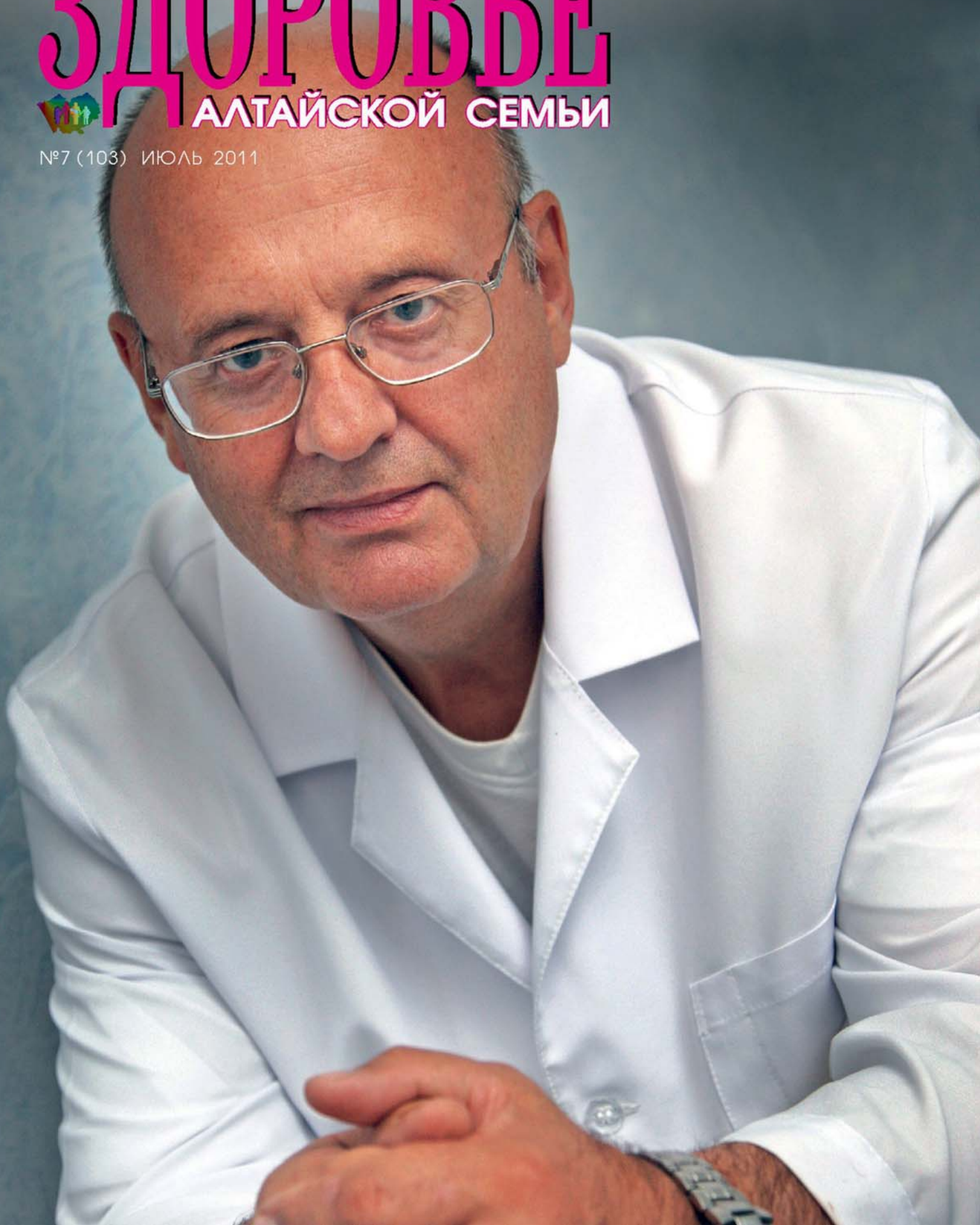


КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (103) ИЮЛЬ 2011





Здоровая семья - как национальная идея

Вступая в 2003 году в свой общественный демографический проект, говоря о здоровье семьи - физическом, нравственном, духовном, мы думали тогда не предполагали, что семейная, демографическая политика так быстро станет базовой во всей социальной политике. И при всех ее издержках и промахах, упущениях, вектор на «народосбережение» - избран.

Думаю, что часть, притом не малая, и заслуг, и ответственности за такую корректировку курса лежит и на нарождающейся в России силе - гражданском обществе. И многие участники больших и малых общественных организаций, движений стали осознавать себя частью большого и не только всероссийского, всеземного общественного сообщества, свою значимость...

Именно поэтому накануне очередной, плановой встречи координаторов нашего проекта «Здоровая семья - это здорово!» из городов и районов края, тех благодаря бескорыстным усилиям которых сегодня наш проект и издаваемый в его рамках журнал - живы, востребованы, и мы готовимся уже к 10-летию юбилею, мне хочется сказать несколько слов о них, **об Активистах. По моему мнению, Активисты - самые полезные и важные люди на свете.** Они пытаются (и решают!) самые сложные проблемы порой только силой духа! Они поднимают «вес», больше чем их собственный и даже неудачу терпят с высоко поднятой головой.

Они обладают тем уникальным набором ценностей, которые ограждают их от подхалимов, и равнодушных, неискренних подражателей.

Прежде всего, Активисты - **правдолюбцы.** Их взгляды не продаются и не покупаются. Они никогда не приносят **честность** в жертву личной политической выгоде.

Искренне любят людей, причем все человечество сразу и их цель - принести как можно больше пользы, как можно большему количеству людей. Их **сострадание** - бескорыстно.

Наряду со **скромностью** - участники общественных движений прагматичны, но они не гонятся за славой.

Позерству и всезнайству в форме бесконечных поучений, причем во всех сферах общественной жизни сразу, они предпочитают **действовать.**

Они мужественны и бесстрашны. В их действиях никогда не преобладает чувство самосохранения.

Но самое главное, пожалуй, это то, что общественники способны сами четко сформулировать свои предложения и требования, они умеют выслушать и вникнуть в проблемы обиженных, и что важно - объединить людей с такими же активными гражданскими позициями, энергию тех кто хочет перемен, кого не устраивает status quo.

Мы сегодня много и справедливо говорим о низком качестве нашей жизни, и оно действительно требует масштабных улучшений. И это касается буквально всех сфер жизни: образования, дорог, экологии, жилья...

По уровню качества жизни мы все еще стабильно на 50-60 месте в мире, а по некоторым позициям положение действительно просто ужасающе. Мы первые в мире по абортам, пятые - по смертности, вторые - по употреблению алкоголя! В десятке «лидеров» по самоубийствам, распространенности табакокурения и наркотиков!

Да, это так!.. Но чем отличаются **Активисты** от многих других представителей **мыслящих слоев нашего общества?** Они - не пассивны. Они не только обсуждают, жалуются, но и готовы что-то предпринять, а не настроены просто ждать, что кто-то («сверху», «пронесет», «по щучьему велению...») все исправит. Активисты они готовы и действую. Но они не анархисты, а скорее лояльные оппозиционеры. Причем, это лояльность проявляется ни к конкретному человеку (чиновнику), должности, а к деятельности тех, кто работает на общий успех.

Именно они, я уверена, сформировали повестку дня уже осозаемых общественных перемен - проявление одного из главных принципов демократии: формирование условий для возможностей изменения снизу.

Это те, кто не ушел в апатию, не скатился к безразличию, кто сегодня привлекают внимание и побуждают других людей проявлять свои хорошие качества. Например, просто выделять время для общественной деятельности - присоединяться к уже существующим движениям или организовывать новые, жертвовать средства или выделять время на благотворительность.

Благодаря такой смелой части нашего общества, которая открыто действует за улучшение нашей жизни **мы заново учимся воспринимать общее, как свое, а не абстрактное чье-то, заполняем возникший вакуум ценностей.**

Содержание



10

**Россия:
больничный
по-новому**



15

**Ваше право на
государственную
поддержку**



26

**ЭхоКГ плода
с дуплексом магис-
тральных сосудов**



34

**Подари
любовь ребенку**

На обложке: Александр Сергеевич ФЕДЯНИН, главный невролог Алтайского края, заведующий отделением неврологии краевой клинической больницы

Фото: Евгения Налимова



О.Н. Николаева. Здоровье - это личное достояние каждого человека	2-6
В.Ф. Лопуга. Несколько вопросов о спорте	6-7
Тринадцатая, но удачная	8-9
С. Шиханов. Врач, ученый, гражданин - он такой у нас один	9
Россия: больничный по-новому	10
Мир и медицина	11
Кедр, или Кедровая сибирская сосна	12-13
Жизнь без табака и алкоголя	14
Ваше право на государственную поддержку	15-19
Чтобы гриб был в радость	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Ж.Ю. Бутрина, А.Н. Каредина. Навыки лидерства и ведения переговоров - для плодотворной работы	21-22
Е.В. Нестеренко. Гломерулонефрит атакует	23-24
Мир и медицина	25
В.В. Алешкевич. ЭхоКГ плода с дуплексом магистральных сосудов	26-27
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Острые кишечные инфекции боятся чистоты	28-29
Следуя заветам индийских врачей	29
И.С. Семочкина. Женская мудрость	30
Поцелуйные факты	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
«Я все время жду худшего»	35
Тест: Ваше отношение к праздникам	36-37
Согрей теплом родительского сердца! Е.П. Кашаргина. Подари любовь ребенку	38-39
Пусть дети и взрослые помнят всегда: семья - это главное!	40-43
Понять законы своей судьбы	43
Подписка-2012	44

Здоровье - это личное достояние каждого человека

Наш собеседник - главный невролог Алтайского края, заведующий отделением неврологии краевой клинической больницы Александр Сергеевич ФЕДЯНИН.

- Бытует мнение, что один из столбов, на котором держится наше здоровье, - позвоночный. Почему так важно беречь позвоночник смолоду?

- Позвоночник - это великое достояние человека от природы. В молодости позвоночник - очень стабильная, надежная система, удерживающая тело человека в вертикальном положении. Его строение сложное: он состоит из костей, связок, межпозвоночных дисков, суставов. В молодые годы способен выдержать силовую нагрузку до 500 кг. Но позвоночник не имеет крупных кровеносных сосудов, поэтому питание его - очень слабое и ненадежное. Вследствие этого он раньше других органов начинает стареть, теряя свои замечательные свойства.

Естественный процесс старения по сути должен протекать незаметно для человека и не вызывать никаких неприятных ощущений. Но у некоторых людей *этот процесс сопровождается болевыми ощущениями, нарушениями функции движения*, и чаще всего эти обострения провоцируют какие-то неблагоприятные факторы. Например, **подъем тяжести**. У человека, не имеющего достаточный мышечный корсет в области позвоночника, это может вызвать боль. Или **охлаждение**, которое влияет на тонус сосудов, вызывая спазм, отчего нарушается питание элементов позвоночного столба. **Эмоциональные стрессы** - тоже мощный провокатор сосудистого спазма. **Вынужденное неподвижное положение** в течение длительного промежутка времени (например, сидение за партой или рабочим столом, в автомобиле) расслабляет мышечный корсет, и основную осе-

вую нагрузку принимает на себя позвоночный столб, что ведет к его перегрузке и быстрому изнашиванию. **Отсутствие двигательной активности** - тоже очень существенный фактор, от которого страдает позвоночный столб. *Мышцы - составная часть нашей двигательной системы, и если они ослаблены, если мы не занимаемся регулярной физической нагрузкой, упражнениями, то и позвоночник будет быстрее изнашиваться.* Это предпосылки.

