поведении.

**Для предупреждения эмоциональных и поведенческих расстройств очень важно, чтобы взрослые относились к малышу бережно, с большим терпением и уважением.** При этом ни в коем случае нельзя подавлять или запугивать ребенка, необходимо одновременно стимулировать и организовывать его активность, формировать произвольную регуляцию поведения. Важной задачей психокоррекционной работы является развитие у ребенка доступных ему способов адаптации к своему окружению, используя комплексный подход к организации его аффективной жизни и нормализуя его взаимодействие, прежде всего, с близкими для него людьми. **Любая коррекционная работа с аутичным ребенком проводится поэтапно,** при этом первоочередной задачей яв-

ляется установление эмоционального контакта с ребенком, развитие его эмоционального взаимодействия с внешним миром. При установлении контакта с ребенком особенно важно избегать всякого, даже минимального, давления на него, а в ряде случаев - и просто прямого обращения к нему.

**Контакт, прежде всего, устанавливается и поддерживается в рамках интереса и активности самого ребенка, этот контакт должен вызывать у него положительные эмоции. При этом важно, чтобы ребенок почувствовал, что с партнером ему лучше и интереснее, чем одному.** Специфика работы по установлению контакта дифференцируется в зависимости от состояния ребенка. Важно очень постепенно увеличивать продолжительность аффективных контактов.

Есть, пить, самостоятельно пользоваться горшком, умываться, чистить зубы, одеваться и многие другие социально-бытовые навыки, которые дети осваивают спонтанно или при незначительной помощи взрослых, для аутичных детей чаще всего труднодоступны.

Как ни странно, но на первичных консультативных приемах родители аутичных детей редко говорят об их несостоятельности в бытовых вопросах, считая, что с возрастом все придет само собой. Часто в спешке мама или бабушка предпочитают сами накормить ребенка: и быстрее, и не обольется, не испачкает рубашку, и проще - никаких скандалов. Примерно так же - и с другими бытовыми делами. Но **аутичные дети склонны к стереотипам**, и уже в критическом возрасте у них закрепляются как положительные, так и отрицательные стереотипы. Поэтому, если родители с раннего возраста обучили ребенка правильному поведению, навыкам опрятности, самообслуживания, каким-то простым бытовыми действиями, тем самым значительно облегчили жизнь в будущем и себе, и ребенку.

**Чему же можно и нужно обучать аутичного ребенка в домашних условиях? Как правильно помочь малы-**



## Отворяя двери надежды

шу освоить необходимые жизненные навыки? Об этом сегодня пойдет наш разговор.

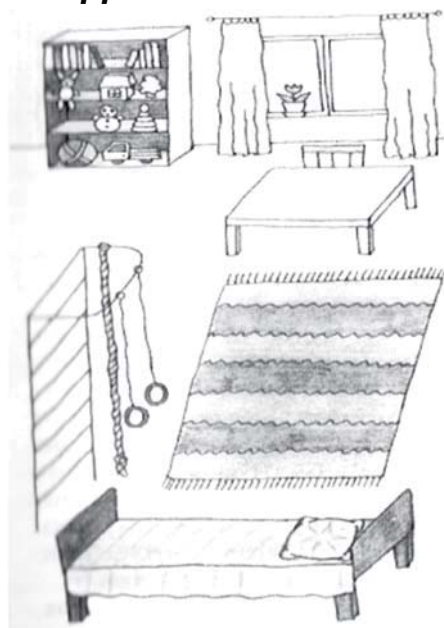
«Мой дом - моя крепость», «Дома и стены помогают», «Каково на дому, таково и самому» - гласит народная мудрость. Ведь действительно, дом - это то место, где человек, а в особенности маленький ребенок, проводит большую часть своего свободного времени. Поэтому **коррекционную работу с аутичным ребенком следует начинать с правильной организации жизненного пространства.**

Жизненное пространство аутичного ребенка требует особого подхода и специальной организации. Родители во многом могут снять с себя задачу непосредственного давления на ребенка, заранее продумав планировку его комнаты и квартиры в целом. **Четкое определение мест, связанных с различной деятельностью, подбор игрушек и пособий, порядок, в котором они расположены, приобретают особую терапевтическую значимость в случае организации жизненного пространства аутичного ребенка.** Для того чтобы квартира стала для аутичного ребенка не только «местом обитания», но и стимулом к развитию, необходимо соблюдать ряд условий.

### Безопасность

Детская комната должна быть оборудована с учетом того, что ребенок

#### Детская комната



будет в ней бегать, прыгать, взбираться на подоконники или карабкаться по мебели. Поскольку у аутичного ребенка зачастую нет «ощущения края» или присутствует склонность к «экстремальным действиям», **необходимо обставить комнату устойчивой мебелью без острых углов.** В детской комнате, как и во всей квартире, не должно быть тяжелых, неустойчивых, бьющихся предметов. **Все потенциально опасные вещи должны закрываться под замок и находиться вне пределов видимости и досягаемости аутичного ребенка,** иначе есть опасность спровоцировать ситуацию, когда ребенок примется пробовать на вкус мамину косметику или играть с папиной бритвой.

Поскольку аутичного ребенка чаще всего очень трудно оторвать от понравившегося занятия, возникает ситуация конфликта, сопровождающаяся длительной истерикой, срывом, а иногда и потерей имеющихся навыков. Поэтому необходимо заранее застраховаться от подобных ситуаций, убрав из поля зрения ребенка то, что может причинить ему вред.

