

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (104) АВГУСТ 2011







### ...Ценим ли мы свою жизнь?!..

В разгаре - август, ночное небо завораживает россыпью звезд. Под пересекающие небосвод кометы едва успеваешь загадать желание. Покой, умиротворение. Стена вызревающего винограда, благоухание цветов... Только ради таких минут, и то важно жить...

Но, как ни парадоксально, говоря часто о ценности жизни, многие, даже большинство из нас, как бы испытывают судьбу, иногда безалаберно и бездумно растрачивают свой жизненный ресурс. Или, бывает зачастую, растрачивают на удовлетворение своих «зависимостей и слабостей».

Вообще, что важно в жизни, а что нет? Есть ли смысл в каких-либо общественных усилиях?! Думаю – да. Хотя каждый ищет свои ответы на подобные вопросы.

К примеру, мы, группа единомышленников, обсудив на заседании круглого стола проблемы «сердечные», уже обсуждаем то, как эффективнее организовать работу планируемого нами месячника «**Брось сигарету! Начни с себя**», чтобы мероприятие не стало еще одной дежурной акцией, «имитирующей деятельность по профилактике».

Мы планируем наш месячник, прежде всего, как возможность подвести некоторые промежуточные итоги того, что сделано в течение этого года в данном направлении в отдельных территориях, на предприятиях, в учреждениях, общественниками. Обменяться опытом.

Мы хотим еще и еще раз привлечь внимание общества, предпринимателей (например, владельцев кафе, в которых «культивируется» публичное курение), медиков – к этой острой проблеме.

На заседании круглого стола, посвященного проблеме сверхсмертности от сердечно-сосудистых заболеваний (его итоги опубликованы в данном выпуске журнала), гл. кардиолог края, профессор **Г.Чумакова** привела такие, на мой взгляд, впечатляющие результаты международных исследований о том, что бы случилось с нами, со страной, если бы вдруг подавляющая масса населения просто бросила курить. Уже через 3 месяца(!) у бывших курильщиков улучшилась бы функция легких: кашель, одышка, утомляемость – уменьшились бы... Через год повышенный риск заболеваемости ИБС сократился бы на 50%, через 5 лет – у этой категории риск инсульта снизился бы до уровня никогда не куривших людей. А через 15 лет(!!!), всего через 15 лет, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний был таким же, как у никогда не куривших людей. Буквально через 15 лет мы с вами жили бы в совершенно другой стране: в стране, где у людей - принципиально другое здоровье, другое качество жизни, другая продолжительность предстоящей жизни... А следовательно - другое отношение к своему здоровью, своей жизни, как наиважнейшей ценности! Наверное, сразу в это трудно поверить, но подобное - доказанный факт!

В этом году итоговое мероприятие месячника «Брось сигарету! Начни с себя» пройдет 30 ноября в краевом театре музыкальной комедии. Лично для меня это - свидетельство того, что творческая элита края, руководители учреждений культуры, в данном конкретном случае - директор театра **Роман Валерьевич Ильин**, воспринимают проблему распространенности курения как серьезную социальную болезнь и видят свою, особую, миссию в ее излечении.

В течение дня мы традиционно организуем одновременно работу на нескольких площадках. В наших планах - продолжить особый разговор по проблеме: материнство и курение. Ибо нет, по моему мнению, более побудительного стимула для курящей женщины бросить курить, как безопасное материнство.

Мы обязательно организуем встречу работников детских дошкольных учреждений края, имеющих опыт работы по антитабачному просвещению. Мы ждем на своей площадке участников молодежных организаций, работающих в проектах по здоровому стилю жизни.

А завершающее мероприятие соберет всех участников в главном театральном зале.

Этим финальным действием мы откроем еще и Программу мероприятий предстоящего 10-летия нашего журнала.

**В 2012 году краевому медико-социальному журналу «Здоровье алтайской семьи» исполняется 10 лет!**

И мы уверены, что его создатели, его авторы делают и сделают еще очень многое, чтобы вы, уважаемые читатели, еще больше ценили ваше личное здоровье и здоровье членов вашей семьи, ценили вашу жизнь.

**Здоровая семья – это здорово!**

# Содержание



**Климакс -  
не приговор**



**Беременность и  
заболевания сердечно-  
сосудистой  
системы:  
пороки сердца**



**Чем лучше заедать  
и запивать  
лекарства**



**«Поговори со  
мною, мама...»**

На обложке: Ирина Игоревна МИРОНЕНКО, заведующая городским детским центром здоровья, врач-педиатр высшей категории, детский гастроэнтеролог, ассистент кафедры педиатрии факультета повышения квалификации врачей Алтайского государственного медицинского университета.

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. Сохраним здоровье с детства .....	2-5
Будущее - за популяционной профилактикой .....	6-10
А.П. Павлова. Климакс - не приговор! .....	11-12
«Всё начинается с семьи...» .....	13-15
Хоть залейся .....	16

## ШКОЛА МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ

О краевой эстафете родительского подвига

«Согрей теплом родительского сердца!» .....

Л.Н. Эрбас. Ответственное отцовство: мифы и реальность .....

## ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская. Беременность и заболевания сердечно-

сосудистой системы: пороки сердца .....

## ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.

С.В. Пирогова. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний - дело каждого! .....

Е.В. Нестеренко. Лечиться можно чаем .....

О.И. Баныкина. Рациональное питание беременных и кормящих матерей .....

С.С. Даренских. «Хочу перестать бить своего ребенка», или Эффективное наказание - что это? .....

Мифы о развивающих игрушках .....

Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»

М.А. Вольф. Готовим ребенка к школе .....

Жизнь без табака и алкоголя .....

В.Ф. Арсеньев. Как ухаживать за кожей с атопическим дерматитом .....

Чем лучше заедать и запивать лекарства .....

## СОГРЕЙ ТЕПЛОМ РОДИТЕЛЬСКОГО СЕРДЦА!

О.Г. Писаревская. «Поговори со мною, мама...»

Примерные ориентиры речевого развития ребенка .....

«Улыбка ребенка» в Барнауле .....

## НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ

Осенняя яблочная диета .....

Летние косметические средства .....

Мир и медицина .....

ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА .....

Сквозь землю прошел, красну шапочку нашел .....

Пустяковый плач .....

Тест: Насколько вам трудно понимать свои эмоции? .....

Человеческие факты .....





# Сохраним здоровье с детства

**В городском детском центре здоровья, открытом в краевой столице в январе текущего года, за полгода прошли комплексное обследование 1436 юных пациентов. По словам специалистов учреждения, более половины из них уже имеют факторы риска для своего здоровья. Особенно тревожит то, что значительная часть патологических изменений выявлена со стороны сердечно-сосудистой системы.**

О состоянии здоровья детей и подростков, о задачах, стоящих перед молодым учреждением здравоохранения, мы беседуем с заведующей городским детским центром здоровья, врачом-педиатром высшей категории, детским гастроэнтерологом, ассистентом кафедры педиатрии факультета повышения квалификации врачей Алтайского государственного медицинского университета **Ириной Игоревной МИРОНЕНКО**.

**- Россия отличается тем, что наши люди в основном идут к врачу, когда уже заболели, то есть когда возникли проблемы со здоровьем. А вот чтобы провести обследование, выявить факторы риска, составить программу профилактики - гораздо реже. Хотя появившиеся в крае центры здоровья стимулируют именно к профилактическим посещениям врача. Насколько это характерно для такого учреждения, как детский центр здоровья?**

- Наш центр создан по федеральной программе на средства Министерства здравоохранения и соцразвития, а также краевого и городского бюджетов. Основная его задача - **формирование ответственного отношения к своему здоровью детей и их родителей, а в дальнейшем и ответственного родительства со стороны ребят**, которые сейчас являются нашими пациентами.