Боли в позвоночнике - синдром, который требует расшифровки, что же за этой болью кроется. В 80% случаев это форма старения, которая получила термин «остеохондроз позвоночника». При этом происходит усыхание межпозвоночного диска, особенно его пульпозного ядра. Тело позвонка проседает, и нарушается соотношение структур позвоночного сегмента. Поэтому *при резких движениях, при подъемах тяжести возможны подвывихи межпозвоночных суставов, вследствие чего суставная сумка ущемляется и возникает острая резкая боль.* Такая патология - поле для работы мануального терапевта.

Возможны также *разрыв связок пульпозного ядра и циркулярных волокон из позвонкового диска и выпадение пульпозного ядра за пределы позвоночного столба, так называемые протрузии и грыжи диска.* Воздействуя на корешки спинного мозга, они могут вызвать острый болевой синдром. И эта ситуация более серьезная, требующая медикаментозной терапии, а возможно, даже и оперативного вмешательства.

Боли в позвоночнике могут возникать также и от *изменения*



межпозвоночных суставов, как следствие развившихся в них воспалительных процессов: артритов и артрозов. Воспаление может давать о себе знать острыми и подострыми болями.

Все эти перечисленные факторы и входят в 80% случаев, которые вызывают боли в позвоночнике.

К другим причинам можно отнести: *остеопороз* (когда из тел позвонков вымывается кальций), *воспалительные изменения в суставах* (так называемая болезнь Бехтерева), *опухоли тел позвонков* (доброкачественные и злокачественные), *травматические повреждения*. Поэтому боли в позвоночнике, особенно протекающие длительное время и не поддающиеся лечению, требуют тщательного обследования.

- Как же себя вести при возникновении болей в позвоночнике?

- Ранее предписывались строгий постельный режим и применение противовоспалительных и обезболивающих средств. Но современная медицина считает, что **длительное пребывание в посте-**



ли не приносит пользы, а наоборот, даже идет во вред пациенту - у него меняется так называемый двигательный стереотип (то есть наша привычка определенным образом двигаться), и вследствие этого позвоночный столб начинает страдать сильнее. Поэтому пребывание в постели при возникновении острой боли желательно только в первые несколько дней. **А затем необходимо двигаться, переходить к обычному образу жизни, правда, ограничивая на первых порах объем движения с помощью корсета.**

Но в ряде случаев наших пациентов может подстергать опасность: **когда длительная боль в позвоночнике не купируется и пациент старается ограничить себя в движениях, возможно возникновение так называемого хронического болевого синдрома.** Особенность этого болезненного состояния заключается в том, что страдает уже и антиноцептивная система - та система, которая ограничивает поступление болевых импульсов в головной мозг. Боли могут длиться месяцами и даже годами. Обычная терапия, направленная на местный процесс в позвоночнике, в данном случае не помогает.

В настоящее время доказано, что **эффективной является активация пациента - социальная, бытовая, профессиональная, - он должен преодолеть себя и начать активно двигаться.** В необходимых случаях рекомендован прием антидепрессантов. Эти препараты, кроме своего прямого действия на эмоциональное состояние, еще влияют и на восприятие боли. Неприятные ощущения от позвоночника постепенно уменьшаются, и человек возвращается к обычному образу жизни.

Таким образом, боли в позвоночнике могут проявляться острыми состояниями, подострыми и хроническими. Естественно, тактика ведения этих больных и поведение самого пациента в разных стадиях различна. Еще раз повторю: в острый период несколько дней можно полежать в постели, в подострый период человек должен посылно начинать двигаться, при хронической боли активность должна быть полной. Это залог восстановления здоровья.

- А как уберечься от возможных неприятностей при процессах старения?

- Напомню, что основными провоцирующими факторами являются подъем тяжестей, охлаждение, психоэмоциональные переживания. Даже при этих, столь различных, провокаторах существует **общее универсальное средство защиты: движение.** На любом рабочем месте необходимо соблюдать двигательный режим. **Фиксированное длительное положение в одной позе нежелательно,** поэтому необходимо периодически или вставать, если вы находитесь за рабочим столом, или менять позу, если это связано с вынужденным положением над станком или компьютером. Нужно разминаться, выполнять легкие физические упражнения.

Если вам предстоит подъем тяжести, необходимо дополнительно ограничить объем движения в позвоночнике, обеспечить защиту. Для этого применяются пояса и корсеты. Мужчины нередко переоценивают свои возможности, ориентируясь на то, что физической силы в руках достаточно - динамометр выжимает 60-80 кг. Но мышцы спины могут быть недостаточно тренированы. Поэтому такие резкие нагрузки, как подъем автомобиля (а бывают и такие «силачи»), толкание его на неудобной местности, подъем других тяжелых бытовых предметов, могут привести к декомпенсации функции позвонка и возникновению боли.

В целях профилактики желательно применять меры, направленные на улучшение питания позвоночника и мышц. В быту это тепловые процедуры: баня, сауна, ванна. Вообще баня с хорошим веником является настоящей русской традиционной формой профилактики боли в позвоночнике.

Позвоночный столб



Фиксированное длительное положение в одной позе нежелательно, поэтому необходимо периодически или вставать, если вы находитесь за рабочим столом, или менять позу, если это связано с вынужденным положением над станком или компьютером. Нужно разминаться, выполнять легкие физические упражнения.



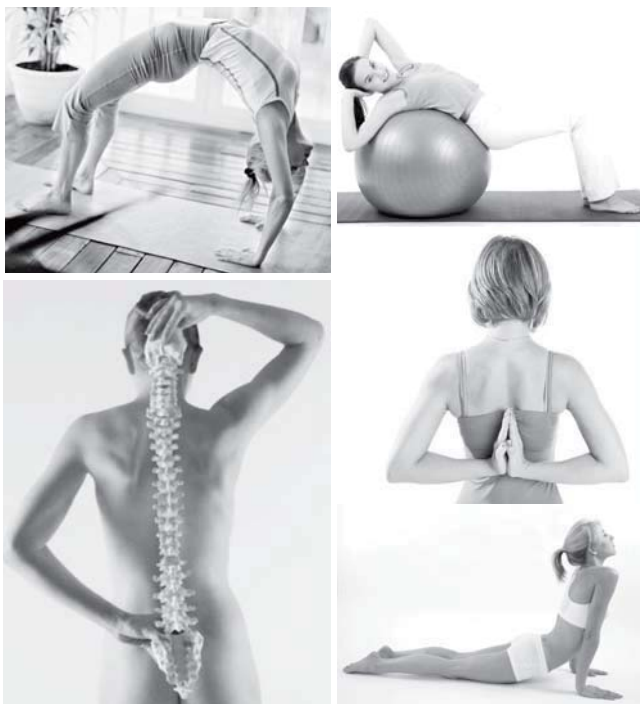
Модернизация здравоохранения

И это рекомендовано всем, у кого нормальное артериальное давление и сердечно-сосудистая система без патологии.

Любыми способами нужно бороться со стрессами. Наиболее эффективный метод – психологические воздействия: аутогенная тренировка, релаксация, занятия с психотерапевтом. Важен также полноценный отдых, особенно на лоне природы. Соблюдая эти условия, вы можете сохранить свой позвоночник длительное время в хорошем состоянии и дожить до преклонного возраста без проблем.

- Теоретически любой из нас, конечно, знает, что надо беречь позвоночник. Но на практике мы, как правило, пренебрежительно относимся к своему здоровью. И не только позвоночника, но к своему здоровью вообще. Почему так? Откуда идет наша валеологическая неграмотность?

- Люди склонны думать, что тот дар здоровья, который человек получает от природы, - вечен и бесконечен. К сожалению, это не так. **Человеческий организм такое же имеет свой «гарантийный срок».** Спустя определенный промежуток времени эта гарантия кончается, и тогда необходимо самому заниматься своим здоровьем. Но ведь есть и такое понятие как профилактика. И чем раньше мы займемся профилактикой заболеваний, тем на более длительный срок отодвинем время, когда в организме возникнут сбои в работе различных систем. Сбои все-таки с возрастом появляются, но чем позже они дадут о себе знать, тем лучше. Конечно, наши люди привыкли считать, что забота о здоровье - задача государства, но это не так. Здоровье - это личное достояние, и каждый человек должен заботиться о здоровье сам. А государство только может ему помочь в этом.



- Чья же это проблема: гражданина или общества, чтобы люди с этой точки зрения стали смотреть на свое здоровье, не перекладывая ответственность на плечи государства, предприятия, работодателя и т.д. и не требуя от них каких-то особых обязательств?

- Ранее система здравоохранения была построена таким образом, что действительно, здоровье гражданина было всеобщим, государственным достоянием, поэтому и заботу о нем государство брало на себя, хотя полностью эту функцию не выполняло. И психология людей была воспитана в этом ключе. Человеческий организм защищается от внешних вредных воздействий с помощью иммунитета, клеточного, гуморального. Но кроме того, существует и так называемое **общественное звено иммунитета**, когда человек в обществе ведет себя так, чтобы само поведение являлось защитным для организма. И ранее, когда заботу о здоровье брало на себя государство, это звено иммунитета было угнетено. Сейчас ситуация коренным образом изменилась. Я считаю, что это очень хорошо, потому что **забота о собственном здоровье есть восстановление этой естественной части защитной системы.**

Для разъяснения этой новой ситуации необходимо прилагать усилия и медицинским работникам, и средствам массовой информации. Наши люди должны осознать, **что защита личного здоровья - это забота каждого человека.** Без этого люди не будут заниматься профилактикой заболеваний.

- Мне кажется, переориентировать на такую позицию труднее старшее поколение, которое было воспитано в других социальных традициях. А молодежь-то? В какой степени она привержена заботе о своем здоровье?

- Как раз полагаю, что более молодое поколение лучше адаптировано к современным условиям жизни. Например, мой младший сын порадовал меня, сообщив, что старается вести здоровый образ жизни, следит за питанием. И к этому он пришел самостоятельно. Думаю и знаю, что и многие его сверстники тоже ориентированы на сохранение здоровья и профилактику заболеваний. **Но в этом плане им необходима правильная информация, и предоставить ее - задача медиков.**

Но и для государства также есть поле деятельности в этом направлении. Вспоминаю, как во время поездки в Японию на конференцию проходил мимо дворца премьер-министра. Мне показали тропинку, по которой каждое утро бегают премьер. Он укрепляет здоровье и демонстрирует это всей нации. И пример этот - показательный. Думаю, что у нас тоже должна быть государственная программа воспитания здорового стиля жизни.

Активно содействовать приверженности населения здоровому образу жизни должны, на мой взгляд, все работники, вовлеченные в сферу сохранения здоровья.

Они должны прилагать к этому усилия, разговаривая с пациентами, выступая в средствах массовой



Модернизация здравоохранения

информации, используя Интернет именно в этом направлении. Совместными усилиями постепенно мы можем переориентировать мнение наших людей.

- **Теоретически - да, а на практике?**

- Фитнес-клубов у нас много, они активно работают, и молодые люди занимаются там, не все только пьют пиво.

- **Фитнес-клуб - удовольствие все-таки дорогостоящее.**

- Но зато бегать в кроссовках по улице можно бесплатно.