### Оснащенность

В детской комнате должны присутствовать игрушки, удовлетворяющие познавательные и эстетические потребности ребенка, стимулирующие познавательные интересы, развитие социальных навыков (пирамидки, матрешки, наборы для конст-

**«Мой дом - моя крепость», «Дома и стены помогают», «Каково на дому, таково и самому» - гласит народная мудрость. Ведь действительно, дом - это то место, где человек, а в особенности маленький ребенок, проводит большую часть своего свободного времени. Поэтому коррекционную работу с аутичным ребенком следует начинать с правильной организации жизненного пространства.**



## Отворяя двери надежды

руирования, мозаики, шнуровки, деревянные бусы, игрушки для сюжетно-ролевой игры, детские музыкальные инструменты, наборы для творчества, рисования и т.п.). **Игровой материал должен быть нетравмоопасным, приятным на ощупь, гармоничных расцветок.** Книги и видеофильмы должны соответствовать уровню актуального развития ребенка, способствовать реальному восприятию окружающего мира и вызывать положительные эмоции. **Произведения, описывающие страшные истории или социально не адекватные ситуации, стоит исключить.**

Очень хорошо, если есть возможность **оборудовать детскую комнату спортивным оборудованием** (шведской стенкой, кольцами, канатом, матами, беговой дорожкой или велотренажером). Обеспечение такими предметами, игрушками и снарядами при активном участии родителей поможет развитию ребенка даже в том случае, если специальная коррекционная работа не проводится или невозможна.

### Поддержание порядка

В комнате ребенка должен быть установлен и поддерживаться определенный порядок. **Все предметы и игрушки должны иметь свое место.** Вещи в шкафу также должны быть разложены в определенном порядке - так легче приучить ребенка к самостоятельности. **У каждой части квартиры должно быть свое предназначение** (место для игр, занятий, сна, приема пищи и т.п.). Порядок и режим дня важен для любого ребенка, но для аутичного, с его стереотипностью поведения, это - необходимое условие жизни.

Первыми шагами в процессе обучения служат **установление контакта с ребенком**, исследование его возможностей, особенностей, интересов и работа по общей организации его поведения. При формировании установки у ребенка на выполнение требований взрослого и заинтересованности ребенка в этом выполнении вначале часто приходится использовать простейшие естественные потребности ребенка; так, например, если он хочет пить, можно попросить его сначала сесть на стул.

Часто в ответ на попытку взрослого что-то потребовать от ребенка, он начинает капризничать, может зак-

ричать, ударить. Если взрослый отменяет свое требование в ответ на его крик, то такой способ добиться своего может закрепиться в сознании ребенка. Поэтому **не стоит предъявлять к ребенку завышенных требований.** Прежде чем давать задание, необходимо проанализировать, что ваш ребенок объективно сможет выполнить. Если в ответ на каприз ребенок после долгих отказов все-таки получает то, что требует, очень вероятно, что в дальнейшем он будет использовать тот же способ достижения желаемого. Большинство исследователей сходятся в том, что **для аутичного ребенка особенно важно не устанавливать несколько запретов одновременно.**

Стереотипность, свойственную аутичным детям, можно хорошо использовать для формирования бытовых стереотипов. Необходимо сначала подключать ребенка к самым легким операциям, подчеркивая, как у него хорошо и ловко все получается, какой он сильный, как быстро одевается, аккуратно ест, красиво расставляет игрушки и т.п.

**Во время обучения речь должна быть четкой и краткой, следует заранее продумать фразы, сопровождающие действия.** Прежде чем начать обучение, **следует тщательно продумать схему действий**, выбрать наиболее удобную и простую последовательность действий для конкретной имеющейся ситуации. Например, при умывании найти удобное место для мыла, зубной щетки, какой рукой лучше брать щетку, а какой - пасту. Важно понимать, что даже такое простое действие, как чистка зубов связано у аутичного ребенка с рядом неприятных моментов: и пасту можно проглотить, и полоскать рот трудно, и сам вид открытого рта для многих неприятен и т.д. Эти детали, не имеющие значения для обычных детей, могут оказаться критическими при обучении аутичного ребенка. ☺

*Продолжение следует*



**Специалистами Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями (г.Барнаул) в рамках реализации краевой целевой программы «Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития» «Растем и развиваемся вместе», поддержанной Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения, проводится работа с родителями аутичных детей по повышению их психолого-педагогической компетентности.**



# Руководителям сестринского дела - непрерывное образование!

*В рамках «Программы развития сестринского дела в Алтайском крае 2010-2020гг.» в 2010 году работал краевой постоянно действующий семинар «Управление сестринской деятельностью в лечебно-профилактических учреждениях». Его слушателями стали руководители сестринского дела: главные медицинские сестры, главные акушерки, старшие фельдшеры, старшие медицинские сестры лечебно-профилактических учреждений края.*

Начиная этот постоянно действующий довольно масштабный проект, мы ставили своей целью создание единого информационного пространства и координацию деятельности организаторов сестринского дела в крае по основным направлениям их работы - говорит зам. директора по УР ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» Г.М. Малиновская. Эту работу мы осуществляли совместно с Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». Какие мы ставили перед собой задачи?

Это, прежде всего, - непрерывная профессиональная подготовка кадров управления сестринским персоналом в соответствии с современными требованиями. Нам было важно определить единые критерии оценки качества сестринской деятельности, обеспечить организационную, методическую и информационную поддержку инновационных программ и технологий в сестринском деле. За этими, вроде мудреными, названиями - стоят совершенно конкретные требования. Понимая, что медицина - та отрасль, которая непрерывно совершенствуется, и даже соблюдая стандартные сроки повышения квалификации специалиста, очень трудно «не отстать», мы в своих планах делаем ставку и на внедрение системы дистанционного образования с использованием телекоммуникационных и информационных методик.