Конечно, еще рано делать какие-то обобщения по поводу характеристики здоровья и посеща-

емости центра, - мы еще очень недолго работаем, но **очень надеемся, что сумеем заинтересовать своих пациентов здоровым образом жизни, сформировать у них мотивацию к этому и помочь юному поколению вырасти крепким и сильным.**

Давно подсчитано и доказано, что профилактика, какой бы затратной она ни казалась, в итоге обходится намного дешевле и дает более эффективные результаты, чем лечение уже возникших заболеваний. И это правило касается не только взрослого населения, но и детей. Я бы даже сказала, что детей особенно. Поэтому значение нашего центра, как фокуса профилактической работы с детьми и центра пропаганды и обучения здоровому образу жизни, очень велико.

*Мы имеем большие возможности для комплексного обследования функциональных особенностей организма с учетом измерения антропометрических данных, касающихся физического, нервно-психического развития ребенка, состояния его сердечно-сосудистой системы, уровня метаболизма, функции внешнего дыхания и других показателей, включая определение уровня сахара и холестерина в крови.* Все это помогает нам составить индивидуальную программу коррекции выявленных намечающихся изменений в состоянии здоровья ребенка, а также профилактики развития хронических заболеваний.

**- По таким же параметрам работают и центры**



**здоровья для взрослых. А есть что-то характерное только для вас?**

- Например, в отличие от взрослых, **детские центры здоровья сразу были оснащены стоматологическим оборудованием**, а в штатном расписании персонала предусмотрена ставка стоматолога-гигиениста. Посещение стоматологического кабинета для наших пациентов является такой же обязательной процедурой, как, например, компьютерное обследование на кардиовизоре, который дает полную характеристику работы сердца, выявляя даже такие первичные изменения, которые еще не регистрируются на электрокардиограмме. Так и тут.

Профилактический осмотр позволяет вовремя обнаружить патологические изменения, просаннировать хронические очаги инфекции. А хорошее состояние полости рта, как и практические рекомендации по уходу, мастер-классы на муляжах, проведенные в игровой форме с участием самих ребят, являются прекрасной профилактикой развития многих хронических заболеваний. Посещение кабинета оставляет у детей приятные впечатления и не вызывает страха еще и потому, что он очень красиво оформлен. Так что в дальнейшем ребята бу-



## Модернизация здравоохранения

дуг спокойно относиться ко всем профилактическим процедурам, включая профессиональную чистку зубов, которую положено проводить два раза в год на специальном аппарате. Уже в ближайшее время мы планируем приобрести лаки, пасты, эмали, которыми покрываются зубы для профилактики кариеса.

Но **самое главное отличие, думаю, в организации работы с пациентами, в тех направлениях деятельности, которые мы намерены развивать.** Главная особенность в том, что мы работаем не только с детьми, но и с их родителями. А еще и с беременными женщинами, будущими мамами. Таким образом, мы начинаем профилактическую подготовку еще на стадии внутриутробного развития малыша.

**Рекомендации, которые мы даем своим пациентам по результатам комплексного обследования, простейшие, но для предупреждения развития хронических заболеваний они очень значимы.** Например, *режим дня*. Многие родители даже не знают, какой должна быть продолжительность сна ребенка. Из беседы с ними нередко выясняется, что дети не выдерживают нормы ночного восстановительного сна, а раз ребенок не отдыхает ночью, он постоянно находится в чрезмерной стрессовой ситуации, что способствует развитию функциональных отклонений в его развитии, а в будущем - и хронических заболеваний.

**- Все пациенты, которые к вам пришли, сделали это по собственному желанию или по вашему приглашению?**

- В основном, по своему желанию, хотя детей к нам могут направлять и лечебные учреждения, и школы, и детские сады. Но основная часть посетителей приходит по своей воле. Мы этого и добиваемся, чтобы в центр здоровья шли осознанно и самостоятельно: раз в год, чтобы проверить состояние своего здоровья и получить рекомендации по его сохранению.

**- Здоровье детей во многом зависит от обстановки**

**в семье. Дети вольно или невольно копируют образ жизни родителей. Какая картина тут вырисовывается?**

- Вы правы, основа образа жизни формируется в семье. И очень часто для самих родителей бывает открытием, что для детей школьного возраста существуют особенности не только в режиме дня, но и в питании, в подборе продуктов и т.д. Но если родители не будут выполнять советы наших специалистов и не будут помогать ребенку освоить составленную для него программу, результата, конечно, не будет.

**Очень много нарушений со стороны рационального питания.** Самые распространенные - употребление фаст-фудов: бутербродов, пиццы, кириешек, чипсов, поп-корна. А эти продукты не только вредны для органов пищеварения, нарушают их работу, но и способствуют накоплению избыточной массы тела. *Зато наблюдается большой недобор по свежим овощам, зелени и фруктам.* Суточная норма, например, фруктов для детей - 300 граммов - не всегда и не всеми выдерживается. Недостаточно употребляются в пищу такие полезные и малокалорийные овощи, как капуста, кабачки, баклажаны, зелень. А вот по такому калорийному овощу, как картофель, в некоторых семьях отмечается явный перебор, где он зачастую является основным продуктом питания.

Большая беда, что *наши дети недополучают в питании белки животного происхождения* - мяса, рыбы. Нередко вместо них в меню ребенка включают сосиски, сардельки, колбасу, что недопустимо, поскольку содержание мяса в этих продуктах незначительное, зато добавки и заменители натуральных веществ преобладают, что значительно снижает биологическую ценность таких пищевых продуктов. И это все приводит к дефициту железа. *Многие дети недополучают также молочных продуктов* - молока, сыра, творога и др., а значит, не покрывают потребность растущего организма в кальции, который необходим для

нормального формирования скелета, зубов. А *недобор полиненасыщенных жирных кислот*, содержащихся в глубоководной морской рыбе (в том числе сельди, скумбрии и других недорогих видах), чреват снижением иммунитета, когнитивных функций (способности к обучению), ухудшением зрения.

**- Получается, есть смысл говорить о культуре питания в семьях? Ведь зачастую дети не едят пищу, которую им дают в школьной столовой, потому что не приучены дома к овощам на гарнир или салатам. Вы, когда разговариваете с родителями, это все объясняете?**

- Да, конечно. Кто-то не знает, а кто-то и знает, но не выполняет правила рационального питания, потому что, например, быстрее и проще приготовить обед из полуфабрикатов, чем сварить, скажем, суп или потушить мясо. А ведь полноценная еда - это дотация в организм веществ, необходимых для формирования и развития растущего организма: натуральные продукты животного происхождения имеют особый состав белка, особый набор аминокислот, микроэлементов, которые являются основными поставщиками железа в организм. *Железо* - это в первую очередь профилактика анемии, а профилактика анемии - залог успешного обучения ребенка в школе, а в дальнейшем - и преуспевания в жизни. Молочные продукты - поставщики *кальция*. И самая высокая потребность в нем - в период беременности, кормления грудью и в детском возрасте.

Алтайский край - особый регион. У нас большой выбор кисломолочных продуктов хорошего качества: с живыми заквасками, которые имеют короткие сроки хранения, которые полезны, они поддерживают нормальный биоценоз кишечника и служат профилактикой простудных заболеваний, тем самым косвенно тоже способствуя успешному обучению ребенка в школе.

А *овощи, фрукты* - поставщики ферментов, микроэлементов, пектина и так необходимой



организму клетчатки. Это природные сорбенты, которые помогают выводить токсические вещества, которые накапливаются в продуктах переработки кишечника. *Зелень* - укроп, петрушка, щавель, базилик, сельдерей, зеленый лук и т.д. - дает организму фолиевую кислоту, которая участвует в синтезе ядерных белков, а значит, профилактирует различные мутации, включая онкогематологические заболевания, врожденные патологии и иммунные нарушения.