- **А чем стимулировать людей к подобной физической активности??**

- Только воспитанием. Сначала - в семье, потом - в обществе: в учебных заведениях, на предприятиях и в организациях. Неплохо вспомнить физкультурные пятиминутки былых времен, когда на рабочем месте все дружно занимались физическими упражнениями. И это воспитывало. Думаю, что и сейчас было бы неплохо это возродить.

Сохранение здоровья, даже если и придется немало потратиться на профилактические занятия, все же намного дешевле, чем лечение самой болезни и последующая реабилитация.

- **А кто может предоставить гражданину такую информацию?**

- Полагаю, экономисты, юристы и медицинские работники, при заключении договора по медицинскому страхованию.

- **Сколько будет стоить лечение заболеваний в тех случаях, о которых мы говорили?**

- Временная нетрудоспособность заболевшего работника длится не менее двух недель, что неизбежно влечет за собой потери заработной платы. Дополнительные расходы ожидают пациента после выписки, так как он еще не сможет в полном объеме выполнять свою работу. В сумме речь может идти о десятках тысяч рублей.

Еще более дорогостоящей оказывается хроническая боль, так как она полностью лишает человека трудоспособности, государство не компенсирует ему эту потерю, потому что у человека нет видимых нарушений двигательной функции. Таким образом, он выпадает из трудовой деятельности, а значит, теряет свой достаток. Борьба с хронической болью должна проводиться длительно, а восстановление трудоспособности будет стоить многократно дороже, чем эпизод с острой болью. В этом случае лечение и последующее восстановление обойдется уже в сотни тысяч рублей.

- **А профилактика какую цену имеет?**

- Различные виды профилактики и оцениваются по-разному. Например, занятия физкультурой - ноль финансовых затрат. Приобретение корсетов для профилактики декомпенсации позвоночного столба при поднятии тяжестей - несколько сотен рублей. А посещение бани зависит от ее статуса (своя, муниципальная или коммерческая) и стоимости по прейскуранту предоставляемых услуг.



И что экономически выгоднее - профилактика или лечение?

- **Я всегда задаю своим собеседникам традиционный вопрос: вам самому удастся выполнять те рекомендации, которые вы даете своим пациентам?**

- Да, конечно. Во-первых, я сторонник активного образа жизни. Мое любимое занятие - рыбалка, а поймать рыбку - довольно трудное физическое дело. Во-вторых, я имею дачу с хорошей баней. Интенсивная трудотерапия и, как я уже говорил, тепловые процедуры с веником являются хорошей профилактикой любых болезней. Кроме того, я стараюсь соблюдать осторожность при подъеме тяжестей. Не припомню, когда бывал на больничном листе по поводу болей в позвоночнике.

- **А существуют правила, как, например, поднимать тяжести?**

- Да, существуют, и вытекают они из законов физики. **В вертикальном положении осевая нагрузка считается оптимальной для нашего позвоночника.** Но если производить подъем тяжестей, когда позвоночник находится под углом к земной поверхности, он менее защищен, и вероятность влияния негативных факторов увеличивается. Поэтому **при поднятии тяжестей надо стараться держать позвоночник перпендикулярно земле.** Для этого надо присесть на корточки и, взяв в руки тяжелый предмет, подняться вверх.

- **Какие-то упражнения для укрепления мышц вокруг позвоночника вы можете посоветовать?**

- Простое, но эффективное упражнение: лежа на спине, поднимать ноги вертикально и выполнять элемент «**Ножницы**», чередуя разведение в стороны и скрещивание ног. Или перевернуться на живот и, поднимая одновременно голову, руки и ноги вверх, сделать «**Рыбку**». Хорошее упражнение «**Кошечка**»: стоя на четвереньках, выгнуть спину вверх, прижав подбородок к груди, затем опустить спину вниз, запрокинув при этом голову вверх. **Можно тренировать позвоночник поворотами, вращением, при здоровом состоянии - наклонами.** Но все упражнения надо выполнять плавно, избегая резких движений. И до первых признаков неудобств. ►



Несколько

Спорт смело можно назвать верным спутником в полноценной жизни современного успешного человека. И даже если вы в свое время не уделили должное внимание своему организму, помните, что никогда не поздно начать заниматься тем, что принесет вам удовольствие, - как сам процесс, так и полученный результат. Для этого лишь необходимо настроиться на спорт, как на неотъемлемую часть вашей жизни. Конечно, сначала это не будет так просто - организму нужно время, чтобы выработать привычку. Но со временем спорт станет первоочередной потребностью для вас.



Продолжаем наш разговор с **Василием Федоровичем ЛОПУГОЙ**, доцентом кафедры здоровьесберегающих технологий Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования. Сегодня мы разберемся, сколько раз в день нужно заниматься

спортом, полезен ли бег и как зарядка помогает похудеть.

- Сколько оптимально времени в день нужно уделять занятиям спортом?

- Считается, что молодой человек до 25 лет может заниматься **до часа в день** (имеются в виду любые нагрузки - гимнастика, игровые виды спорта, бег), старше 20 лет - **от 30 до 40 минут**. Ритмичные ежедневные нагрузки особенно позитивно влияют на состояние здоровья и фигуру. Так, ежедневная утренняя зарядка обеспечит хороший тонус вашим мышцам, здоровье - суставам и сосудам, телу - подвижность, хорошую осанку. Одна утренняя зарядка в день сама по себе (без диеты и вспомогательных программ) не может считаться серьезным способом коррекции фигуры, зато отлично влияет на самочувствие.

Если после утренних занятий у вас в течение дня быстро появляются усталость, вялость, головные боли, то тогда лучше перенести занятия на более позднее время.

Кстати, по мнению специалистов, **высокая физическая активность у большинства людей приходится на время с 10 до 13 часов и с 16 до 19-20,**

- В чем особенность вашей работы?

- В неврологии боли в спине занимают от 40 до 60% от всех обращений пациентов. Становление их здоровья требует больших усилий. Поэтому вертебрологический центр, функционирующий на базе неврологического отделения краевой клинической больницы, очень востребован. К нам обращаются пациенты, которые не смогли получить эффект от лечения на предыдущих этапах медицинской помощи. Мы восстанавливаем их здоровье. Плюс ко всему, встречается немало интересных с медицинской точки зрения случаев, разобрать которые и решить возникшую задачу для профессионала очень важно. Например, грыжевые выпячивания за пределами 12-15мм, что является абсолютным показанием для оперативного вмешательства, но нам удавалось при отказе пациента от операции помочь ему, вплоть до восстановления трудоспособности.

- После такого сложного лечения люди остаются под вашим постоянным наблюдением?

- Если у машины сломаны рессоры, можно ли гонять ее по кочкам? Конечно, нет. Человек должен себя беречь, периодически подлечиваться. В любом лечебном учреждении, в том числе и у нас.

Наше отделение ведет активную практическую и научную работу, результаты которой обобщаются в кандидатских и докторских диссертациях. В настоящее время одна из них готовится к защите. На базе нашего отделения проводятся различные клинические исследования, в том числе с международным участием.

- Но вам, как руководителю, приходится совмещать многие виды деятельности. Какой из них является ведущим?

- Практика. Если врач не занимается практической работой, он теряет ориентацию в профессии. Поэтому практика является основой всего. Только так можно понять, что нужно нашим пациентам, и, анализируя различные ситуации, потом принимать организационные решения: намечать конференции, выбирать их темы, составлять доклады, доносить знания до врачей края по самым актуальным вопросам.

- И в заключение еще один традиционный вопрос: что бы вы порекомендовали нашим читателям?

- Прежде всего, думать о своем здоровье, когда оно еще есть, а не когда гром грянет. Быть физически активными - это просто жизненная необходимость, потому что **эпидемия малоподвижности грозит человечеству всяческими неприятностями**. Смотреть с оптимизмом в будущее. И помнить, что болезни позвоночника всегда обратимы и не смертельны, поэтому не стоит паниковать. Не поддаваться унынию. Даже при хронических болях верить врачу, принимать те препараты, которые рекомендованы, и справляться со своими болячками. Хотеть и стремиться быть здоровыми. ☺

Ольга Николаева
Фото: Евгения Налимова



вопросов о спорте

поэтому оптимальное время для занятий спортом приходится на эти часы.

- **Что можно сказать о беге? Чем он полезен для организма и не вредно ли бегать каждый день?**

- Бег - это, наверное, самый доступный из всех видов занятий физкультурой. Ведь он не требует каких-то специально оборудованных залов или площадок, специальной подготовки или навыков. Все, что требуется, - это близлежащий парк или школьный стадион и удобная спортивная обувь.

Занятия бегом *укрепляют систему кровообращения*, что является отличной профилактикой заболеваний сердца. Бег также *меняет кислородный и биохимический состав крови*, что ведет к отсутствию кислородного голодания и снижению риска возникновения рака. Также бег *стимулирует обмен веществ, выделение веществ, поднимающих настроение и улучшающих работу нервной системы. Бег нормализует работу пищеварительной системы.* При занятиях бегом *уйдут головные боли, бессонница, бег стойко снижает артериальное давление, замедляет процессы старения в организме, избавляет от частых простудных заболеваний, повышает выносливость и работоспособность.*

Поэтому заниматься бегом не вредно. Правда, если человек увлечен аэробными нагрузками - бегом, ходьбой, ему **необходимо менять характер и продолжительность тренировок.** Так, если вы всю жизнь бегаєте по 30 минут трусцой, время от времени бегайте по 40-45 минут или делайте мерцательные сессии (чередовать бег и ходьбу), или заменяйте часть пробежки энергичной прогулкой, или сокращайте время пробежки, но выполняйте ускорение. Все это поможет избежать привыкания к нагрузке и обусловит вашу хорошую форму.



Повышение всех функциональных возможностей организма у начинающих бегунов наблюдается при недельном объеме бега **от 1,5 часов или от 15 километров в течение не менее 12-ти недель.** Заниматься начинающим оптимально - три раза в неделю: бегать по 30 минут или по 5 километров. Затем постепенно нагрузку нужно увеличивать.

- **А если, например, человек бегає по утрам, до работы. Как это отражается на его организме?**

- В соответствии с биоритмами человека бегать **полезнее всего в период от 20 до 22 часов вечера**, примерно через час после последней трапезы. Однако те, кто привык бегать до работы, также поступают правильно. **Лучше, если утром вы бегаєте**



до завтрака, но хотя бы через 20 минут после пробуждения. Кубарем свалиться с кровати, толком не проснувшись, и помчаться в парк, потом проглотить кое-как сготовленный завтрак и опять же бегом на работу - не слишком полезно.

- **О полезности утренней зарядки можно говорить еще долго. А можно ли ее изменить так, чтобы она помогла худеть?**

- Да, безусловно. Просто в этом случае к зарядке необходимо отнестись как к тренировке. Вы просыпаетесь, минут 20 занимаетесь своими делами, потом только приступаете к зарядке. Соблюдайте структуру классической тренировки, меняйте основные упражнения каждые две недели, и вы заметите прогресс уже через месяц.

- **Чтобы сформировать тело с помощью спорта, какой режим тренировок необходимо выбрать?**

- Этот вопрос решается индивидуально. **Если вы давно не занимались спортом, подойдет следующая схема.** Подготовительные две недели: бассейн - 2 раза, комнатная гимнастика - 2 раза, пробежка - 4 раза. Первые две недели: аэробика - 2 раза, силовые тренировки - 2 раза, бассейн - 2 раза, пробежки - 2 раза, гимнастика - 2 раза. Третья и четвертая недели: добавить 2 аэробики. Пятая и шестая недели: добавить 2 силовые тренировки и выдерживать этот уровень нагрузок до достижения требуемого результата. Так, если у вас 10 лишних килограммов, вам потребуется 6 месяцев.