В 2010 году проведены все четыре запланированных нами семинара, в них приняли участие более 120 специалистов, из них 45% - представители сельского здравоохранения.

Семинары проводились под руководством главного внештатного специалиста по сестринскому делу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, директора ГОУ СПО «ББМК» **В.М. САВЕЛЬЕВА** на базе колледжа.

Большая помощь и финансовая поддержка в проведении семинаров была оказана АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

В подготовке докладов, сообщений, учебно-методического материала приняли участие заместители директора и преподаватели ГОУ СПО «ББМК»: **Г.М. МАЛИНОВСКАЯ, Н.С. ШМАКОВА, Е.В. КАПРАНОВА, Т.Б. ЧЕКРИЙ, А.В. ГЕРАСИМОВА, М.Г. МЕЛЕШКО, Н.С. ПУКИНА, Н.И. ВАЙТЕКУНАС**; директор краевого центра лицензирования **Е.В. КОЛЯДО**; заместитель директора базового медицинского колледжа Алтайского края, Центра повышения квалификации Л.Н. Смолина; президент АРОО «ПАСМР» **Л.А. ПЛИГИНА**; заместитель председателя Совета Общественной палаты Алтайского края, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. КОЗЛОВА**; а также главные медицинские сестры многопрофильных лечебных учреждений края и г.Барнаула: **В.В. СКВОРЦОВА, Н.И. ВОРОТНИКОВА, Л.М. МИЛЛЕР, Е.А. ВЕТХОЛОВСКАЯ**.

На семинарах проводилась презентация современных методов ухода за пациентами (ООО «ХАРТ-ЭКСПРЕСС») и инфекционной безопасности (ООО «Алтайфарма») и (ООО «АлтайМК»).

Участники семинаров не только прослушали «теоретический» курс по выбранным темам, приняли участие в заседаниях секций, по основным темам семинаров, но и выступили в качестве экспертов рекомендованных для использования в работе ЛПУ края целого ряда методических документов. Среди них - «Положение о приеме на работу специалистов со средним медицинским образованием», «Методические рекомендации по работе главной медицинской сестры», «Порядок предаттестационной подготовки специалистов в ЛПУ», «Положение об учебно-методическом кабинете ЛПУ», рекомендуемая структура анализа (годового отчета) руководителей сестринского дела, примерный план работы Совета по сестринскому делу ЛПУ и другие.

По итогам работы семинара за 2010 год слушателям были выданы удостоверения о краткосрочном повышении квалификации по теме «Управление сестринской деятельностью в ЛПУ» и сертификат участника семинара. ☺



**Лариса Алексеевна ПЛИГИНА,**

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

**Семинары проводились на базе Барнаульского медицинского колледжа, где были созданы все условия для успешной работы участников. Руководители сестринского дела положительно отозвались о работе постоянно действующего семинара, высказали пожелания о проведении его в дальнейшем.**



# Краевой профессионально-творческий конкурс «Летопись милосердия» завершился!

*Инициатором и учредителем конкурса стала АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». Условия конкурса были разработаны, утверждены правлением Ассоциации (протокол №2 от 20.04.2010г.) и согласованы с Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.*

Конкурс проводился в III этапа.

Всего на конкурс было представлено 116 работ по пяти номинациям, в том числе из районов Алтайского края - 45 работ; г.Барнаула - 71 работа.

Конкурсная комиссия, подводя итоги, сочла необходимым не только объявить победителей, занявших 1-3 места во всех номинациях, но и отметить лучшие работы. В качестве поощрения, своего рода признания, эти работы были рекомендованы к опубликованию.

Итак, какие работы были особо отмечены Конкурсной комиссией.

**В номинации «За что я люблю свою профессию»** представлено 70 работ, 22 работы - из сельских районов Алтайского края. Лучшими были названы работы: **Н.И. ИСАЕНКОВОЙ**, МУЗ «Каменская ЦРБ»; **Н.И. ГРИДНЕВОЙ**, МУЗ «Павловская ЦРБ»; **Н.С. КОРОТОНОЖКИНОЙ**, МУЗ «ДГП №8» г.Барнаула; **Т.Г. БУТОРИНОЙ**, МУЗ «ДГП №8» г.Барнаула; **Н.Ю. ШАПОВАЛ**, МУЗ «ГП №1» г.Барнаула; **Н.Н. ЗАЙЦЕВОЙ**, МУЗ «ДГП №9» г.Барнаула; **А.А. ЧЕХОВСКИХ**, МУЗ «ДСП №2» г.Барнаула; **О.В. ПОПОВОЙ**, МУЗ «ГБ №12» г.Барнаула; **Т.А. БАСАРГИНОЙ**, МУЗ «ДГБ №5» г.Барнаула; **Л.А. НОВОСЕЛОВОЙ**, МУЗ «ГП №11» г.Барнаула; **О.В. КОБЫЛИНОЙ**, МУЗ «ГП №11» г.Барнаула; **В.Ю. ДИМА**, МУЗ «Топчихинская ЦРБ»; **Л.И. КОЛТУНОВОЙ**, МУЗ ОКБ ст.Барнаул; **Е.В. ПЕТУШКОВОЙ**, МУЗ «ГБ №8» г.Барнаула; **И.Н. СЕЛЮТИНОЙ**, ГУЗ «АКНД»; **Ю.А. ЦЕЦУЛЬНИКОВОЙ**, МУЗ «ГП №9» г.Барнаула; **Ж.Н. ГОНГАДЗЕ**, КГУЗ «АККДБ».