**- А есть какие-то универсальные платформы, которые дают возможность человеку быть здоровым? Питание, как я понимаю, одна из них. А еще?**

- Вода, экологическое состояние окружающей среды, физическая активность и, конечно, оптимальный эмоционально-психологический режим. По определению Всемирной организации здравоохранения, **уровень здоровья ребенка определяет не только отсутствие хронических заболеваний, но и физическое, психическое и социальное благополучие.**

Как медицинский работник, я могу сказать, что здоровье только на 10-15% зависит от медицинской составляющей, а большая часть обусловлена как раз социальным благополучием. А это и есть характеристика той среды, в которой ребенок развивается.

**- Мне кажется, с окружающей средой у нас не все так уж и благополучно...**

- Да, это очень серьезная проблема, и мы, медики, это сразу увидели. С 1991 года, когда страна начала испытывать значительные социальные затруднения, мы проводили исследования по уровню физического развития детей. Перемены сразу отразились на качестве здоровья детей. В 80-х годах в крае действовала программа по физическому развитию детей. В рамках ее мероприятий мы отмечали, что дети испытывают процесс акселерации: у них наблюдались более высокие темпы физического развития (и по росту, и по весу), а уже в 1991 году мы фиксировали обратный процесс - декселерацию - то есть отста-

вание в физическом развитии. (Оговорюсь, что эти исследования я проводила по двум поликлиникам, но особенности оказались одинаковые и там, и там). Дефицит массы тела в 90-е годы отмечался у гораздо большего числа детей, чем в 80-е годы.

Сейчас, к счастью, ситуация выравнивается. Социальная обстановка стабилизировалась. Видимо, улучшилось питание беременных женщин и кормящих матерей. Поэтому такие проблемы, как алиментарно-зависимые заболевания, значительно снизились за последние годы: меньше случаев анемии, хронических расстройств питания, рахита. Лучше стали параметры физического развития детей: меньше выявляется детей с недостаточной массой тела. Пожалуй, обозначился крен в другую сторону - **дети стали страдать избыточной массой тела.**

В целом могу сказать, что ситуация улучшается. Но! В дальнейшем социальные проблемы, которые будут сохраняться в семьях (низкое материальное благополучие, стрессовые ситуации, наличие вредных привычек и т.п.), безусловно, скажутся на здоровье ребенка. *Все, например, сердечно-сосудистые проблемы у детей так или иначе связаны с перенесенными стрессами, недостаточной физической нагрузкой и тренированностью ребенка.*

**В Конвенции ООН о правах ребенка так и написано, что за состояние здоровья ребенка отвечают его родители. К сожалению, так традиционно сложилось в нашем обществе, что прежде всего такую ответственность мы возлагаем на врача. А родители, получается, в стороне. И ничего с этим не поделаешь. Не захотела мама госпитализировать ребенка, - и никак не повлиять не нее. Ни наказанием, ни убеждением. И я думаю, что работа нашего Центра поможет сформировать осознанное отношение родителей к здоровью своего ребенка, и самое главное - отношение самого ребенка к своему здоровью.** Ведь все начинается с детства. Какая основа заложена,

так она и будет развиваться дальше. Поэтому **одним из направлений в работе, которое мы хотим развивать, является здоровье здорового ребенка.**

**У нас есть специальный кабинет здорового ребенка.** Прежде он существовал в городской поликлинике, по соседству с которой в одном помещении мы теперь «живем». В течение десяти лет на базе кабинета здорового ребенка действует **школа для родителей.** Здесь занимаются, в основном, беременные женщины, но иногда приходят и папы, и бабушки. Считаем, что отдача от занятий очень высокая. Женщины, которые прошли эту Школу, подготовлены не только к родам, но и к образу жизни, которого должны придерживаться, чтобы вырастить здорового ребенка. Мы обучаем их рациональному питанию, пропагандируем грудное вскармливание, проводим практические занятия по уходу за детьми, по прикладыванию к груди, по стимуляции нервно-психического, физического развития.

Из ста детей, мамы которых прошли нашу Школу, 96 получали грудное молоко до года, но и у тех четвертых, которые не стали кормить грудью, были на то объективные причины. В целом все эти дети меньше болели, имели хорошие параметры психического и физического развития. У них не выявлялась кишечная инфекция, а острые респираторные заболевания проявлялись в единичных случаях и протекали в легкой форме. И участковые врачи отмечают, что с женщинами, которые посещали наши занятия, гораздо легче работать, у них и отношение к поликлинике доброжелательное, а не настроенное.

**Мы рекомендуем всем мамам посещать с малышом кабинет здорового ребенка.**

Кроме Школы для родителей, у нас также давно работает **школа для подростков по репродуктивному здоровью.** Мы много внимания уделяем половому воспитанию, ориентируем на то, что в недалеком будущем они тоже станут родителями, и тогда уже от





## Модернизация здравоохранения

состояния их собственного здоровья будет зависеть здоровье их будущих детей. Одно связано с другим, одно влияет на другое.

**- Подозреваю, что только этими школами вы не ограничитесь.**

- Да, в наших планах - активное вовлечение пациентов в программу развития здорового образа жизни. По сути, школа ЗОЖ уже начинает работать, потому что врач на приеме подробно рассказывает каждому пациенту о том, как сохранить здоровье, называет все параметры здорового образа жизни. Но и это еще не все. Мы планируем также создать различные «проблемные» школы: для пациентов с избыточной массой тела, для профилактики нарушений зрения. (Грех не воспользоваться тем, что в нашем здании расположены два офтальмологических центра, где трудятся очень высокопрофессиональные специалисты. Тем более, что при оформлении детей в школу мы с тревогой констатируем, что почти у 40% детей снижена острота зрения).

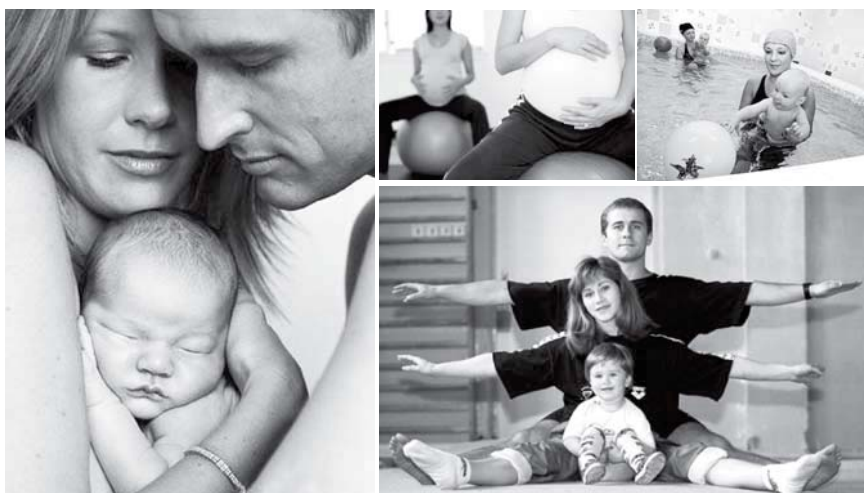
Еще одна проблема - нарушение осанки, причем, по мере возрастания учебной нагрузки увеличивается и число «пострадавших» от нее учащихся. Поэтому мы хотим открыть у себя также и школу по профилактике ортопедических нарушений, которую будут вести врач-ортопед и инструктор лечебной физкультуры.

Сама собой напрашивается мысль об открытии школы для часто болеющих детей.

**В целом, думаю, все эти школы будут объединяться в родительский клуб, костяком которого станет школа молодых мам.**

И еще об одном направлении нашей работы нужно обязательно сказать. Это профилактика различных зависимостей: табакокурения, алкоголизма, наркомании. У нас есть очень интересные материалы - презентации, информационные и видео, которые очень убедительно доказывают бесполезность привычек курить, пить или принимать наркотики.