Общая схема такова: в неделю - 2 раза аэробика, 2 раза силовая тренировка, 1 раз бассейн, 2 пробежки и 2 домашних гимнастики. Если у вас нет возможности посещать фитнес-центр, аэробные тренировки замените танцами, а силовые - домашней гимнастикой с утяжелением. ☺

Продолжение следует

Тринадцатая, но удачная

В июне в Барнауле прошла российская научно-практическая конференция «Инновации в онкологической практике», посвященная 65-летию образования этой службы на Алтае.

В числе организаторов были российская Академия медицинских наук и онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН. Инициатором проведения форума стал Алтайский краевой онкодиспансер, которым много лет руководит доктор медицинских наук, профессор А.Лазарев.

Кабинет с двумя врачами в первый послевоенный год послужил фундаментом формирования ныне мощной, разветвленной сети медучреждений Алтайского края, призванных бороться с раком. Тогда даже серьезные ученые наивно полагали, что со страшной болезнью будет покончено... в 70-е годы. Они остались далеко позади, а рак, к несчастью, как не сдавался, так и не собирается: **цивилизация лишь ускорила его наступление на человечество.** Бурное развитие этой отрасли отечественного здравоохранения, совпавшее с началом нового века, обусловлено серьезным обострением проблемы и, как следствие, пристальным вниманием к ней со стороны органов власти.

На Алтае ежегодная конференция онкологов проводилась в тринадцатый раз. В ней участвовало около 200 гостей из Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Новосибирска, Красноярска, Омска, Томска, других крупных городов Сибири, Урала и Дальнего Востока. Столько же на мероприятии было наших врачей.

На секционных заседаниях научно-практической конференции прозвучало более 60 сообщений по самым актуальным проблемам злокачественных образований.

Говорят участники конференции

А.МАХСОН, доктор медицинских наук, главный онколог г.Москвы:

- Без преувеличения - восхищен самой идеей, организацией и содержанием вашей научно-практической конференции. Поверьте,

мне есть с чем сравнивать, а чтобы в глубинке с таким размахом отметить юбилей онкологической службы, нужно приложить максимум усилий. Без них не обошлось и при строительстве центра «Надежда», в основе которого заложена новейшая материально-техническая база. Считаю, что радиологический корпус - лучший на сегодняшний день в России.

Т.АЛЕКСЕЕВА, доктор медицинских наук, руководитель группы российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина:

- Сегодня на первый план выходит профилактическая работа медиков, выявление опухолей на ранних стадиях. В последнее время ученые находят новые доказательства того, что онкологические заболевания напрямую связаны с экологией. Ее плохое состояние должно заботить не только наше профессиональное сообщество, но и государство в целом. Считаю неудовлетворительным финансирование программ по предупреждению рака. Пока у нас малоэффективны всевозможные очистные сооружения, недостаточно мусороперерабатывающих предприятий, что непосредственно влияет на здоровье населения.

Л.ГУРЕВИЧ, доктор биологических наук, ведущий научный сотрудник Московского научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского:

- Я много лет занимаюсь проблемой нейроэндокринных опухолей, которые могут возникнуть в любом органе человека. Это перспективная в XXI веке отрасль молекулярной медицины, благодаря

разработкам которой появилась возможность лечить рак по-новому, с большим эффектом.

Я впервые на Алтае и была наслышана, но не представляла себе размах строительства нового онкоцентра. Без преувеличения могу сказать, что это больничный комплекс будущего, на который нужно равняться другим регионам, и даже столице.

А.КЕДРОВА, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии института повышения квалификации федерального медико-биологического агентства:

- Я уже восьмой раз приезжаю на подобные конференции в Барнаул и всегда обогащаюсь чем-то новым: это их неотъемлемая особенность. Нынешняя отличается высокой организацией и представительством профессионалов экстракласса, как ученых, так и практиков. Две трети докладов были посвящены передовым научным направлениям, которые только-только внедряются в клинику. Это свидетельствует о том, что уровень конференции сопоставим с международными: доклады американских и европейских конгрессов подобной тематики освещают те же проблемы.

Л.МАНЗЮК, доктор медицинских наук, заведующая отделением изучения новых противоопухолевых лекарств московского онкологического научного центра:

- На эту встречу подготовила на основе собственных исследований доклад о лечении рака молочной железы. Что касается наших - в сравнении с зарубежными - достижений в области лекарственного лечения, то в стране есть для этого квалифицированные кадры. Мы достаточно хорошо вписываемся в мировые инновационные процессы онкологической практики. Самое главное, что у наших медиков есть желание не отставать, а в чем-то и опережать своих коллег за рубежом.

А.ЛАЗАРЕВ, доктор медицинских наук, главный врач ГУЗ «Ал-



тайский краевой онкологический диспансер»:

- Совсем недавно в США проходил всемирный съезд онкологов, где побывали многие из тех, кто приезжал и в Барнаул. Они поделились самыми новейшими достижениями в этой области. Наш форум по праву можно считать многокомпонентным. Сообщения, обсуждения, дискуссии и, конечно, общение в кулуарах были самыми заинтересованными. Особенностью стал симпозиум хирургов, которые представляли свои новые технологии. Мы стали инициаторами первого заседания Ассоциации онкологических организаций Сибири, прошедшего в рамках конференции с использованием телекоммуникационной связи. Общались, что называется, вживую с камчатскими, иркутскими, владивостокскими коллегами, с теми, кто не смог приехать. Обсуждали проблему «вступления» в новые онкологические программы. Кто в них уже попал, тот знает, сколько подводных течений пришлось преодолеть. Конечно, мы показали гостям новый радиологический корпус онкоцентра, который вот-вот откроется. Все признали, что на данный момент он лучший в России. Понятно, почему: новое время диктует новые подходы и к строительству, и к лечению. Нужно соответствовать международным требованиям, и мы с гордостью можем сказать, что на данном объекте они соблюдены. Все это сделано в интересах и во благо больных людей. ☺

Мы благодарим за помощь в подготовке материала аппарат комитета по здравоохранению и науки АКЗС

Врач, ученый, гражданин - он такой у нас один

К семье Лазаревых у старожилов райцентра Шипуново издавна сложилось теплое и уважительное отношение. В обстановке радушия, любви и взаимопонимания воспитывали Федор Леонтьевич и Анна Устиновна Лазаревы троих детей: Володю, Сашу и Люсю, сумели передать им лучшие человеческие качества.

Чтобы поступить в Алтайский государственный медицинский институт, Александр сутками штудировал учебники, периодически обливаясь водой, для бодрости тела и духа. Мозговой штурм удался. Вступительные экзамены сдал успешно.

Медицина - его призвание, дело всей жизни. С первого же дня учебы в вузе студент Лазарев активно работает в студенческом научном обществе, интересуется проблемами онкологии. В 1975 году, после окончания с отличием медицинского ВУЗа, Александр Федорович с головой уходит в решение проблемы смертности от онкологических заболеваний на Алтае, последовательно пройдя путь от рядового хирурга-онколога до главного врача ГУЗ «Алтайский краевой онкологический центр». В настоящее время он профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР, академик Международной академии экологии, безопасности человека и природы, почетный гражданин г. Барнаула, заведующий кафедрой онкологии АГМУ, директор Алтайского филиала онкологического центра РАМН. Им опубликовано 1242 печатных работы. Более 250 из них - в центральной и зарубежной печати. Наш земляк - автор 22 патентов и авторских свидетельств на новые методы диагностики и лечения злокачественных новообразований. За научные достижения он стал трижды лауреатом премии Алтайского края в области науки и техники. С 2001 года А.Ф. Лазарев избран первым Президентом Ассоциации онкологов Сибири, с 2002 года он член президиума Правления Всероссийской ассоциации онкологов.



Александр Федорович много времени уделяет улучшению материально-технической базы краевого и городского онкологических диспансеров. По мощности, насыщению современной техникой, новейшими технологиями Алтайский краевой онкологический центр - один из лучших в России. В 2010 году воплотилась в реальность одна его мечта: открыл двери Алтайский краевой онкологический центр «Надежда», оснащенный современной медицинской диагностической аппаратурой.

Рабочий день, как и рабочая неделя Александра Федоровича, не ограничиваются временными рамками с 8 до 17 часов, с понедельника до пятницы. И при всей своей занятости Александр Федорович всегда готов прийти на помощь к тем, кто в ней нуждается, и как специалист онколог высшей квалификации, и как депутат Алтайского краевого законодательного собрания (в АКЗС он возглавляет комиссию по здравоохранению).

Писать об Александре Федоровиче Лазареве - дело благодатное. Он - врач с большой буквы, какого каждый из нас хотел бы встретить, если случится заболеть: компетентный, специалист высшей квалификации, человек, болеющий душой за каждого больного, умеющий лечить не только скальпелем или лекарством, но и словом. И знаете, что прежде всего поражает при встрече с ним: его глаза, добрые глаза доктора, полные участия и сострадания. Кажется, что они - то больше всего и помогают. ☺



Сergeй Шиханов

От редакции. Это письмо мы получили от С. Шиханова из Шипуново, и считаем, что публикация его вместе с материалами о конференции, очень уместна.



Ваше право на государственную поддержку

Мы начинаем публикацию заявленного нами цикла материалов в рубрике «Школа многодетной семьи» с письма в редакцию нашего журнала многодетной мамы Ольги П. Она пишет (текст письма приводим с редакторскими купюрами):

«Много деток - это хорошо! И счастье это не оценить тому, у кого их нет... И сколько радости они приносят, и сколько времени нужно уделить каждому из детей, сколько отдать сил, проявить терпения и любви! Нужно буквально посвятить себя им. Большая семья нужна нам не для того, чтобы ждать помощи и каких-то благ от государства, хотя и это не было бы лишним.

Мы переехали в Барнаул из Новосибирской области, здесь построили дом. Тогда у нас было двое, а сейчас - шестеро детей: старшей дочери 10 лет, а младшей - 3 месяца. С трепетом и благоговением принимала очередную беременность, понимая, какая это ответственность. Ведь нужно не только выносить и родить, но еще и воспитать правильно, - что в наше время не так-то просто.

Наряду со слезами радости и счастья есть и трудные моменты. И чаще всего это какие-то бытовые, жизненные ситуации, из которых не видишь выхода и не знаешь, куда обратиться за помощью.

Так, например, хотелось бы узнать, какими реальными льготами могут пользоваться многодетные семьи нашего края. Какая политика помощи многодетным семьям планируется и осуществляется. Будут ли льготы по коммунальным платежам (в частном секторе нет субсидий на местную канализацию, соответственно, и льготных ассенизаторских услуг; нет ни одной организации, предоставляющей документы на приобретение дров, а значит, нет и субсидий на них)? Можно ли на льготных условиях отремонтировать бытовую технику? Есть ли льготный проезд для детей из многодетных семей и родителей, и можно ли отдохнуть семьей в санатории? Почему не во всех поликлиниках есть льгота детям до 6 лет?

Есть и вопросы, касающиеся обучения: учебники не всегда дают - приходится их покупать; культпоходы с классом - платные; к тому же «добровольно-принудительная» спонсорская помощь школе, фонду класса, охрана и т.д. Положена ли материальная помощь к 1 сентября и кому?