**Номинация «История развития сестринского дела»** представлена 17 работами. Работы **Л.Ф. ПЕРМИНОВОЙ**, МУЗ «Каменская ЦРБ»; **С.В. БУХТОЯРОВОЙ**, МУЗ «Солтонская ЦРБ»; **А.В. ШЕСТАКОВОЙ**, МУЗ «ГБ №1» г.Барнаула; **Т.А. ПЯТКОВОЙ**, МУЗ «ОКБ» ст.Барнаул; **Г.П. КУЗНЕЦОВОЙ**, МУЗ «ДГКБ №7» г.Барнаула; **Л.Н. КРАВЦОВОЙ**, МУЗ «ГБ №10» г.Барнаула; **Н.Н. ЧАПЛИНОЙ**, МУЗ «Кулундинская ЦРБ» в этой номинации были названы лучшими.

**В номинации «Фронтальная летопись»** представлено 12 работ, из них особо были отмечены работы **Н.Н. ДОЛЖЕНКО**, МУЗ «Каменская ЦРБ»; **В.Ф. СТАРЧЕНКО**, МУЗ «Павловская ЦРБ»; **И.В. ЛУШПА**, ГУЗ «ККБ»; **И.И. ЦЫНК**, МУЗ «Родильный дом №2» г.Барнаула; **Н.В. ЧЕРЕПАНОВОЙ**, КГУЗ «КГВВ»; **Г.П. МАГЕРРАМОВОЙ**, МУЗ

«ДГП №2» г.Барнаула; **В.Н. КРАВЧЕНКО**, ГОУ СПО «Родинский медицинский колледж»; **Л.И. САГАЙДАЧНОЙ**, МУЗ «Рубцовская ЦРБ».

**Номинация «Наставничество в учреждениях здравоохранения»** была представлена всего 5 работами, из них Конкурсная комиссия выделила труды **Г.В. ЕЛИСТРАТОВОЙ**, МУЗ «ГБ №8» г.Барнаула; **Т.С. КОННОВОЙ**, МУЗ «Каменская ЦРБ»; **Н.Н. ЛИПС**, ГУЗ «АККБ».

**В номинации «За преемственность профессии»** отмечены лучшие работы **Н.А. МЫЛТЫСОВОЙ**, МУЗ «Каменская ЦРБ»; **М.А. ГРАЧЕВОЙ**, МУЗ «ГБ №4» г.Бийска; **Л.В. РАКОВОЙ**, МУЗ «Павловская ЦРБ»; **Н.Н. КРАВЦОВОЙ**, ГОУ СПО «Рубцовский медицинский колледж»; **А.Н. КРЫЛОВОЙ**, МУЗ «Тальменская ЦРБ»; **С.Ю. ВЕРТИНСКОЙ**, МУЗ «Первомайская ЦРБ»; **Н.С. БЕБКО**, МУЗ «Первомайская ЦРБ», а всего в этой номинации было 12 соискателей.

Поздравляем всех участников, и особенно тех, кто был выделен Конкурсной комиссией!

Ну а теперь - победители! Наряду с дипломами I, II и III степеней они получили еще и денежные премии в сумме 15 тысяч рублей за первое место и по 5 и 3 тысячи рублей соответственно за вторые и третьи места в каждой номинации.

**Номинация «За преемственность профессии»** I место завоевала **Наталья Александровна МЫЛТЫСОВА**, старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения МУЗ «Центральная районная больница» г.Камня-на-Оби. II место - **Марина Анатольевна ГРАЧЕВА**, фельдшер-лаборант отделения клинической лабораторной диагностики МУЗ «Городская больница №4» г.Бийска, диплом III степени - у **Арины Николаевны КРЫЛОВОЙ**, медицинской сестры отделения функциональной диагностики МУЗ «Тальменская центральная районная больница».

**В номинации «Фронтальная летопись»** места распределились так: I место - **Ирина Ивановна ЦЫНК**, старшая акушерка женской консультации МУЗ «Родильный дом №2» г.Барнаула, II место - **Галина Петровна МАГЕРРАМОВА**, старшая медицинская сестра физиотерапии МУЗ «Городская детская поликлиника №2» г.Барнаула, III место - **Надежда Васильевна ЧЕРЕПАНОВА**, главная медицинская сестра КГУЗ «Краевой госпиталь ветеранов войн».

**Номинация «Наставничество в учреждениях здравоохранения»** I место - у **Галины Васильевны ЕЛИСТРАТОВОЙ**, медицинской сестры хирургического отделения МУЗ «Городская больница №8» г.Барнаула, II место - у **Татьяны Сергеевны КОННОВОЙ**, акушерки МУЗ «Центральная районная больница» г.Камня-на-Оби.

**«История развития сестринского дела»** - в этой номинации лидировала **Александра Владимировна ШЕСТАКОВА**, старшая медицинская сестра отделения функциональной диагностики МУЗ «Городская больница №1» г.Барнаула, на II месте - **Наталья Николаевна ЧАПЛИНА**, главная медицин-



ская сестра МУЗ «Кулундинская центральная районная больница», III место - у **Валентины Федоровны АБРАМОВОЙ**, главной медицинской сестры МУЗ «Косихинская центральная районная больница».

В номинации «За что я люблю свою профессию» лучшей стала **Юлия Александровна ЦЕДУЛЬНИКОВА**, медицинская сестра врача общей практики МУЗ «Городская поликлиника №9» г. Барнаул, на II месте **Тамара Анатольевна БАСАРГИНА**, старшая медицинская сестра МУЗ «Детская городская больница №5» г. Барнаул, III место у **Марины Николаевны ШЕШИНОЙ**, старшей медицинской сестры ГУЗ «АККБ».