Чтобы оценить эффективность программы, мы хотим сконцентри-



ровать внимание на какой-то одной школе. Отрадно, что от краевого управления по образованию к нам поступило встречное предложение: создать электронный паспорт (и единую электронную базу) здоровья школьника, в который вносили бы информацию медицинский работник, педагог, психолог школы, учитель физкультуры и какую-то часть - родители и сам ученик. В этом я тоже вижу профилактику различных расстройств здоровья ребенка в период его обучения в школе. При регулярном заполнении этого паспорта легко отследить тревожные состояния в его поведении и своевременно среагировать на них, принять меры по устранению причин. В итоге мы будем иметь комплексную оценку здоровья школьника.

**- Программа, которую вы наметили для своего центра, мне кажется настолько глобальной, что для ее реализации потребуются много специалистов. Где их взять?**

- Это у страха глаза велики, а на самом деле все очень просто. Мы же не с нуля начинаем. Мы лишь расширяем поле своей деятельности, опираясь на уже нарабатанный опыт, при этом немного его видоизменяя.

К примеру, школа для молодых мам работает 10 лет. Она открыта не только для «приписанных» к поликлинике женщин, но для всех желающих. И бывало, что к нам приезжали из других, окраинных, районов города, даже из Новоалтайска! Но проблема в

том, что приходят не все женщины, ожидающие ребенка. Мы опасаемся, что аналогичная ситуация может повториться и с центром здоровья. Приглашаем всех, но идут, на наш взгляд, недостаточно активно.

**- Может, дело в позиции, о которой мы уже говорили и которая издавна укоренилась в сознании, что о нашем здоровье должны заботиться государство и медицинские работники. Хотя, конечно, сейчас акцент смещается в сторону личной ответственности гражданина за свое здоровье.**

- Конечно, сколько ни пей лекарств, но если нет должного отношения самого человека к возникшей проблеме (например, избыточной массе тела), если нет мотивации стать здоровым, красивым, стройным, каждый день делать зарядку, учиться в школе так, чтобы потом выбрать профессию, о которой мечтал, - словом, если сам человек не нацелен на успех, то и положительного результата не будет. Поэтому для нас важно, чтобы ребенок с детства усвоил, что его здоровье - это его собственный пожизненный капитал, в котором заключено все его будущее: и успешность в учебе (причем, не только в школе), и карьерный рост, и уровень его благополучия, и многое другое, что делает жизнь человека счастливой. ☺

**Ольга Николаева  
Фото: Евгения Налимова**



*«Из большого числа людей, подверженных малому риску, может возникнуть значительно большее число случаев болезни, чем из небольшого числа людей, подверженных высокому риску»*

**Теорема Роузе**

# Будущее - за популяционной профилактикой

**По инициативе Общественной палаты Алтайского края 26 июля т.г. состоялся круглый стол. Тема была выбрана принципиальная: «Можно ли и как снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний?».**

В роли основных экспертов круглого стола выступили главный терапевт края, кандидат медицинских наук **И.В. БАХАРЕВА**; председатель Алтайского краевого научного общества кардиологов, главный кардиолог края, доктор медицинских наук, профессор **Г.А. ЧУМАКОВА**, главный врач краевого кардиодиспансера, доктор медицинских наук, профессор **В.А. ЕЛЫКОМОВ**. К участию в мероприятии приглашались специалисты по вопросам профилактики, сотрудники АГМУ, депутаты АКЗС, члены Профессиональной ассоциации средних медицинских работников, члены Общественной палаты Алтайского края, представители культуры, образования, социальной защиты, общественных организаций.

Заинтересованной стороной в обсуждении и решении данной проблемы, по мнению организаторов, должны быть объединения промышленников и работодателей. Однако в данном мероприятии их представители, к сожалению, не участвовали, но это не сделало ни значимость обсуждаемой темы, ни предложения по ее решению - менее актуальными для организаторов производства. Модератором круглого стола была **И.В. КОЗЛОВА**, кандидат медицинских наук, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи», заместитель председателя Совета Общественной палаты Алтайского края.

### Рано умирать...

Итак, суть обсуждаемой проблемы следующая. **Население России сокращается катастрофически темпами**, что, естественно, уже сказывается на самых различных аспектах жизни как страны в целом, так и конкретных семей, граждан. Данные, при-

водимые экспертами на круглом столе, весьма неутешительны и, честно говоря, пока не вселяют особого оптимизма.

Так, еще в 2007 году ВОЗ констатировала, что **потери ВВП** (валового национального продукта) в России только из-за преждевременных смертей от инфарктов, инсультов и осложнений сахарного диабета **составят 300млрд. долларов, что в 1,5 раза больше, чем расходная часть федерального бюджета на 2007 год!**

Ранее, еще в 2005 году, в докладе Всемирного банка «Рано умирать» прогнозировалось, что к 2050г. Россия может потерять **30%** населения: численность страны может **сократиться со 143 до 100млн. человек.**

«...Мы с вами обращаемся к официальным материалам Минсоцразвития, - говорит **профессор Г.ЧУМАКОВА**. - Посмотрите, еще в 1986 году смертность в России была ниже, чем в «новых» странах ЕС, и такой же, как в «старых» странах. Общий коэффициент смертности равнялся 10,5 на 1000 населения. А сегодня достичь снижения уровня общей смертности до таких значений является стратегической государственной задачей к 2020 году! (рис. 1)

**За счет чего можно решить задачу по народосбережению? Специалисты-медики в своих оценках единодушны: за счет популяционной профилактики\*.**

«Графики динамики общей смертности в РФ и по основным причинам - они удивительным образом совпадают. Фактически рост смертности от болезней системы кровообращения (БСК) определяет и динамику общей смертности в России. Этот «горький всплеск» - потери наших позиций в профилактическом направлении в медицине!», - считает Галина Александровна Чумакова.

В Алтайском крае структура смертности принципиально не отличается от республиканской. **На долю БСК приходится 54,5%** (2010г.).



\* **Популяционная стратегия** - это воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди всего населения.

**Стратегия высокого риска (первичная профилактика)** - это выявление и снижение уровней факторов риска у людей с высоким риском развития ССЗ.

**Вторичная профилактика** - это предупреждение прогрессирования ССЗ.





## 80% преждевременных смертей могут быть предотвращены!..

Каковы же причины высокой смертности и низкой продолжительности жизни россиян?

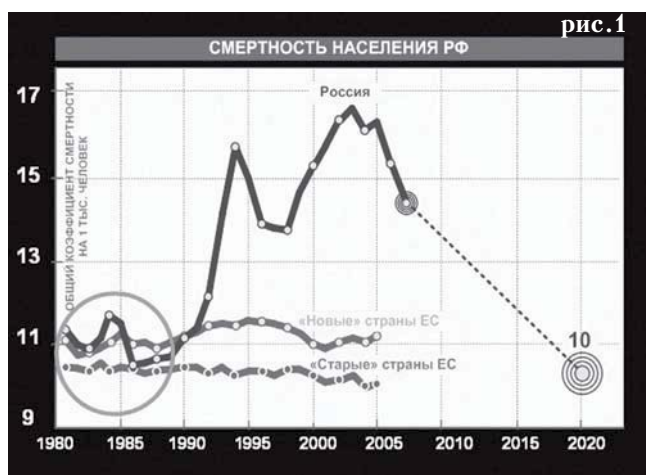
Безусловно, среди причин нездоровья присутствуют и экономический, и экологический, и социальный блок факторов. Медицинский же блок содержит два основных направления. Это - повышение доступности и качества медицинской помощи. И Национальный проект «Здоровье», Программа модернизации здравоохранения 2011-2012гг. - как первые шаги. И второй - **медико-санитарное просвещение населения и пропаганда здорового образа жизни.**

- Обратите внимание на главный, по моему мнению, вывод, который вытекает из анализа всех причин, - говорит профессор Г.Чумакова, - **80% преждевременных смертей могут быть предотвращены пропагандой здорового образа жизни и эффективной деятельностью здравоохранения!!!**