Выдают ли в соцзащите многодетным семьям б/у или новые вещи? Для примера: в Новосибирской области в 2010 году на школьников давали 5000 рублей, для студентов - 10000 рублей. В других регионах практикуются домашние детские сады в мно-

годетных семьях и заработная плата маме в 15 тысяч рублей. Также многодетным семьям, взяв ту же Новосибирскую область, предоставляют транспорт. Возможно ли у нас в крае такое?

Как можно реализовать материнский капитал сегодня в плане приобретения жилья или улучшения жилищных условий? Столько «но»... То у нас нет прожиточного минимума, то еще каких-нибудь бумаг.

Выделение земель многодетным семьям... Я родила в ноябре прошлого года, на очереди по улучшению жилищных условий не стою. Получается, что не имею права. Есть ли какой-либо выход?

Какие существуют награды многодетным родителям, и каковы условия их получения?

Имеют ли право многодетные семьи обслуживаться в социальных магазинах?

И хотелось бы спросить: почему же так мало информации на эти темы? Ведь получается так, что пока сам от кого-то случайно не узнаешь, кто-нибудь расскажет, что тебе положено и чем ты можешь пользоваться, - будешь сидеть в неведении...».

ОТ РЕДАКЦИИ

Конечно, это далеко не все вопросы, решением которых сегодня озабочены многодетные семьи. Но, с другой стороны, не все проблемы многодетных и одинокотных семей - это только вопросы финансовой поддержки.

Все больше внимания уделяется вопросам социально-психологической и психолого-педагогической помощи. И государственными, и общественными структурами поднимаются такие проблемы, как снижение значимости семьи как важнейшего социального института. Принимаются меры по повышению престижа семьи, особенно семей, являющихся примерами ответственного родительства. А по некоторым вопросам, которые волновали Ольгу, уже приняты конкретные решения.

В нашем крае многодетные семьи, по определению Губернатора, относятся к семьям «стратегического значения».

Но для того чтобы воспользоваться своими правами на социальную поддержку, участвовать в различных семейных форумах, проводимых в крае, **важно знать свои права и быть социально активными.**

В крае существует сеть государственных учреждений, которые готовы оказать квалифицированную помощь семьям и детям. Целый ряд общественных организаций занимаются вопросами охраны материнства, отцовства и детства. Мы готовы рассказать и об их опыте работы.

Надеемся, что наши публикации помогут многодетным семьям более полно ориентироваться в своих правах, грамотно их реализовывать, стать более активными, объединиться.



Школа многодетной семьи

Последние три вида введены по инициативе Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина 1 июня текущего года, но их действие начинается с 1 января 2011 года. На что нужно обратить внимание: эти выплаты не связаны с уровнем дохода многодетной семьи.

Тема нашего первого разговора - меры социальной поддержки многодетных семей в Алтайском крае. Нас консультирует заместитель начальника Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне Татьяна Сергеевна АБАКУМОВА.

В настоящее время в Алтайском крае многодетным семьям предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- ежемесячное пособие на ребенка, увеличенное в 4 раза от базового размера (по состоянию на 01.01.2011 - 508 рублей без учета районного коэффициента);

- бесплатная выдача лекарств, отпускаемых по рецептам врачей для детей в возрасте до 6 лет;

- компенсационные выплаты на питание для учащихся общеобразовательных учреждений;

- внеочередное предоставление мест в детские дошкольные учреждения;

- первоочередное предоставление в летний период путевок в детские оздоровительные лагеря для учащихся общеобразовательных учреждений;

- впервые с 2011 года производится за счет средств краевого бюджета оплата 100%-ной стоимости путевки в детские оздоровительные лагеря третьему и последующим детям в семье при условии, что не менее трех детей направляются в загородные оздоровительные учреждения (размер оплаты не превышает установленной средней стоимости путевки - 8500 рублей);

- с 1 января 2011 года семьям, в которых родился (или был усыновлен) третий ребенок, предоставляется право на бесплатное получение земельных участков;

- с 1 января 2011 года предоставляется ежегодная денежная выплата в размере 3 тысяч рублей на каждого ребенка на обеспечение одеждой детей в случае рождения в семье трех или более близнецов до достижения ими 7 лет;

- с 1 января 2011 года предоставляются единовременная денежная выплата в размере 7,5 тысяч рублей для подготовки к школе первоклассника из многодетной семьи и ежегодная денежная выплата в размере 5 тысяч рублей для подготовки к школе учащихся 2-11 классов из многодетных семей на приобретение школьной формы либо заменяющий ее комплект детской одежды для посещения школьных занятий, а также спортивной формы на весь период обучения детей в общеобразовательном учреждении;

- с 1 января 2011 года предоставляется единовременная денежная выплата: в размере 1 тысячи рублей для отличников учащихся 1-4 классов из многодетных семей; в размере 2 тысяч рублей для отличников (учащихся 5-9 классов из многодетных семей); в размере 3 тысяч рублей для отличников (учащихся 10-11 классов из многодетных семей);

- с 1 января 2011 года предоставляется единовременная денежная выплата: в размере 10 тысяч рублей для учащихся - выпускников 11 классов общеобразовательных школ из многодетных семей, получивших золотые или серебряные медали.



Школа многодетной семьи

Причем последние три вида введены по инициативе Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина 1 июня текущего года, но их действие начинается с 1 января 2011 года. На что нужно обратить внимание: **эти выплаты не связаны с уровнем дохода многодетной семьи.**

Другие меры социальной поддержки многодетных семей законодательством Алтайского края в настоящее время не предусмотрены.

Кроме этого, в соответствии с федеральным законодательством **размер родительской платы за содержание детей из многодетных семей в учреждениях дошкольного образования теперь не может превышать 10% от фактических затрат.**

Первое, если так можно сказать, правило получения поддержки - **инициатива должна исходить от родителей** (усыновителей, опекунов, попечителей). Один из родителей должен обратиться в территориальный центр социальной помощи семьи и детей по месту жительства.

Условия назначения ежемесячного пособия на детей из многодетных семей: среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленной в Алтайском крае для соответствующих социально-демографических групп населения. Пособие назначается семьям, имеющим и воспитывающим трех и более детей в возрасте до 18 лет, в том числе детей, находящихся под опекой (попечительством).

Пособие назначается, начиная с месяца рождения ребенка. При обращении по истечении 6 месяцев с месяца рождения ребенка пособие назначается и выплачивается за истекшее время, но не более чем за 6 месяцев до месяца, в котором подано заявление со всеми необходимыми документами. Гражданам, прибывшим из-за пределов Алтайского края, - не ранее месяца регистрации по месту жительства в Алтайском крае (норма введена в действие с 1 января 2006 года).



Для получения пособия необходимо предоставить следующие документы: паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; заявление; копия свидетельства о рождении ребенка; справка о составе семьи с места жительства ребенка о совместном его проживании с родителем (усыновителем, опекуном, попечителем); справка о составе личного подсобного хозяйства; документы, подтверждающие доходы каждого члена семьи, входящего в ее состав, за 3 последних календарных месяца; справка управления социальной защиты населения по месту жительства другого родителя о неполучении ежемесячного пособия на ребенка; для детей старше 16 лет - справка из общеобразовательного учреждения; для члена семьи от 18 до 23 лет, получающего профессиональное образование по очной форме обучения, - справка из учебного заведения и справка о размере стипендии (предоставляется ежегодно); для опекуна - выписка из решения об установлении опеки и справка из органов управления образова-

Пособие назначается, начиная с месяца рождения ребенка. При обращении по истечении 6 месяцев с месяца рождения ребенка пособие назначается и выплачивается за истекшее время, но не более чем за 6 месяцев до месяца, в котором подано заявление со всеми необходимыми документами.



Школа многодетной семьи



МНОГОДЕТНОЙ принято считать семью с тремя и более несовершеннолетними детьми (в том числе усыновлёнными, а также пасынками и падчерицами) в возрасте до 16 лет, а также в возрасте до 18 лет, если они обучаются в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы.

ОПЕКА - это вид семейного устройства малолетних (несовершеннолетних до 14 лет), оставшихся без попечения родителей. Ребёнок сохраняет свои фамилию, имя, отчество, а кровные родители не освобождаются от обязанностей по участию в содержании своего ребенка. Опекун имеет практически все права родителя в вопросах воспитания, обучения, содержания ребенка и ответственности за ребенка.

ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО - это вид семейного устройства несовершеннолетнего, достигшего 14-ти лет.

УСЫНОВЛЕНИЕ является оптимальной формой устройства ребенка, поскольку при этом между усыновителями и усыновляемым не только складываются близкие родственные отношения, но и происходит юридическое закрепление этих отношений, когда усыновленный ребенок в своих правах и обязанностях приравнивается к кровному и усыновители принимают на себя все родительские права и обязанности.



нием о неполучении на ребенка денежного содержания. При перемещении места жительства получателя пособия и ребенка в пределах Алтайского края - справка-аттестат.

Размер пособия, компенсации без учета районного коэффициента: на детей из многодетных семей (за исключением учащихся общеобразовательных учреждений) составляет 508 рублей. Для учащихся общеобразовательных учреждений с учетом компенсационных выплат на бесплатный проезд всеми видами городского пассажирского транспорта общего пользования (кроме такси), а также в пределах административного района проживания (регистрации по месту жительства) - автомобильным транспортом (кроме такси) внутрирайонного сообщения, пособие увеличено в 6 раз от базового размера и составляет 762 рубля (без учета районного коэффициента).

Законодательный, нормативный правовой акт (в редакции, действующей по состоянию на 1 января 2011 года), на основании которого выплачивается данный вид пособий, - закон Алтайского края от 15.10.2004 №34-ЗС «О ежемесячном пособии на ребенка»; постановление Администрации Алтайского края от 31.12.2004 №709 «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка и порядка учета и перечня видов доходов семьи для исчисления среднедушевого дохода при определении права на назначение и выплату ежемесячного пособия на ребенка».

Источник финансирования: краевой бюджет.

Если многодетной семья стала в одночасье.

Крайне редко, но все-таки встречаются и нестандартные ситуации - когда в одночасье семья становится многодетной. У нас в крае есть такие примеры рождения троих и даже четверых близнецов.

Получателями единовременного пособия при рождении одновременно троих и более детей, предусмотренного на их воспитание, могут стать: родители либо опекун (в случае, если мать и (или) отец умерли, объявлены умершими, лишены родительских прав, ограничены в родительских правах, признаны безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), отбывают наказание в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находятся в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений).

Условия назначения данного вида выплаты: рождение одновременно троих и более детей у граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, а также беженцев, постоянно проживающих на территории Алтайского края.

Сроки обращения, назначения, изменения размера пособия: выплачивается независимо от наличия права на иные виды государственных пособий, установленных федеральными законами и законами Алтайского края.

Список необходимых документов для оформления назначения пособия: документ, удостоверяю-





щий личность; заявление; копии свидетельств о рождении детей; справка медицинского учреждения, подтверждающая рождение одновременно троих и более детей. Дополнительно: для иностранных граждан и лиц без гражданства, а также для беженцев - копия документа, удостоверяющего личность, с отметкой о выдаче вида на жительство или копия удостоверения беженца; копия свидетельства о смерти родителя (родителей); копия решения суда о лишении родителей родительских прав (об ограничении в родительских правах), признании родителей недееспособными (ограниченно дееспособными), безвестно отсутствующими или умершими; справка о нахождении родителей под стражей или об отбывании ими наказания в виде лишения свободы, выданная учреждением, в котором находятся или отбывают наказание родители.