Редакционный Совет журнала «Здоровье алтайской семьи» с самого начала высказал поддержку этому профессиональному конкурсу и по его итогам мы решили отметить специальным Дипломом и ценным подарком **Лидию Матвеевну САГАЙДАЧНУЮ**, МУЗ «Рубцовская ЦРБ».

Вы знаете, уважаемые коллеги, что в нашем крае уже второй год проходит конкурс на звание «Лучший врач года», с вручением премии в размере 1,0 млн. рублей. При рассмотрении проекта бюджета на 2011 год было предложено этот конкурс сохранить. Представителем Общественной палаты АК было внесено предложение депутатам об объявлении краевого конкурса на звание «Лучший по профессии» и в сестринской профессии. Нужно сказать, что это предложение нашло поддержку и у начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности В.В. Яковлева и депутатов АКЗС.



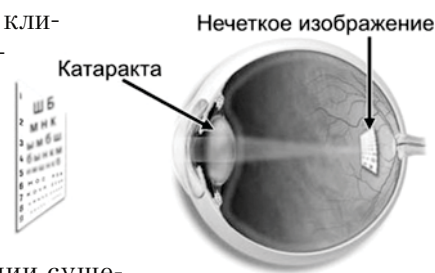
## Советы медицинской сестры

### Вам поставили диагноз - катаракта...

**Эмма Давыдовна GERMAN**, старшая медицинская сестра, высшая квалификационная категория, офтальмологическое отделение, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член Ассоциации с 2000 года

**Катаракта является наиболее распространенным заболеванием глаза, и хирургическое лечение остается основным звеном в системе профессиональной реабилитации пациентов.**

Ежегодно в клиниках мира проводится около 10 млн. операций по поводу катаракты. Однако потребность в хирургическом лечении существенно превышает ее ежегодную реализацию. Прогрессирующий рост больных с помутнением хрусталика обусловлен как продолжительностью жизни, так и влиянием неблагоприятных факторов на здоровье, различных заболеваний организма.



Именно осложненные катаракты рассматривались как неблагоприятные ситуации для имплантации ИОЛ (интраокулярная линза) в первые годы развития метода интраокулярной коррекции. Фантастический прогресс в технологии хирургии катаракты последнего десятилетия, появление нового поколения биоэнергетных, высокоэластичных ИОЛ с современной оптикой разрешили показания к ее применению. В настоящее время **интраокулярная коррекция признана наиболее совершенным методом коррекции афакии** (отсутствие в глазу хрусталика).

Внутри глаза находится хрусталик - прозрачное тело в форме двояковыпуклой линзы. За счет своей прозрачности и эластичности хрусталик пропускает и преломляет лучи света, обеспечивая нам остроту зрения.

Бывает так, что **в силу различных причин хрусталик мутнеет и зрение ухудшается, это заболевание называется катарактой.**

Если вы обеспокоены сообщением вашего доктора о том, что у вас катаракта, не переживайте. В настоящее время катаракта является главной причиной обратимой слепоты в нашей стране. Более половины людей старше 60 лет имеют те или иные проявления катаракты. ►



## Советы медицинской сестры

Наиболее часто катаракта возникает вследствие естественных возрастных изменений в хрусталике глаза. При катаракте лишь часть световых лучей попадает внутрь глаза, поэтому отмечается ухудшение зрения: очертание предметов воспринимаются нечетко и размыто, причем очки или контактные линзы не улучшают зрение.

**Катаракта является хроническим прогрессирующим заболеванием.** Зрение может ухудшаться с разной скоростью, но в большинстве случаев без лечения болезнь быстро приводит к полному помутнению хрусталика и наступлению слепоты.

**Единственный способ лечения катаракты - это хирургическое удаление хрусталика.**

Существует много разновидностей хирургических операций, но суть их всех сводится к удалению помутневшего хрусталика и его замене на интраокулярную линзу. Решение о выборе вида операции принимается врачом для каждого пациента индивидуально.

Операция по удалению катаракты является микрохирургической манипуляцией. Она выполняется под микроскопом, с использованием тончайших инструментов и расходных материалов: ирригационного раствора, вискоэластиков, хирургических ножей, интраокулярных линз.

В настоящее время наиболее эффективной и безопасной является бесшовная хирургия катаракты - **удаление помутневшего хрусталика через сверхмалый разрез (менее 3.0мм) с помощью ультразвука или лазера.** Традиционный современный метод - разрез 12-15мм, разрез составляет 3.0мм.

Каковы преимущества бесшовной хирургии? К ним относятся: безопасность и безболезненность; быстрая реабилитация; отсутствие ограничений зрительных нагрузок; достижение высокой остроты зрения в короткие сроки; уменьшение послеоперационного астигматизма; отсутствие швов.

Если вы ведете активный образ жизни и дорожите своим временем, бесшовная хирургия - ваш выбор!

Существуют два типа ИОЛ: жесткие и мягкие.

Если вы хотите обеспечить восстановление зрения в максимально короткие сроки и хорошую профилактику вторичной катаракты, рекомендуется остановить свой выбор на гибкой ИОЛ. Помните, что **имплантация гибких ИОЛ позволяет использовать все преимущества бесшовной хирургии.** Применение современных методов не исключает использование жестких ИОЛ, однако при этом размер разреза увеличивается до 5.0-7.0мм, а на дни заживления раны требуется больше времени.

Как правило, перед операцией у вас может возникнуть масса вопросов и опасений. Только ваш врач может профессионально ответить и дать квалифицированное объяснение.

Помните, что четкое соблюдение всех требований вашего врача обеспечит успех операции.

**Советы для скорейшего выздоровления**

### **Первые 2 недели:**

- ◆ старайтесь не спать на стороне оперированного глаза,
- ◆ не трогайте оперированный глаз,
- ◆ на улице пользуйтесь повязкой или солнцезащитными очками,
- ◆ не применяйте косметику.