И это не просто лозунг. Проведены серьезные исследования о влиянии того или иного фактора риска на смертность. Давайте помечтаем... *Если нам всем сосредоточить усилия только на грамотной и эффективной коррекции всего трех факторов риска: АГ (артериальной гипертензии), дающей 35,5% смертей, гиперхолестеринемии (23%) и курения (17,1%), - то смертность уже в ближайшие несколько лет сократилась бы до показателя 2,4 на 1000 населения!!! Сейчас этот показатель равен 15. Вот цена нашего «образа жизни»!*

Позитивный опыт снижения заболеваемости и смертности других стран - это **опыт популяционной профилактики**. Это - коррекция факторов риска в целой популяции. И на решение этой проблемы были буквально мобилизованы и объединены все силы - государства, общества, бизнеса. Например, США, в буквальном смысле взяв за основу своей политики по снижению смертности наш, земский, советский опыт, добились с 1980 по 2000 годы **двукратного (!!!) снижения смертности от БСК.**

*Принципы такой политики «сохранения нации» очень просты: коррекция факторов риска и качественное медикаментозное лечение.*



## Главное предназначение врача - не дать человеку заболеть

Еще одна проблема, по мнению участников круглого стола, которая требует осмысления, - это рациональное использование и достаточность выделяемых ресурсов. Если попытаться ответить на вопрос «а кто, какие категории населения дают самый высокий процент всех осложнений и преждевременных смертей?», то ответ будет парадоксальным: **75% всех этих печальных событий дают люди с факторами риска и начальными проявлениями БСК!** Почему? Просто их очень много. Но при этом 75% выделяемых ресурсов направляется на лечение уже заболевших.

Заболевших нужно лечить - это бесспорно!

**Но мы ставим задачу - решить проблему снижения заболеваемости и смертности, а не наращивать и в дальнейшем затраты на лечение все новых и новых заболевших!**

И вывод напрашивается однозначный: решение проблемы сверхсмертности и высокой заболеваемости в коррекции факторов риска на популяционном уровне и качественное лечение начальных проявлений БСК.

## Качественное лечение. Модернизация здравоохранения: реорганизация кардиологической службы края

**В.А. ЕЛЫКОМОВ**, главный врач краевого кардиологического диспансера (АККД):

- В Сибири сосредоточено самое большое количество научно-исследовательских институтов и центров высоких технологий в области кардиологии. Ни в одном другом регионе страны такой концентрации «кардиоумов» нет. Но если не брать в расчет сотрудников кардиоцентра и семи межрайонных кардиологических отделений, где в лучшем случае работают по два человека, во всех остальных районах Алтайского края работает всего четыре кардиолога. Высокопрофессиональные специалисты уходят на участки по одной причине: там больше платят.

По мнению отечественных и международных экспертов, уровень смертности от ССЗ прямо пропорционально связан со степенью организации и долей инвестиций государства в кардиологию, в том числе в высокотехнологичную помощь. Таким шагом государства является программа модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011-2012 годы, без которой реорганизация кардиологической службы была бы невозможна.

С 2008г. в Алтайском краевом кардиологическом диспансере по высокотехнологичной кардиохирургической помощи выполнено 4850 вмешательств. Из них: операций на «открытом» сердце - 1847, установлено электрокардиостимуляторов - 1000, проведено стентирования коронарных артерий - 2230. **Сегодня по количеству операций с использованием аппарата искусственного кровообращения АККД**



## Гражданское общество

занимает пятое место среди 12 кардиохирургических центров РФ, выполняющих от 500 до 1000 операций на «открытом» сердце в год.

Основные проблемы, стоящие перед службой, как я уже сказал, заключаются в недостатке кардиологов и кардиологических коек, необходимости переоснащения новым современным оборудованием соответственно целям и задачам АККД и внедрением технологиям.

В процессе реорганизации службы будут открыты межрайонные кардиологические кабинеты (МРКК) в 16 больницах края и восстановлена сеть кардиологических кабинетов в поликлиниках городов края.

Началось внедрение Регистра хронической ишемической болезни сердца (ХИБС). В принципе работы Регистра лежит раннее выявление ИБС путем обследования не только больных высокого коронарного риска, но и родственников больных, перенесших острое коронарное событие.



В период 2012-2013 годов в крае начнут функционировать дополнительно 170 кардиологических коек. Будет приобретено новое современное оборудование. Это, в первую очередь, ангиокомплекс, оборудование для созданного в кардиоцентре в январе 2011г. отделения нарушения ритма, диагностические стресс-тест-системы, суточные мониторы, эхокардиографы...

### Профилактическое консультирование - новая медицинская специальность

Так считают специалисты - участники дискуссии.

Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года содержит два основных направления: гарантированное обеспечение качественной медицинской помощью (это не предмет обсуждения данного круглого стола) и формирование здорового образа жизни.

Что Минсоцразвития РФ вкладывается в понятие формирования ЗОЖ? Это и снижение риска воздействия неблагоприятных факторов внешней среды, развитие массовой физкультуры и спорта, и совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания, и создание эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками, обеспечение здорового питания, а также массовая профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний. Но все это должно быть реализовано через создание систем мотивирования - мотивирования самых разных категорий участников этого процесса - процесса формирования ЗОЖ: руководителей учреждений школьного образования - к охране здоровья и формированию

здорового образа жизни школьников. Граждан - к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях. Работодателей - к участию в охране здоровья работников.

### Специалист в области профилактического консультирования - новая социальная потребность

Кардиологи и врачи других специальностей имеют определенный опыт формирования мотиваций у пациентов. Обучение в различных «школах для больных» (с артериальной гипертензией, инфарктом, сахарным диабетом и ряде других заболеваний), с одной стороны, доказало их эффективность как формы лечения, с другой - высветило и довольно важную проблему. Врачу - учителю здорового образа жизни, специалисту, например, по кардиопроблемам необходимо иметь ряд дополнительных профессиональных знаний и умений: знаний основ профилактической кардиологии, знание основ коммуникационного процесса (владеть техникой эффективного общения). Обладать знаниями психологических принципов формирования поведения (привычек) и методов их изменения, технологии мотивации. В конце концов, просто обладать лекторскими способностями, владеть активными формами обучения.

«То, что медицинская профилактика должна быть отнесена к области «высокотехнологичных видов помощи», - у меня не вызывает ни малейшего сомнения. Я эту мысль высказываю уже не в первый раз (не умаляя социальной значимости, результатов работы, квалификации, даже виртуозности работы хирургов-кардиологов). Однако решение проблемы подготовки специалистов всех профилей (не говоря уже о выделении специальности по профилактическому консультированию), как на уровне вузов при первичной подготовке специалистов, так и на постдипломном уровне образования, - пока не состоялось. Даже при подготовке кардиологов вопросы обучения профилактике не отнесены к первостепенным. Хотя это очевидно, это требование времени», - такова позиция главного кардиолога края Г.Чумаковой.

В своем выступлении тему важности профилактики факторов риска отразила президент Алтайской краевой Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Л.А. ПЛИГИНА:

- Наша организация вступила и поддержала общественный демографический проект «Здоровая семья - это здорово! Школы здоровья - школы профилактики», осуществляемый журналом «Здоровье алтайской семьи» и Алтайским краевым научным обществом кардиологов. Слушателями обучающих семинаров в крае, прошедших в рамках проекта, по программе «Научи учителя!» в числе 1000 человек стали не только врачи - кардиологи и терапевты, но и фельдшеры, медицинские сестры, акушерки. Мы провели большой обучающий семинар для руководителей средних медицинских работников ЛПУ-членов Ассоциации.