Размер пособия, компенсации без учета районного коэффициента составляет 150000 рублей - при рождении одновременно троих детей; 200000 рублей - при рождении одновременно четверых и более детей.

Основанием является законодательный, нормативный правовой акт (в редакции, действующей по состоянию на 1 января 2011 года) - постановление Администрации Алтайского края от 15.09.2010 №404 «Об утверждении краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2010-2015 годы»; постановление Администрации Алтайского края от 01.12.2010 №534 «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты единовременного пособия при рождении одновременно троих и более детей, предусмотренного на их воспитание».

Источником финансирования является краевой бюджет. ☺

Как можно оформить право на безвозмездное выделение земельного участка многодетным семьям?

Согласно Закону Алтайского края от 16.12.2002 №88-ЗС «О бесплатном предоставлении в собственность земельных участков» (далее - Закон) с 01.01.2010г. многодетным семьям предоставляются земельные участки в собственность для индивидуального жилищного строительства без проведения торгов.

Обязательным условием для реализации данного права является **постановка гражданина на учет в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий**. Учет граждан в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий и желающих в соответствии с Законом приобрести земельные участки для индивидуального жилищного строительства осуществляют *органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов по месту проживания граждан* (на территории г.Барнаула - это администрации соответствующих районов города).

В то же время, право на бесплатное предоставление земельных участков **возникает у женщин, родивших (усыновивших) и воспитывающих третьего ребенка и последующих несовершеннолетних детей, начиная с 01.01.2011г., и мужчин, являющихся одиночками отцами или единственными усыновителями и воспитателями третьего ребенка или последующих несовершеннолетних детей, начиная с 01.01.2011г., независимо от признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий**. Постановку на учет данных категорий граждан на территории г.Барнаула осуществляет комитет по земельным ресурсам и землеустройству города Барнаула.

Орган, осуществляющий предоставление земельных участков (на территории г.Барнаула - Главное управление имущественных отношений Алтайского края), **в порядке очередности выдает утвержденную схему расположения земельного участка гражданину, состоящему на учете в качестве желающего приобрести земельный участок, для последующего выполнения кадастровых работ**. По результатам кадастровых работ граждане получают межевой план и обращаются с заявлением об осуществлении государственного кадастрового учета земельного участка в ФГУ «Земельная кадастровая палата» по Алтайскому краю.

Орган, осуществляющий предоставление земельных участков, в двухнедельный срок со дня получения заявления гражданина о предоставлении земельного участка в аренду для индивидуального жилищного строительства с приложением кадастрового паспорта земельного участка принимает решение о его предоставлении в аренду на пять лет и оформляет договор аренды земельного участка.

Граждане после ввода в эксплуатацию жилого дома в срок, не превышающий срока договора аренды, и государственной регистрации права собственности на него приобретают право бесплатно приобрести земельный участок в собственность. ☺



Навыки лидерства и ведения переговоров - для плодотворной работы

С 6-9 июня 2011 года в г.Суздале прошел международный семинар «Лидерство в переговорах». В нем приняли участие 32 делегата из 18 регионов России, представители шведской Ассоциации медицинских работников Евю ГУСТАФСОН и Международной Ассоциации средних медицинских работников из Маврикии Франсис САППАРАЙЕН.

В семинаре приняла участие делегация АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»: главная медицинская сестра КГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» **Ж.Ю. БУТРИНА**, участковая медсестра МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Барнаула **А.Н. КАРЕДИНА**.

Обучающие занятия проводились четыре дня. С приветственным словом перед делегатами выступили Президент РАМС **В.А. САРКИСОВА**, преподаватели семинара **Франсис САППАРАЙЕН**, **Евю ГУСТАФСОН** и Президент Ассоциации медицинских сестер Ивановской области **Т.В. КУДРИНА**.

Происхождение проекта

Международный Совет Медсестер является Федерацией национальных сестринских ассоциаций (НСА), представляющих миллионы медсестер из более 130 стран мира. Способность профессии совершенствовать те услуги, которые она предоставляет, и поддерживать высокие стандарты практики зависит от ее способности привлекать людей с требующимися качествами и удерживать эти кадры в практике. В контексте повышения конкуренции между различными профессиями за качественных студентов и практиков рекрутинговые возможности будут все в большей степени зависеть от удовлетворения работой, карьерных возможностей, оплаты и условий труда.

Женщины, и в частности медсестры, должны развить в себе на-

выки лидерства и ведения переговоров с тем, чтобы реализовать потенциал своего влияния в политике. Недостаток признания ключевой роли сестринского персонала в оказании медицинской помощи в совокупности с имеющейся дискриминацией женщин привели к тяжелому социально-экономическому положению медсестер.

Лидерство в переговорах включает в себя:

- ◆ критическое экономическое положение правительств и сектора здравоохранения;
- ◆ серьезная реструктуризация отрасли;
- ◆ волнения среди работников и отсутствие адекватных механизмов ведения переговоров;

Жанна Юрьевна БУТРИНА,
главная медицинская сестра, ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»,

Анастасия Николаевна КАРЕДИНА,
медицинская сестра, МУЗ «Городская поликлиника №1», г.Барнаул



Ж.Ю. Бутрина, Е.Густафсон, Ф.Саппарайен



◆ низкая оплата и плохие условия труда медсестер, часто приводящие к миграции медсестер и повышению нагрузки на оставшихся специалистов;

◆ недостаток возможностей для продвижения женщин на рынке труда и в обществе в целом;

◆ неэффективные каналы коммуникации.

Проект «Лидерство в переговорах» был реализован во многих странах и регионах мира. Он стартовал в 1982г. в Африке; с тех пор в нем приняли участие медсестры Карибских островов, Восточной Европы, Латинской Америки, Юго-Восточной Азии, стран Тихоокеанского бассейна и Южно-Тихоокеанского региона. Проект способствовал подготовке медсестер-лидеров по вопросам лидерства, коммуникации, маркетинга по всему миру, повысив внимание участников проекта к проблемам профессии и условиям труда, влияющим на качество ухода за пациентами.

Сильные стороны НСА

Могущество организации определяет ее способность выполнять поставленные цели, а также адаптироваться к меняющимся обстоятельствам и новым условиям. Могущество определяется целым рядом факторов. **Недостатки и слабые стороны организации всегда можно исправить и укрепить, если суметь их обнаружить.** Если мы будем знать, в чем состоят цели нашей организации, а также определим, в чем состоит ее могущество, то будем способны реализовать поставленные перед ней задачи.

Структура НСА

Когда речь идет о структуре ассоциации, нам кажется, что она всем понятна, особенно если мы говорим о региональном отделении ассоциации. Однако с ней не всегда хорошо знакомы новые члены организации. Вероятно, они смогут назвать два-три других отделения НСА, часть тех функций, которые она выполняет, но едва ли будут иметь представление об организации в целом и каждом ее элементе.

Приоритеты

Мы устанавливаем приоритеты во всех сферах нашей жизни: личной, профессиональной и общественной. Приоритеты помогают нам правильно отвечать на требования времени в условиях нехватки ресурсов. В отсутствие четких приоритетов мы не справляемся с делами, особенно в период значительных перемен и высокой занятости.

То же самое происходит и с НСА. Если ни у кого не будет четкого осознания ее приоритетов, то все ее члены будут работать в разных направлениях.

Финансовое управление

В любой организации существуют определенные требования по отчетности перед членами этой организации о финансовом положении. Для выполнения этой задачи в каждой организации вводятся процедуры и правила, которые отвечают требованиям законодательства и служат обеспечению финансовой жизнеспособности организации. На этом занятии участники узнали о том, как наша национальная Ассоциация ведет финансовое управление.

Маркетинг

Маркетинг является специфическим видом деятельности, часто новым и неизвестным для многих национальных ассоциаций. Однако со временем важность маркетинга возрастает, так как развивается коммерческое здравоохранение, диктующее необходимость

повышения роли национальных ассоциаций в решении экономических вопросов. Цель этого занятия была в том, чтобы предоставить участникам знания о том, **как воспринимается их ассоциация и как можно заниматься маркетингом ассоциации.** В связи с тем, что ресурсы общественных организаций весьма ограничены, редкие НСА могут позволить себе проведение дорогих рекламных кампаний. Для продвижения на рынке здравоохранения НСА необходимо искать и использовать иные пути.

Трудовое законодательство

К полезным и требующим изучения вопросам можно отнести:

- ведение переговоров - правовые аспекты;
- разрешение споров, связанных с правовыми вопросами;
- устав ассоциации;
- трудовое законодательство;
- законодательство в сфере здравоохранения;
- медицинские ошибки - правовая ответственность медсестер;
- составление документов для судебного разбирательства, ваши права;
- регулирование в сестринском деле / регистрация медсестер.

Коммуникация

Мы постоянно находимся в общении, однако редко задумываемся над тем, как мы общаемся и можем ли мы общаться более эффективно. **Понимание ошибок общения может нам помочь избежать их в дальнейшем.** Однако чтобы узнать о существующих ошибках, нам следует изучить, что собой представляет процесс общения. Общение может происходить на межличностном уровне, между отдельными людьми, а также между организациями.

После окончания семинара все участники должны выполнить обязательства по распространению знаний и провести обучение специалистов на рабочих местах, а также в течение года разработать и реализовать проект в своем регионе. ☺



В.А. Саркисова, А.Н. Каредина, Ж.Ю. Бутрина



Гломерулонефрит атакует

Заболевания почек почти всегда носят хронический характер. А значит, к ним надо приспособиться, научиться с ними жить и знать болезнь «в лицо».



Гломерулонефрит - это иммуновоспалительное заболевание людей разных возрастов с преимущественным поражением почечных клубочков, вовлечением канальцев, интерстициальной ткани, сосудов почек.

Более вероятно развитие гломерулонефрита при следующих обстоятельствах:

- ◆ при перенесенных ОРЗ, ОРВИ, инфекциях носоглотки - нелеченных или недолеченных; гнойного отита, фурункулеза;

- ◆ при особенностях труда - работа в холодном помещении, на сквозняках;

- ◆ при воздействии токсических веществ (суррогаты алкоголя, свинец, ртуть, лекарственные препараты);

- ◆ при воздействии вирусов, гепатита В, С.

Острый гломерулонефрит развивается через 6-12 дней после перенесенной инфекции. Появляются отеки, одышка, головная боль, боль в поясничной области, уменьшается количество мочи, изменяется ее цвет (становится темной), повышается артериальное давление, повышается температура тела до фебрильных цифр.

Не только почки...

Заболевание не обходит стороной и самый важный орган - сердце. Поэтому необходимо проводить самообследование: считайте пульс, измеряйте давление. **Следите, как вы переносите физические нагрузки,** не появляются ли одышка и боли в области сердца.

Следите за состоянием своей кожи - ее бледность указывает на анемию, а сопутствующие слабость и головокружение говорят о том, что анемия выражена значительно.

Почти всегда при гломерулонефрите **снижается уровень гемоглобина в крови**, что можно выявить только с помощью анализов. Всегда храните

результаты анализов, чтобы врачу было с чем сравнивать.

Гломерулонефрит приобретает тяжелое течение, если острый процесс длится более шести месяцев и переходит в хроническое течение. **Необходим контроль за цветом мочи.** Но даже если она на вид нормальная, периодически сдавайте ее на анализ, - ведь большинство изменений не видно невооруженным глазом.