### **Первые 3 месяца:**

- ◆ воздержитесь от посещения бани,
- ◆ не подвергайте глаз резким температурным перегрузкам,
- ◆ не поднимайте тяжесть более 3 кг. Воздержитесь от физической нагрузки, занятий спортом.

**Ежегодно в ГУЗ «Краевая клиническая больница» проводят операции по имплантации ИОЛ до 2 тысяч человек. И это не предел - с каждым годом это количество растёт. ☺**



Обозначим лишь самые распространенные вопросы и ответы на них.

**Буду ли я чувствовать ИОЛ в глазу?**

Нет.

**Как долго служит ИОЛ?** Вся жизнь. Материал, из которого изготовлен ИОЛ, биологически инертен, поэтому никак не влияет на внутренние структуры глаза.

**Необходимо ли посещать доктора после операции?** Обязательно. Вам врач даст рекомендации последующего наблюдения, а также назначит вам лечение - противовоспалительные капли.

**Контактный телефон  
Алтайской  
региональной  
профессиональной  
Ассоциации  
средних  
медицинских  
работников:  
(8-3852) 34-80-04  
E-mail:  
pasmr@mail.ru  
сайт: www.pasmr.ru**





## 64 среза за полсекунды

**Потребность в методе, который позволил бы заглянуть внутрь человеческого тела, не повреждая его, была огромной всегда. И вряд ли кто-нибудь из ученых прошлого мог предположить, что мечта заглянуть внутрь живого организма вполне осуществима.**

Однако процесс науки и техники неудержим. Не успели врачи полностью освоить возможности рентгеновских лучей в диагностике, как появились другие методы, позволяющие получить изображение внутренних органов человека, дополняющие данные рентгенологического исследования.

**Компьютерный томограф - это комбинация рентгеновской установки и компьютера.** Рентгеновская установка сканирует больного послойно под разными углами (так называемые срезы), которые обрабатываются и суммируются компьютером - получается изображение, позволяющее врачам «заглянуть» внутрь тела больного. Например, с помощью компьютерной томографии можно выявить патологические изменения головного мозга непосредственно через кости черепа.

При компьютерной томографии рентгеновскими лучами экспонируются только тонкие срезы ткани. Отсутствует мешающее наложение или размывание структур, расположенных вне выбранных срезов. В результате разрешение по контрастности значительно превышает харак-

теристики проекционных рентгеновских технологий.

Компьютерную томографию делают в настоящее время все чаще и чаще. Она не требует оперативного вмешательства, безопасна и применяется при многих заболеваниях.

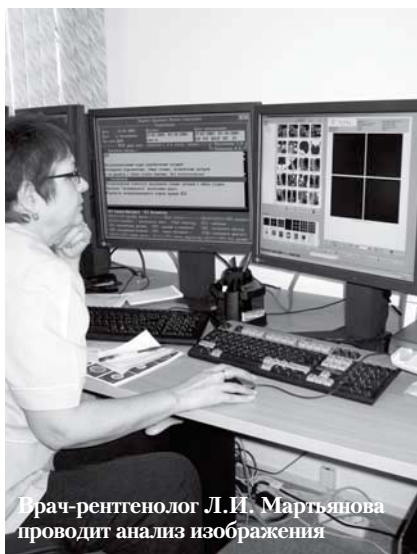
**Врачами отделения рентгенологической компьютерной томографии Диагностического центра Алтайского края освоен новый мультиспиральный компьютерный томограф фирмы TOSHIBA, обеспечивающий получение за один оборот рентгенологической трубки 64 срезов толщиной 0,5 мм менее чем за полсекунды.**

Внедрение в практику мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) значительно увеличило потенциальные возможности и применение КТ-сканеров благодаря высокому пространственному разрешению и скорости исследования. Были введены новые показания и продемонстрированы новые возможности, особенно для **КТ сердца и сосудов.** С помощью новых технологий, таких как 64-х спиральная КТ, **можно визуализировать коронарные артерии**, получая высококачественные четкие изображения, и тем самым исключить необходимость применения других более инвазивных методов диагностики, таких как метод катетеризации. Коронарная КТ-ангиография, основанная на технологии МСКТ, все больше применяется в качестве диагностического метода, имея широкие клинические показания: **раннее выявление атеросклероза у пациентов с высоким риском, оценка при атипичной грудной боли и определение коронарного атеросклероза у асимптоматичных больных с установленным заболеванием коронарных артерий.** Дополнительные возможные показания: **исследование причин грудной боли в отделении ин-**



64-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф фирмы TOSHIBA





Врач-рентгенолог Л.И. Мартынова проводит анализ изображения

тенсивной терапии, выявление аномалий коронарных сосудов, наблюдение за пациентами после операции коронарного шунтирования или исключение рестеноза в установленных стендах.

Высокая скорость сканирования позволяет получать значительно более четкие изображения с меньшими артефактами от физиологических движений. Новая технология улучшила также качество изображений движущихся органов грудной клетки, брюшной полости. **Снижение времени облучения делает метод компьютерной томографии более безопасным для пациентов.**

В отличие от обычного рентгеновского исследования, на котором лучше всего видны кости и воздухоносные структуры (легкие), на компьютерном томографе отлично видны и мягкие ткани (мозг, печень и т.д.), что дает **возможность диагностировать болезни на ранних стадиях**, например, обнаружить опухоль, пока она еще небольших

размеров и поддается хирургическому лечению.

64-срезовый мультиспиральный томограф способен детально исследовать коронарные сосуды сердца, мозга и другие магистральные сосуды благодаря введению контрастного вещества.