**Побудительный мотив очень понятен - среди медицинских работников, к сожалению, очень много тех, кто сам имеет факторы риска или уже сердечно-сосудистые заболевания.** Нам импонирует девиз проекта «Начни с себя!», мы не просто пропагандируем создание сестринских «школ здоровья» в ЛПУ, но и организационно и финансово Ассоциацией участвуем в их работе. Есть опыт, есть результаты, - и они положительные. Мы намерены эту работу продолжать. Кроме того, мы считаем, что специалистов по «здоровому образу жизни» - профилактическому консультированию - нужно готовить на базе имеющихся медицинских колледжей края и ВСО АГМУ. Это ускорит решение вопроса и, кстати, его «удешевит», что тоже немаловажно.

### **«Дьявол не может продавать крест. Курящий врач не может давать советы по отказу от курения!»**

В своем выступлении **А.И. СТАРКОВ**, представляющий отделение профилактики краевой клинической больницы, среди других проблем особо остановился на следующих.

- Первое. В январе 2009 года при участии весьма значительного числа общественных организаций прошла первая краевая конференция общественных объединений, действующих в сфере формирования здорового образа жизни «Сбережение народа зависит от нас!». На ней был обсужден и одобрен проект Концепции комплексного подхода к охране здоровья здоровых в Алтайском крае. Документ был издан (300 экз. - Прим. редакции), направлен в заинтересованные инстанции и... забыт.

Также Анатолий Иванович поднял тему курения в медицинской среде: «Самые насыщенные табачным дымом помещения, по результатам исследования, - это родильные дома и детские отделения. Курящих среди врачей акушеров-гинекологов - 37%, среди акушерок - еще больше. Нами была еще в конце прошлого года предложена **Программа поэтапного запрета курения табака в ЛПУ Алтайского края**, однако до настоящего времени документ «не в работе».

Мы приняли участие в работе III Всероссийского форума «Здоровье или табак», который состоялся 27 мая 2011г. в Екатеринбурге. Участниками форума принята Хартия врачей против табакокурения. Это тоже, к сожалению, не стало поводом для активизации антитабачной работы в ЛПУ края. Поэтому уже обозначенная в выступлениях участников тема: «Дьявол не может продавать крест. Курящий врач не может давать советы по отказу от курения» - актуальна для медицинского сообщества края.

### **Будущее - за популяционной профилактикой**

По мнению главного внештатного эпидемиолога края, руководителя Центра медицинской профилактики Краевой клинической больницы, **доктора медицинских наук профессора Н.В. ЛУКЬЯНЕНКО**, за последние 4 года тенденции не только по развитию, даже по сохранению существующих структур здравоохранения, занимающихся вопросами медицинской профилактики, - неутешительны. Действующие в крае 3 центра - краевой, в городах



Бийске и Рубцовске, 17 отделений и 34 кабинета - плохо укомплектованы кадрами врачей и средних медицинских работников. Появились новые структуры - центры здоровья, но они только в стадии формирования. Так, за 6 месяцев т.г. число посетивших центры человек составило 16,6 тысяч. Это очень мало, тем более они практически недоступны селянам, 80% из посетивших - это городские жители. Даже центры здоровья укомплектованы врачами около 30% от потребности. Поэтому кадровую проблему в профилактическом направлении в здравоохранении считаю проблемой номер один.

О важности таких учреждений, как центры здоровья, говорили и другие участники круглого стола, подчеркивая, что изначально **центры здоровья задумывались как структуры, должны заниматься популяционной профилактикой.** Их задачи, в первую очередь, определялись как:

- ◆ информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
- ◆ групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни;
- ◆ профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.), формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;
- ◆ формирование у населения принципов «ответственного родительства»;
- ◆ обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака.

И уже потом:

- ◆ динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- ◆ оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья.

Если этого не случится, и работа центров здоровья будет ориентирована в основном не на популяционную профилактику, а на пациентов с высокой категорией риска, - их работа будет менее эффективной.

Всемирно известный **кардиолог D.Wood**, руководитель и эксперт крупнейших эпидемиологических исследований в мире, подчеркивает: «Мы вкладываем огромные усилия для спасения больных с острой ишемией миокарда и должны предпринимать такие же усилия в отношении устранения причин, лежащих в основе заболевания». Его рекомендации лаконичны: «Существует острая необходимость в разработке и внедрении эффективных популяционных профилактических кардиологических программах». Это чрезвычайная задача как для России, так и для Алтайского края в частности.

**Н.Г. АРСЕНЬЕВА**, главный врач детской поликлиники, г.Рубцовск:

- ...Педиатры, работающие в школах и детских до-школьных учреждениях, должны иметь



## Гражданское общество

◀ специальную подготовку по ведению работы по просвещению, медицинской профилактике. И такую задачу по особой подготовке врачей нужно формулировать вузам.



**Л.Г. ГРИГОРИЧЕВА, заместитель по социальным вопросам главы Администрации г. Бийска:**

- ...Пока больше вопросов, чем ответов. Почему именно в России так кризис повлиял на уровень здоровья населения? Что может служить мотивом для работодателей, жителей по сохранению своего здоровья?

Что, наконец, станет для человека стимулом жить?!

**Е.В. БИСТЕРФЕЛЬДТ, заместитель по социальным вопросам главы Администрации Калманского района:**

- Мы в районе видим необходимость работы по формированию здоровых привычек у населения только путем объединения усилий различных социальных ведомств: коллективов учителей, работников клубов и библиотек, медицинских работников, советов женщин, молодежных организаций... Мы так и работаем в этом направлении в районе...

**С.Д. ЯВОРСКАЯ, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ, координатор проекта «Здоровая семья - это здорово! Школа ответственного родительства»:**

- Акушеры-гинекологи сегодня все чаще сталкиваются с проблемой «беременность и сердечно-сосудистая патология» (об этом читайте на 20-22 страницах этого номера. - Прим.редакции). Это, с одной стороны, объяснимо - современные технологии позволяют испытать счастье материнства тем, кто раньше на это не смел и надеяться. Женщины рожают в более зрелом возрасте, а беременность, как индикатор, выявляет те самые тонкие звенья в человеческом организме, которые при обычном состоянии были не так существенны. Мы нацеливаем родителей (и детей) на то, чтобы они более тщательно передавали (интересовались) сведениями об особенностях здоровья своей семьи. Тогда бы элементарные вопросы о том, как протекала беременность, роды у мамы, а уж тем более бабушки, - не ставили бы в тупик наших пациенток... Мы с вами рассуждаем о мотивации к здоровому образу жизни. Какая может быть более сильная мотивация у семьи, чем иметь здорового ребенка?!

**Г.П. ШЕЙДА, заместитель председателя Совета Общественной палаты Алтайского края:**

- ...Одним из ответов на вопрос, прозвучавший в дискуссии, - почему именно Россия так отреагировала на кризис, по моему мнению, в следующем. Общество не может консолидированно сформулировать свои проблемы, не делегирует лидеров, которые бы четко и ясно предлагали власти пути их решения.



Работодатели заинтересованы в здоровом работнике, у них есть претензии к системе здравоохранения, а в этом важном разговоре они участия не приняли...

Ресурс Общественной палаты, к сожалению, не такой большой, но мы используем все возможности. Мы объединяем свои усилия с депутатами АКЗС, привлекаем серьезные СМИ.

Мы высказали поддержку ежегодному месячнику, проводимому журналом «Здоровье алтайской семьи» в партнерстве с общественными организациями, по противодействию распространению курения и употреблению алкоголя...

**Подводя некоторые итоги этого разговора, можно сказать, что по основополагающим позициям его участники были единодушны.**

В крае немало делается по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни как медицинскими работниками, так и в системе образования, культуры, других ведомствах, отдельных территориях, общественными структурами.

Безусловно, позитивную роль в решении проблемы смертности от БСК сыграет готовящаяся масштабная реорганизация кардиологической службы.

Однако разобщенные ведомственные усилия, масса акций, «мелкоточечных» мероприятий создают большее ощущение имитации деятельности по профилактике, снижают ее эффективность.