Следите за отеками: появление утренних мешков под глазами свидетельствует о нарушении работы почек. Об этом же говорит стойкое повышенное давление, особенно нижнее диастолическое. Кроме того, гломерулонефрит поражает глаза, сосуды, нервы.

Самолечение недопустимо

При гломерулонефрите назначают далеко не безобидные препараты. **Особенно серьезно надо относиться к гормонам.** Любое самовольное изменение их дозы или прекращение приема ведет к обострению заболевания. Имейте в виду, что гормоны вызывают осложнения: сахарный диабет, язву желудка, непропорциональное ожирение. И другие препараты - **цитостатики** - могут вызвать боли в желудке, аллергию, изменения в крови. Но не воспринимайте побочные действия лекарств как что-то неизбежное. Лекарственных препаратов очень много, поэтому врач всегда найдет замену.

Избежать обострений помогут не только непрерывное лечение, но и принятые меры предосторожности. Помните, что холод, сквозняки, резкая перемена погоды провоцируют боль. Также нельзя заниматься тяжелым физическим трудом.

Прежде всего, если у вас имеется избыточный вес, необходимо похудеть. Устраивайте раз в неделю разгрузоч-

Елена Викторовна НЕСТЕРЕНКО,
медицинская сестра терапевтического (нефрологического) отделения, высшая квалификационная категория, специалист повышенного уровня образования, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМП с 2001 года

Гломерулонефрит приобретает тяжелое течение, если острый процесс длится более шести месяцев и переходит в хроническое течение.



Советы медицинской сестры

▲ ные дни. Количество выпитой жидкости не должно превышать количество выделенной мочи, ограничьте потребление белка до 50-60г/сутки, лучше ввести в свой рацион яичный белок, творог, необходимо ограничить употребление соли - до 1,5-2г в сутки при обострении и до 3г - в стадии ремиссии. Также в рационе должны присутствовать фруктовые соки, овощи.

Лечение травами, так же, как и лекарственная терапия, должно быть непрерывным, в сочетании с энтеросорбентами. Рекомендуются листья и почки березы, лист брусники, спорыш, толокнянка, клюква, шиповник, тысячелистник, «почечный сбор».

Вне обострения заболевания показано **санаторно-курортное лечение** (Байрам-Али (Туркмения), южный берег Крыма и т.д.).

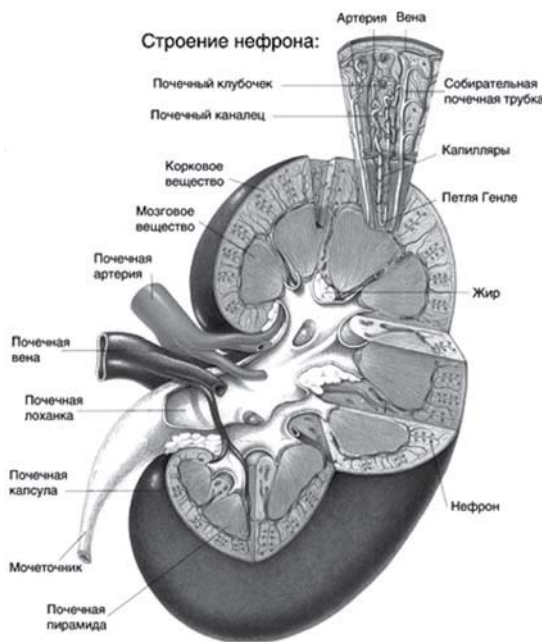
Профилактика заключается, в первую очередь, в исключении и уменьшении действия факторов, вызывающих возникновения гломерулонефрита. Для этого:

- ◆ санируйте очаги инфекции (тонзиллит, гайморит, кариес);
- ◆ избегайте переохлаждений;
- ◆ необходимо правильное трудоустройство;
- ◆ и самое главное - не занимайтесь самолечением!

Помните, что при заболевании главная ваша задача - затормозить развитие болезни и не стать беспомощным инвалидом. Первым делом нужно встать на диспансерный учет к терапевту, при наличии - лучше к нефрологу. Желательно наблюдаться и лечиться у одного врача, который изучит все тонкости вашей болезни и сразу заметит любые изменения.

Лечение - процесс обоюдный, его успех зависит и от врача, и от самого пациента, а также от особенностей назначенного медикаментозного препарата и поддержкой в стремлении выполнить все рекомендации: лекарственной терапии и дополнительной диагностики; коррекции своего поведения - отказ от вредных привычек, достижение адекватного уровня физической активности, рационализации питания.

Узнайте у вашего лечащего врача, какие существуют способы лечения, и обратите свои знания в хорошее здо-



ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО:

● изучение египетских мумий 3000-летней давности со времен XVIII-XX династий показало, что болезни почек были и в те далекие времена;

● в эпоху древнегреческого врача Галена по внешнему виду мочи делали выводы о темпераменте человека, общих изменениях организма;

● главная функция почек - это выведение из организма токсинов и излишков воды;

● каждый день через почки проходит 1700 литров крови;

● в работе каждой почки участвует более миллиона элементов, называемых нефронами, функция которых - выведение из организма токсинов в виде мочи;

● у лиц старше сорока лет начинается медленная инволюция почек, а к 80 годам функция почек уменьшается наполовину;

● мужчины имеют заболевания почек в 1,5 раза чаще, чем женщины.

ровье. Осваивая новые для себя знания, вы обнаружите:

◆ что в основе многих болезней лежат легко устранимые нарушения, убрать которые вам под силу;

◆ что необходимо поверить в себя и самому включиться в процесс оздоровления;

◆ что всю оставшуюся жизнь придется ежедневно что-то делать для сохранения жизни в себе.

И напоследок хочу сказать, что главное при лечении - это не материальные затраты, а мобилизация волевых импульсов: «Я должен! Я хочу! Я могу!». ☺

Редакция журнала приносит извинения Н.И. Воротниковой, автору статьи «Актуальные проблемы педиатрии и I Форума детских медицинских сестер» (№6(102) июнь, 2011г.), за допущенную неточность в обозначении занимаемой ею должности.

Следует читать: «Н.И. Воротникова, главная медицинская сестра, КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной
Профессиональной ассоциации средних
медицинских работников: (8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ





ЭхоКГ плода с дуплексом магистральных сосудов



Василий Васильевич АЛЕШКЕВИЧ,
кандидат медицинских наук, врач функциональной диагностики, высшая квалификационная категория, отделение функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем, КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Эхокардиография плода (ЭхоКГ) позволяет диагностировать сердечную патологию и правильно определить дальнейшую акушерскую тактику.

Что же это такое - врожденный порок сердца (ВПС)? Это обширная и разнородная группа заболеваний, которая обусловлена врожденными морфологическими изменениями клапанного аппарата, перегородок, стенок сердца или отходящих от него крупных сосудов, нарушающими передвижение крови внутри сердца или по большому и малому кругам кровообращения.

В группу этих заболеваний входят как относительно легкие формы, так и состояния, несовместимые с жизнью ребенка. Всего насчитывается более 100 видов врожденных пороков сердца и их разновидностей. Многие из них встречаются не только порознь, но и в различных сочетаниях.

Врожденные пороки сердца (ВПС) формируются с 19 по 72 дня беременности: на 19 сутки сердце крохи начинает сокращаться, а к 72 оно становится мини-копией взрослого органа. Именно в этот период наиболее высока вероятность что одним из маленьких сердечников может стать больше. Среди заболеваний сердца у детей врожденные пороки прочно занимают лидирующие места. **Ежегодно в России насчитывается 10-12 таких случаев на каждую тысячу младенцев.** У нас в стране ВПС занимают стабильно первые места в структуре пренатальной смертности. ВПС являются причиной 40% перинатальных потерь, каждый пятый умирает в первый год жизни. Определенную часть выявленных врожденных пороков сердца составляют некорректируемые ВПС.

Особую социальную значимость ВПС приобретают потому, что они имеют высокую смертность и инвалидизацию детей, причем с самого раннего возраста, что, несомненно, имеет серьезное значение для здоровья нации в целом.

Часто причинами ВПС становятся вирусные заболевания, которые переносит беременная женщина в первые три месяца, так как вирусы способны проникать к плоду через еще только формирующуюся плаценту и оказывать повреждающее действие. Доказано вредное воздействие *ОРВИ, гриппа и простого герпеса.* Однако наибольшую опасность для беременной представляет *вирус краснухи,* особенно если в семье есть малыши. Краснуха, перенесенная мамой в сроки до 8-12 недель, в 60-80% случаев вызывает триаду Грегга: ВПС с врожденной катарактой и глухотой. Кроме того, еще могут быть и пороки развития нервной системы.

Немаловажную роль при формировании ВПС играют *профессиональные вредности, интоксикации, неблагоприятная экологическая обстановка места проживания.* У мам, употреблявших алкоголь на ранних сроках беременности, вероятность порока повышается на 30%, а в комбинации с никотином - до 60%. У 15% малышей с пороками сердца есть указание на контакт будущей мамы с *лакокрасочными материалами,* а у 30% детей отцы были водителями автотранспорта, *часто контактирующими с бензином и выхлопными газами.*

Существует статистика, что только 20% детей с ВПС рождаются от беременностей с повышенным риском, а остальные 80% - у формаль-



но здоровых родителей. Поэтому желателен осмотр всех беременных. Если же у врача появляются подозрения на наличие у ребенка порока сердца, основным методом инструментальной диагностики является ультразвуковое исследование сердца. Эхокардиография плода (ЭхоКГ) позволяет диагностировать сердечную патологию и правильно определить дальнейшую акушерскую тактику.

Фетальная ЭхоКГ (эхокардиография плода) - это неинвазивный ультразвуковой метод исследования сердечно-сосудистой системы плода с применением спектрального доплера, цветового доплеровского картирования кровотока, 4D технологии и оценки сердечного ритма. Исследование проводится с 18 недель беременности, оптимальными сроками считаются - 22-24 неделя.

В ходе исследования врач диагностирует анатомическое строение сердца, функционирование сердечно-сосудистой системы у плода (толщину стенок и перегородок, размеры камер сердца, расположение крупных сосудов). Кроме того, ультразвуковое исследование позволяет определить интенсивность и направление внутрисердечных потоков крови.

Существуют следующие показания к эхокардиографии плода.

Показания со стороны плода:

- 4-камерное сечение сердца плода при УЗИ в сроке беременности 22-24 недели;
- фетальная аритмия: брадикардия < 100 в 1 минуту и дольше 10 секунд, тахикардия > 220 в 1 минуту и дольше 10 секунд, экстрасистолия > 1 на 10 сокращений сердца;
- внутриутробная задержка роста;
- асцит (скопление жидкости в брюшной полости) плода, плевральная или перикардиальная жидкость;
- врожденные пороки других органов плода по УЗИ;
- мало- или многоводие;
- хромосомная патология (амниоцентез).



Показания из анамнеза (со стороны матери), которые являются обязательным для исследования ЭхоКГ:

- врожденный порок или тяжелое заболевание миокарда в анамнезе у матери или ближайших родственников;
- генетические аномалии или пороки развития у матери и ближайших родственников;
- прием лекарств и токсических веществ во время уязвимого периода (алкоголь, наркотики, литий, антиконвульсанты и др.);
- краснуха во время беременности;
- резус-конфликт;
- диабет, фенилкетонурия и другие болезни обмена веществ;
- болезни соединительной ткани (системная красная волчанка).

Специальной подготовки к исследованию не требуется.