У нового оборудования более совершенная разрешающая способность, объем получаемой информации значительно превосходит старые томографы. Соответственно, диагностика на таком аппарате более точная.

Несмотря на то, что сердце у человека постоянно находится в движении, компьютерная томография позволяет получить **изображение коронарных сосудов сердца миллиметровой точности**. Таким образом компьютерная томография сердца дает возможность исследовать коронарные сосуды без хирургического вмешательства и связанного с ним риска обследования сердца при помощи сердечного катетера.

В ходе подробной оценки полученных данных квалифицированные специалисты отделения выдают врачебное заключение, на основе которого, помимо диагноза, разрабатывается и индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий.

**В завершении можно сказать, что абсолютных противопоказаний к проведению компьютерной томографии - нет. Если Вы беременны, обязательно сообщите об этом врачу-рентгенологу. При проведении обследования не бывает болезненных ощущений.** ☺

**В отделении рентгеновской компьютерной томографии используют следующие методики:**

▶ МСКТ одной анатомической области.

▶ МСКТ ангиография сосудов одной анатомической области.

▶ МСКТ зубочелюстной области (без ВНЧС).

▶ МСКТ коронарография.

▶ Консультация компьютерных томограмм.

▶ МСКТ головного мозга.

▶ МСКТ легких и средостения.

▶ МСКТ периферического отдела скелета.

▶ МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства.

▶ МСКТ органов малого таза.

▶ МСКТ одной анатомической области с в/в контрастированием.

▶ МСКТ ангиография сосудов двух анатомических областей.

▶ МСКТ головного мозга с в/в контрастированием.

▶ МСКТ легких и средостения с в/в контрастированием.

▶ МСКТ легких и средостения с виртуальной эндоскопией.

▶ МСКТ легких, средостения с в/в контрастированием, виртуальной эндоскопией.

▶ МСКТ брюшной полости с в/в контрастом.

▶ МСКТ брюшной полости с виртуальной эндоскопией.

▶ МСКТ брюшной полости с в/в контрастированием, виртуальной эндоскопией.

▶ МСКТ почек и надпочечников.

▶ МСКТ почек и надпочечников с в/в контрастированием.

▶ МСКТ органов малого таза с в/в контрастированием.

▶ МСКТ одного отдела позвоночника.

▶ МСКТ остеоденситометрия.

▶ МСКТ двух анатомических областей.

▶ МСКТ двух анатомических областей с в/в контрастированием.

▶ МСКТ двух отделов позвоночника.

## 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



# Туберкулез у детей



**Геннадий Петрович ШАТЕРНИКОВ,**

главный врач, врач высшей квалификационной категории по социальной гигиене и организации здравоохранения, Заслуженный врач РФ



**Ирина Алексеевна КАМАНИНА,**

заместитель главного врача по детству, врач высшей квалификационной категории по фтизиатрии



**Григорий Исеевич ЕЛЬЕВИЧ,**

заместитель главного врача по диспансерному разделу работы, врач первой квалификационной категории по фтизиатрии

(Продолжение. Начало - в №№7(91), 8(92), 9(93), 11(95))

Каждый взрослый человек способен позаботиться о своем здоровье, здоровье своих детей и внуков. Туберкулезная инфекция развивается сравнительно медленно. Она лишь у маленьких детей протекает бурно и после заражения может привести к развитию тяжелых форм туберкулеза, даже туберкулезного менингита.

**В большинстве случаев от момента попадания микобактерий туберкулеза в организм до первых признаков туберкулеза проходит от 3 месяцев до 4 и более лет.** Так как механизм иммунитета не сформирован, самое первое внедрение микобактерий туберкулеза приводит к развитию функциональных нарушений со стороны многих органов и систем, которые имеют различную выраженность и протяженность во времени. Это характерно для хронической туберкулезной инфекции и в последующем может привести к развитию заболевания.

Между этими двумя событиями имеет место третье и очень важное в деле профилактики туберкулеза явление - **возникновение положительной реакции со стороны кожи на введение туберкулина.** Положительный ответ на пробу Манту с 2ТЕ, которая используется повсеместно в России, после отрицательной реакции сигнализирует о произошедшем инфицировании ребенка. Следует знать, что **раз инфицированный туберкулезом, человек является носителем инфекции всю свою жизнь.** По частоте первичного инфицирования можно судить о распространенности туберкулеза среди населения. А этот **показатель в Алтайском крае составляет 2,4%**, что в 2 раза выше республиканского, и он сигнализирует о неблагополучии эпидемиологической обстановки среди всего населения региона.

Помимо необходимости улучшения социально-экономических факторов, немаловажное значение имеют и два профилактических мероприятия: **прививки против туберкулеза; химиопрофилактика, направлен-**

**ная на подавление туберкулезной инфекции в самом начале ее развития.**

Важным является уменьшение опасности инфицирования туберкулезом в любом возрасте. Ввиду того, что возбудитель туберкулеза отличается стойкостью, сохраняя жизнеспособность в различных условиях, главным является **чистота среды проживания человека и животных.** С пылью, через вдыхаемый воздух, с каплями слюны, с окружающих предметов микобактерии туберкулеза попадают через дыхательные пути, детям - в первую очередь. Путь туберкулезной инфекции может быть прегражден только благодаря нашим усилиям, направленным на создание обстановки, препятствующей передаче инфекции.