Необходима разработка и принятие Концепции комплексного подхода к охране здоровья здоровых в Алтайском крае, которая должна отразить вопросы межсекторального взаимодействия в этом направлении. Концепция, которая отразит пути решения таких серьезных проблем, как ликвидация дефицита питания, включит разделы по ограничению курения, злоупотребления алкоголем, отразит создание условий для рационального двигательного режима, в том числе формирование системы привлечения населения к регулярным занятиям физической культурой и спортом. Безусловно, здоровье и производственные факторы, влияющие на него, снижение негативных последствий трудовой жизни. Использование местных курортных факторов.

Были и конкретные предложения, например, по использованию возможностей краевого телевизионного канала «Катунь-24» для организации на нем постоянной передачи по обучению населения здоровому образу жизни, активизировать создание повсеместно «общественных школ здоровья» - для чего выделить целевые гранты.

«Здоровым быть выгодно!» - должна быть предусмотрена система мер по поощрению работодателями не бросивших, бросивших курить и т.д. А также прекратить неоправданную информационную войну против врачей, так как снижение авторитета медиков еще более обостряет проблему отсутствия приверженности выполнения рекомендаций, в том числе и по ЗОЖ.

**Но учитывая особую социальную значимость заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в крае, по мнению участников, в первоочередном порядке в крае должна реализовываться региональная профилактическая кардиологическая программа. ☺**







# Климакс - не приговор!

**Климактерический период – это генетически запрограммированный (физиологический) процесс угасания активности репродуктивной системы женщины на фоне общих инволюционных процессов, выражающийся в прекращении сначала детородной функции, затем - менструальной.**

**Алла Петровна ПАВЛОВА,**  
акушер-гинеколог,  
кандидат медицинских наук, врач первой квалификационной категории, КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Очень редко этот период протекает безболезненно и не отражается на общем состоянии женщины. **В 60-80% случаев естественное течение климактерия осложняется развитием климактерического синдрома,** что указывает на несостоятельность регуляторно-приспособительных систем разных уровней организма (нарушение адаптационных механизмов и метаболического равновесия нейроэндокринной системы).

**По характеру и времени появления выделяют три вида климактерических расстройств:**

● **ранние симптомы климактерического синдрома:**

- *вазомоторные* (приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, артериальная гипотензия или гипертензия, учащенное сердцебиение);

- *психэмоциональные* (раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, снижение полового влечения);

● **средневременные (через 1-3 года после наступления менопаузы):**

- *урогенитальные расстройства* (сухость, зуд, жжение во влагалище, диспареуния (болезненность при половом сношении), цисталгии (частые болезненные мочеиспускания при отсутствии объективных признаков поражения мочевого пузыря), недержание мочи);
- *поражение кожи и ее придатков* (сухость кожи и слизистых, ломкость ногтей, морщины, сухость и выпадение волос);

● **поздневременные (обменно-эндокринные) проявления климак-**

**терия (через 3-5 лет после наступления менопаузы):**

- *постменопаузальный метаболический синдром* (атеросклероз, артериальная гипертензия, гиперлипидемия (повышенный уровень холестерина в крови), инсулинорезистентность (нарушенный метаболический ответ на экзогенный и эндогенный инсулин));

- *неврологические* (снижение когнитивной функции, памяти, зрения, слуха, болезнь Альцгеймера);

- *костно-мышечные* (остеопороз, остеоартрит - что грозит частыми и сложными переломами).

Следует отметить, что временные параметры климактерических расстройств условны и индивидуальны.

**Выделяют следующие варианты атипической формы климактерического синдрома:**

- **аллергический** (крапивница, отек Квинке, вазомоторный ринит, бронхиальная астма, непереносимость лекарственных препаратов, пищевых продуктов, свидетельствующая об изменении иммунологических реакций организма);

- **кризовый** (симпто-адреналовые кризы);

- **климактерическая миокардиодистрофия** (выраженная кардиалгия при отсутствии или минимальных изменениях на ЭКГ и неэффективности основной терапии).

**Климактерический синдром, возникший на фоне экстрагенитальной патологии** (заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта), принято считать осложненным.

**По характеру и времени появления выделяют три вида климактерических расстройств:**

- ранние симптомы климактерического синдрома;

- средневременные (через 1-3 года после наступления менопаузы);

- поздневременные (обменно-эндокринные) проявления климактерия (через 3-5 лет менопаузы).



Из всех климактерических симптомов временными являются только вазомоторные - приливы и потливость. Психоэмоциональные, урогенитальные нарушения и изменения обмена веществ при отсутствии лечения будут прогрессировать с течением времени.

Основной принцип ведения больных в переходном периоде - это **индивидуальный подход к выбору метода лечения** и определения последовательности проведения терапевтических мероприятий.

**Патогенетически обоснованная гормональная терапия** является одним из основных методов лечения пациенток с климактерическими нарушениями, поскольку позволяет восстановить в определенной степени возрастной гормональный гомеостаз. Женский организм получает недостающие ему гормоны, но в гораздо меньшем количестве, чем вырабатывалось яичниками, поэтому процесс перестройки не замедляется, а идет плавно и практически безболезненно.

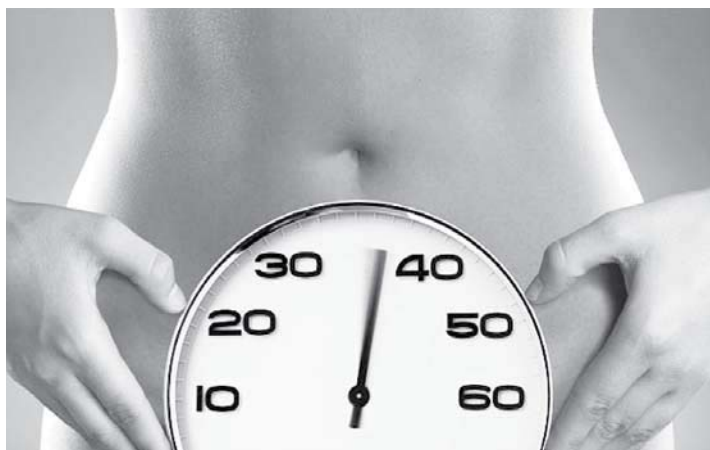
**К показаниям к назначению заместительной гормональной терапии (ЗГТ) относятся:**

- ◆ ранняя (до 45 лет) и преждевременная (до 40 лет) менопауза;
- ◆ длительные периоды вторичной аменореи в репродуктивном периоде;
- ◆ первичная аменорея (синдром Рокитанского-Кюстнера);
- ◆ хирургическая менопауза (постовариэктомический и постгистерэктомический синдромы);
- ◆ ранние вазомоторные симптомы: приливы жара, ночная потливость, головные боли, нарушение сна, раздражительность, депрессия, снижение памяти, нарушения микроциркуляции, учащенное сердцебиение;
- ◆ профилактика и лечение постменопаузального остеопороза.

**Оптимальным считается назначение ЗГТ не позже 5-7 лет после последней менструации (так называемое «окно терапевтических возможностей»).**

При наличии противопоказаний к гормонотерапии и (или) закрытии «окна терапевтических возможностей» назначаются альтернативные методы лечения.

**Климактерический синдром относится к пограничным состояниям клинической медицины. В связи с этим больные нуждаются в комплексном обследовании целого ряда специалистов, которых вы можете пройти на базе КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края».**



### **КЛИМАКС РАЗДЕЛЯЮТ СТАДИИ ПО ПРОИСХОДЯЩИМ В ОРГАНИЗМЕ ПРОЦЕССАМ:**

**Пременопауза** - период от начала угасания гормональной функции яичников до полного прекращения менструаций. Способность женщины к зачатию резко падает, менструации становятся нерегулярными и скудными. Начинается пременопауза в среднем в 40-45 лет и продолжается от 2 до 6 лет. Возможны колебания содержания эстрогенов в крови, что проявляется нагрубанием молочных желез, болями внизу живота, в пояснице, приливами и др.