Что касается противопоказаний: неизвестны отдаленные последствия воздействия ультразвуковой энергии на развивающийся плод. ☺

Данное исследование вы можете пройти в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» на эхокардиографе (VIVID-7 DIMENSION, Норвегия) по направлению от врача вашей женской консультации.

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



Женская мудрость



Ирина Сергеевна СЕМОЧКИНА,
психолог
КГУСО «Краевой
кризисный центр
для женщин»

Женщина по-прежнему остается вечной загадкой, которая, может быть, никогда так и не будет разгадана. В ней заложены такие качества, как принятие, сострадание, чуткость, доверие к жизни, проникновение в суть вещей, интуиция и чистота.

Женщины всегда считались хранительницами домашнего очага. Причем это выражалось не только в поддержании чистоты и тепла в доме, приготовлении пищи, сохранении семейных традиций, но и на протяжении всей истории считалось, что **главное предназначение женщины - это рождение и воспитание детей.**

Для женщины нет более значительного и незабываемого события в жизни, чем рождение ребенка. Дети - это, безусловно, цветы жизни. Их появление наполняет нашу жизнь любовью, новым счастьем и совершенно другим, более полным, смыслом жизни.

Сегодня многодетная семья - это особый мир, не похожий на мир той семьи, которая воспитывает одного-двух детей. С появлением третьего-четвертого ребенка незаметно все в семье начинает меняться: привычки, образ жизни. Мама зачастую забывает о себе, о своих увлечениях и интересах, махнув на себя рукой, и из активной женщины превращается в домоседку. При этом она становится не только воспитателем детского сада или учителем. Она становится специалистом широкого профиля: медсестрой, врачом, психологом, поваром, уборщицей.

Очень часто многодетная мама ставит на себе крест и посвящает себя без остатка детям, **но ведь она не перестает быть женой, дочерью и, наконец, просто женщиной - единственной и неповторимой!** Ведь **многодетность - это еще не повод ставить крест на красоте и внешности.** Да, чаще всего внешность действительно страдает. Но разве для любви, для общения женщина непременно должна иметь идеальную фигуру? Это же очевидно: счастье никак не зависит от стройности. Петрарка любил Лауру - у нее было одиннадцать детей. Получается, что он видел ее беременной практически всегда... Пушкин пишет про свою

жену: «Чистейшей прелести чистейший образец». У них было четверо детей... Что мешает, встав с утра, пока все спят, посвятить себе пять минут - просто взглянуть на себя в зеркало и не критиковать, а поблагодарить себя и свое тело: ведь оно так прекрасно и необходимо вам на весь день, оно помогает вам в трудной и, казалось бы, безысходной ситуации.

Тайны женской красоты тревожат человечество на протяжении всей истории его существования. Едва ли найдется художник, который не пытался бы постичь эту тайну, но каждый открывал ее по-своему.

Главным и неизменным в этом постижении оставался идеал материнства, священные узы между матерью и ребенком. Идеал женской красоты и обаяния.

Зачастую происходит так, что в многодетных семьях женщина забывает не только о себе, но и о своей половинке. Отношения, которые когда-то были очень яркими, гаснут и превращаются просто в партнерские, а иногда и вовсе рушатся. Но почему так происходит? Ведь дети - это плод любви, это мостик, который еще больше укрепляет супружеские отношения. Куда делись те теплые и нежные отношения? Ведь наоборот, когда очень сложно, когда сил совсем не остается, нужна поддержка и любовь самого дорогого и нежного человека. Вспомните, что вам так нравилось на этапе влюбленности? Ведь дети не являются помехой в том, чтобы прогуляться в теплый день по аллее или сходить в любимое уютное местечко.

Очень важно прислушаться к себе и своим близким, любимым и родным людям! Ведь по сути вы хотите одного и того же: хотите быть счастливыми, а чем наполнить свое время - решать только вам. Ведь дети - это, действительно, то искреннее счастье, которое может нам дать жизнь. ☺





Подари любовь ребенку



Елена Павловна КАШАРГИНА,
педагог-психолог
КГОУ «Рубцовский центр
сопровождения»

Принять в свою семью ребенка - это не купить новую игрушку или начать новое выгодное, прибыльное дело... Это - принять маленького человека, со своей жизнью, историей, радостями и проблемами.

Ребенок - это цветок, а питает его любовь родителей.

Ребенок, не чувствующий родительской любви, напоминает слабенький росток или колючий кустарник в пустыне.

Каждый родитель по-своему любит своих детей и не важно - приемные они или родные. Кто-то готов выполнять любой каприз ребенка, кто-то, наоборот, чересчур сдержан в своих эмоциях. Где же золотая середина? На самом деле для того, чтобы доказать свою родительскую любовь, необязательно каждый день дарить новую желанную дорогую игрушку. Помните, что главное - это искренность с вашей стороны.

Для доказательства родительской любви можно использовать все способы, которыми возможно ее проявить. Ими могут быть...

Детям, одинаково, как для мальчиков, так и для девочек, необходима ласка. **Прикосновения** иногда уместны вместо и будут лучше слов: «Я тебя люблю» - и об этом скажет простое ваше прикосновение к человеку. В зависимости от возраста и ситуации формы прикосновений могут быть разными: можно ребенка поцеловать, обнять, поправить волосы, погладить по голове, дотронуться до плеча, похлопать по спине, прибавить несколько одобряющих слов.

Кстати, семейный психотерапевт В. Сатир рекомендовала **общаться и при этом обнимать ребенка несколько раз в день**. Говорят, что четыре объятия совершенно необходимы каждому просто для выживания, а для хорошего самочувствия нужно не менее семи-восьми объятий в день не только ребенку, но и взрослому.

Слова поощрения - это не только похвала или благодарность, но и ласковая поддержка ребенка, ободряющие слова, сказанные ему, выражающие вашу любовь и заботу. Именно они дают ребенку уверенность в себе, помогают почувствовать собственную значимость.

Постарайтесь хвалить ребенка хотя бы 3 раза в день. Причем, хвалите за конкретный поступок, а не «вообще»: то есть «Мне нравится, как аккуратно ты положила носочки в шкаф», а не - «Хорошая девочка!». **Научитесь хвалить за усилия, а не за то, как получилось.** Дети, которых хвалят за конкретное усилие сделать что-то, скорее всего, повторят его. **Умейте признавать сильные стороны ребенка, его положительные качества и хвалите его за них, а не фиксируйте внимание на его слабостях.** Предоставьте ребенку как можно больше возможностей добиваться успеха в том, что ему нравится и что у него получается, - и это поможет ему приобрести уверенность в себе. **Говорите ребенку, что у него все получится, что вы верите в него.** Пусть ребенок чувствует, что вы им гордитесь, гордитесь его стараниями.

Совет мамам и папам: как можно чаще говорите о своей любви ребенку.

Проводите время вместе, отдавайте ребенку все свое внимание. Совместные беседы (темы могут быть самые разные: что произошло у вас и ребенка за день, ваши рассказы о своем детстве, рассматривание семейных фотографий и т.д.), совместные чтения (и не только перед сном), прогулки (по парку, походы в зоопарк, магазины и т.д.), семейные обеды, игра в различные ролевые и развивающие игры (и не бойтесь дурачиться с малышом) - все это поможет ребенку чувствовать себя любимым и желанным. Даже если у вас не один ребенок, необхо-



димо найти время на каждого. Да, это нелегко, но возможно.

Помогите ребенку найти интересные ему увлечения и хобби - кто, как не вы, знаете его лучше всех? Всегда старайтесь выслушать малыша, даже если его рассказ кажется вам неинтересным. Ведь если он увидит - или почувствует - ваше нежелание его слушать, то охота делиться с мамой сразу отпадет. Так же, как если к вам подошел ребенок за советом, старайтесь не отвлекаться на другие вещи.

Когда вы вместе, старайтесь чаще смотреть в глаза ребенку. Ваш добрый, заботливый взгляд поможет донести до сердца ребенка вашу любовь к нему.

Подарки. Говорить с ребенком исключительно на «языке подарков» нельзя, необходимо сочетать его с остальными способами. Когда ребенок смотрит на подарок, он понимает, что его любят. Ему не важно - дорогая это вещь или безделица, ведь главное, что вы подумали о нем. Поэтому устраивайте хотя бы иногда ребенку день подарков. Ведь их приятно получать не только на праздники. Не обязательно преподносить крупные дорогие вещи - малыш может обрадоваться и от маленького сюрприза.

Помощь. Помогать ребенку - это не значит полностью обслуживать его: постарайтесь услышать просьбы и ответить на них; делайте за ребенка только то, чего он сам делать еще не может; помогайте ребенку с радостью, старайтесь от всей души, и его душа тоже наполнится любовью.

Психологами доказано, что **любовь, внимание, забота, ласка и общение - это жизненные ценности и потребности ребенка.** Никогда и ни при каких условиях у него не должно возникать сомнений в расположении родителей, в его психологической защищенности. **Эта потребность удовлетворяется и действительно становится ценностью, когда вы постоянно общаетесь и сообщаете ребенку, что он вам дорог, нужен и любим.** ☺

Мифы о развивающих игрушках

Игрушка - вещь крайне важная для детского развития. Ведь она нужна ребенку для игры. И сегодня, как кажется, наши дети не испытывают дефицита в игрушках - ни дома, ни в детском саду. Их так много, что порою глаза разбегаются даже у взрослых. А если есть из чего выбирать, какие могут быть проблемы? А проблемы, оказывается, возникают - и очень серьезные.

В течение нескольких лет научные сотрудники Центра игры и игрушки Московского городского психолого-педагогического университета разрабатывали критерии «хорошей» игрушки - то есть той, с которой ребенок может играть с пользой для своего развития.

Миф первый: «Развивающие игрушки тренируют ум»

Многие родители понимают развитие ребенка как развитие интеллектуальное. С этой точки зрения наиболее полезными оказываются головоломки, или логические задачи. В крайнем случае - пазлы.

И если ребенок долго может сидеть над такой «игрушкой», в особенности если у него что-то получается, родители полагают, что он развивается. Но это глубокое заблуждение. *Ребенок может часами собирать пазлы наугад, механически подбирая детали по форме, - и при этом даже не замечает, какую картинку он собирает. Может крутить в руках головоломку, перебирать ее отдельные части, - и при этом не очень понимает, почему у него получается (или не получается) та или иная конструкция.*

Для взрослого, даже для младшего школьника задачи такого типа действительно могут быть увлекательными и полезными. Но для дошкольника - для ребенка, не достигшего возраста 6-7 лет, - тренировка интеллекта и решение умственных задач вряд ли будет иметь раз-



вивающее значение. У большинства детей (за исключением некоторых вундеркиндов) нет реальной мотивации к этой деятельности. Дошкольник познает мир и участвует в нем своей общей практической активностью - за счет физических (а не умственных) действий, за счет высказываний, переживаний и замыслов. **Действительное развитие происходит только тогда, когда ребенок делает что-то сам, по собственному желанию, а значит - с интересом и удовольствием.** Для малыша полноценное развитие тесно связано с эмоциональным благополучием, с развитием социального чувства. Ведь в дошкольном возрасте прежде всего формируется душевный мир ребенка, его мировоззрение, его самосознание и отношение к другим людям.

Невозможно назвать развитым ребенка, который с большим или меньшим успехом собирает пазлы, но не умеет общаться и не понимает смысла сказок. Развитие ума и интеллектуальных сил - это задача следующего периода - школьного возраста. И происходит оно не в игре с игрушками, а совсем в другой деятельности. ☺

Продолжение следует



День семьи, любви и верности!