Важнейшей частью профилактики туберкулеза является **своевременное обследование детей с впервые положительной реакцией на пробу Манту с использованием рентгенологического, клинического и лабораторных методов.** После проведенного обследования и установления диагноза «первичная туберкулезная инфекция» ребенку назначается профилактическое лечение (химиопрофилактика). Оно направлено на предупреждение заболевания и проводится противотуберкулезными препаратами в течение 3 месяцев. Доза противотуберкулезных препаратов - минимальная, поэтому не вызывает вредного действия. Помимо этого, с целью предупреждения даже минимальных проявлений побочного действия назначаются витамины.

Также химиопрофилактика показана детям, подросткам и взрослым, которые имеют тесный контакт с больными, выделяющими микобактерии, а также детям и подросткам с резко выраженной реакцией Манту и другим лицам с повышенным риском заболевания. Для своевременного выявления больных туберкулезом детей применяют туберкулиновые пробы, у лиц старше 12 лет - флюорографию (не реже 1 раза в 2 года).

Многочисленные наблюдения и научные раз-



# Школы здоровья - школы профилактики

работки указывают на то, что качественное проведение химиопрофилактики позволяет снизить риск заболевания туберкулезом в 7-10 раз.

## Профилактика туберкулеза среди лиц с повышенным риском возникновения заболевания

К лицам с повышенным риском заболеть туберкулезом относятся **здоровые лица, у которых имеются рентгенологические признаки излеченного туберкулеза**. Как правило, такие люди выявляются при массовых профилактических осмотрах населения. **Лица из группы риска должны находиться под наблюдением в течение всей жизни и подлежат обследованию в противотуберкулезном диспансере не реже 1 раза в год**, а при наличии хронических заболеваний внутренних органов, в первую очередь, хронических неспецифических заболеваний легких, - частота посещений диспансера определяется медицинскими показаниями и необходимостью проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

**В более частом контроле нуждаются лица, состоящие в контакте с бактериальными больными**, а также работники лечебно-профилактических учреждений, детских домов и садов; учащиеся и работники школ, машинисты, водители и проводники поездов, парикмахеры, пищевики; рабочие, занятые на работе, связанной с вдыханием вредных газов, пыли и т.д. **Не реже 1 раза в год обследуются излечившиеся от туберкулеза, а также те, у кого в легких обнаружены следы незаметно перенесенного в прошлом туберкулезного процесса**.

Напомним, что основным методом лечения при всех формах туберкулеза является химиотерапия препаратами, воздействующими на палочку Коха (**более подробно о химиопрепаратах мы писали в №11(95) журнала. - прим.редакции**). Как правило, одновременно применяют 2-3 противотуберкулезных препарата в течение длительного срока с учетом их переносимости больными и лекарственной устойчивости микобактерий. **Важно, чтобы лечение было регулярным и постоянно контролировалось медицинским персоналом**.

Химиотерапию сочетают с другими способами лечения, направленными на восстановление физиологического состояния организма и повышение его сопротивляемости инфекции. Это - санаторный режим

и использование различных природных факторов, рациональное питание, режим двигательной активности и закаливание.

При бесперспективности консервативной терапии существенную роль играют **хирургические методы лечения** (резекция пораженных отделов легких и внутригрудных лимфатических узлов). При кровохарканье или легочном кровотечении переливают кровь, иногда прибегают к операции.

**В результате рационального применения современных методов лечения у 90-95% впервые выявленных больных прекращается бацилловыделение, у 80-90% закрываются каверны в легких**.

**Санитарная профилактика складывается из** изоляции больных туберкулезом с бактериовыделением и правильной, систематической дезинфекции мест нахождения больного, а также санитарной пропаганды.

Семьи, где находится больной туберкулезом с бактериовыделением, по закону обязательно подлежат расселению. Если же в семье имеются двое больных и ребенок выписывается из роддома, то необходимо изолировать малыша (госпитализация в диспансер) на 2-3 месяца для формирования иммунитета.

Дезинфекция проводится хлорамином, хлорной известью. Но 1-2%-ный раствор хлорамина, который применяется в лечебных учреждениях, неэффективен против *Mycobacterium tuberculosis*, поэтому используют его большие концентрации. **Необходимо проводить 2 раза в день влажную уборку**. При изоляции больного проводится заключительная дезинфекция силами дезстанций - обрабатывается все помещение, где находился больной, вещи и одежда отправляются в дезкамеру.

**Текущая дезинфекция включает также: отдельную посуду, обязательную обработку хлорамином (замачивание в течение 5 часов). Постельное и нательное белье должно быть прокипячено**, лучше кипятить в 2%-м растворе соды (60г соды на трехлитровую банку) - горячий раствор убивает микобактерию моментально.

**Существует запрет и на профессии:** это все профессии, связанные с контактом с детьми, коммунальным обслуживанием, транспортом - всего около 20 профессий.

**Каждый больной туберкулезом имеет право:** на отдельную жилую площадь; больничный лист в течение 10-12 месяцев; отпуск только в летний период; бесплатное санаторное лечение в течение 2-3 месяцев (не только сам больной или переболевший туберкулезом, но и его родственники); на производстве - право на бесплатное диетическое питание. ☺



**Татьяна  
Анатолевна  
ЮДИНА,**  
заместитель  
главного  
врача по ОМР,  
врач первой  
квалификационной  
категории по  
социальной гигиене  
и организации  
здравоохранения



**Сергей  
Александрович  
ЖДАНОВ,**  
заведующий  
организационно-  
методическим  
отделом,  
врач высшей  
квалификационной  
категории по  
хирургии



**Наталья  
Васильевна  
ГРИШКОВА,**  
главная медицинская  
сестра, высшая  
квалификационная  
категория по  
сестринскому делу  
**- КГУЗ «Алтайский  
краевой  
туберкулезный  
диспансер»**



# Губернаторский прием победителей краевой Эстафеты родительского подвига

2010 год