**Менопауза** - последняя спонтанная менструация. Если месячные прекращаются и не дают о себе знать как минимум год, значит, менопауза уже наступила. После последней менструации женщина не может забеременеть естественным путем.

**Постменопауза** - период от последней менструации до последнего дня жизни женщины. В этот период выработка яичниками гормонов совсем прекращается, уровень эстрогенов стабильно низкий. Количество слизи из шейки матки уменьшается, и постепенно она вовсе исчезает, изменяется форма молочных желез.

*При нормальном течении климакса деятельность репродуктивной системы прекращается постепенно, и организм успевает адаптироваться к этим изменениям, самочувствие остается нормальным долгое время.*

**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**





## Здоровая семья - как национальная идея

Есть у каждого место, отчим домом зовется.

В переулочке тесном мое детство смеется.

Пусть отсюда уходит в жизнь из детства дорога,

Остается в том доме за ушедших тревога.

Здесь ты гость мимолетный, долгожданный всегда.

И все боли, как в детстве, ты приносишь сюда.

Сколько нежности надо, сил, терпенья, любви,

Чтобы снять добрым словом все тревоги твои!

И поймешь ты однажды на подъеме крутом:

Силы черпает каждый в отчем доме своем.

И в любое ненастье в человеческой судьбе

Есть великое счастье - отчий дом на Земле.

Июнь 1984г.

ОТ РЕДАКЦИИ

«Что бы вы определили главным в своей работе?» - с этим вопросом мы обратились к заместителю главы Ключевского района по социальным вопросам, председателю районного Совета женщин **Любови Александровне ЗЮЗИНОЙ**. Ответ был прост: «Всё начинается с семьи...».

А в качестве своеобразного эпиграфа к нашему разговору взяли стихотворение Любови Александровны, с которого и начали наш разговор.

## «Всё начинается с семьи...»

Банальная истина, но ее не опровергнуть. Именно поэтому семейная политика - это каждодневная работа органов местного самоуправления, общественности, это всегда животрепещущий узел жизненных проблем, радостей, удач и невзгод. Именно в этой работе должны быть по максимуму искренность и участие, чуткость и понимание.

Наша работа, «социальщиков», интересна тем, что преподносит сюрпризы со знаком «плюс» или «минус», но они есть каждый день. Но такие, как этот, - редко! Так, в один из июльских дней ко мне в кабинет пришел молодой талантливый музыкант - наш земляк - **Дима ДОБРОМИРОВ** и сказал: «Я хочу презентовать землякам песню о малой родине...». На вопрос к нему местного корреспондента: «Откуда истоки творчества?», Дима ответил: «От бабушки Нины Никитичны и дедушки Тимофея Антоновича, от мамы и папы. Вся семья у нас поющая». Презентация его песни состоится в августе в Ключах на сольном концерте Дмитрия, который и начинал петь на нашей районной сцене, затем учился в музыкальном училище в Барнауле, работал в известной группе «Славяне».

### 2011 год в Ключевском районе - Год ребенка!

Этот год в районе по инициативе районного Совета жен-

щин объявлен Годом ребенка. Нас поддержали глава района **Александр Иванович МЕЛЬНИКОВ** и местное отделение партии «Единая Россия».

**В районе живет более пяти тысяч детей. Они - наша общая забота.** Очень важно, что в селах женщинами ведется большая индивидуальная работа с каждой семьей группы риска. Мы вместе решаем, как помочь конкретному ребенку, семье, имеющей приемных детей, неполной семье. Бывает, собираем всем миром, а где-то и стучимся к работодателям, депутатам, к представителям власти. Так сложилось, что все председатели ведущих комитетов администраций района - женщины. Может, поэтому и достучаться легче!

Но работа по поддержанию и развитию института семьи требует каждодневной работы. И резуль-

таты есть. Главное: **снижено число неблагополучных семей, где есть дети.** Для детей района созданы хорошие условия для развития в школе искусств, художественной школе, спортклубе «Юность».

### Традиции в области семейной политики в районе есть!

Более двадцати лет участвуя в женском движении, я убедилась, что вместе мы можем делать добрые дела, а жизнь наших сел - духовно богаче.

**Во всех 12 сельских администрациях постоянно и активно работают Советы женщин.** Стало традицией, что они объединяются в своих действиях с сельскими депутатами-женщинами, а их в сельских советах - 80%, с женщинами из ветеранских организаций. Под их пристальным контролем - семьи, где трудно детям, где нужна их помощь.

В районе стали традиционными совместные с женскими и ветеранскими организациями социально значимые акции: «Декада матери», чествование талантливой молодежи, «Отличный результат года», «Отличный результат года», дни культуры сел, районный смотр-конкурс семей; гуманитарные акции: «SOS! Помогите ближнему», районный фестиваль творческих семей «Талант рождается в семье», «Помогите ребенку!».



Л.А. Зюзина, И.Б. Козлова



## Здоровая семья - как национальная идея

«*Детская игрушка*», районная акция «*Соберем детей в школу!*» и другие.

Более 10 лет, в мае-июне, проходит районный **Месяц семьи**, в рамках которого проводятся и *чествование лучших семей* - трудовых, многодетных, молодых и т.д., *встречи-конкурсы близнецов, смотры семейного творчества «Таланты рождаются в семье», торжественный прием и у главы района медалистов и их родителей, праздничные программы «Отдыхаем всей семьей», спортивные встречи семей* и т.д. Чествуют семьи в школах, клубах, в администрации.

Любят в районе мероприятия, проводимые в рамках **Декады матери, в День отца**. Кстати, при нашей поддержке и по нашей инициативе в районе наконец-то создан Совет отцов!

### Женсоветы - заводицы и инициаторы

Есть достойные примеры совместной работы местной власти и женских советов в селах района, но особенно творчески эта работа идет в поселке **Целинный, в селах Зеленая Поляна, Ключи, Васильчуки**.

Так, по инициативе женсовета открыт аптечный киоск в поселке Целинный, выделен социальный работник семье одиноко проживающих пенсионеров, решены другие конкретные вопросы.

Всегда горжусь и радуюсь, как по-умному, искренне, творчески и эффективно совместно с администрацией села работают женская и ветеранская организации этого поселка. Здесь постоянно действует **женский клуб «Надежда»**. Библиотекарь, председатель женсовета **Надежда Ивановна МАСИЧ** и пенсионерка, педагог по образованию, **Нина Васильевна ЛИННИК** - заводицы многих замечательных инициатив. *Выставки рукодельниц, Стена Памяти к Юбилею Победы, галерея заслуженных людей поселка, выставки местных художников, встречи с интересными людьми, чествование юбиляров, посещения одиноких пожилых людей...*

Этой весной в Целинной школе две ученицы мне сказали, что им очень нравятся посиделки в женском клубе под девизом: «Бабушки и внучки - умные головки, умелые ручки». А что? Думается, бабушки многое из своих умений могут передать внукам. Главное - детям это интересно. Да и дружба между родными крепче будет!

### История семьи - история России

В юбилейный год Великой Победы районный Совет женщин совместно с отделом по делам молодежи проводили *районный детско-юношеский конкурс творческих работ «Помню и горжусь»* - об участии старшего поколения семьи в войне. Это стало такой исповедью старшего поколения младшему и такой благодарностью внуков за подвиг, на фронте и в тылу, что без слез читать детские работы было про-

сто невозможно. Правду, говорят: «У каждого была своя война!».

Работники районного краеведческого музея отмечают возросший интерес детей и взрослых к историческому прошлому семьи, рода. Люди ищут свои корни, приносят в музей историю своей семьи, ее вклад в освоение целины, становление предприятий. И это радует!

Музейщики, восстанавливая историю трех предприятий, которых, по сути, уже нет в районе - авторемзавода, содозавода и райпо, - через людей, работавших на них, подняли уникальный пласт истории района, в том числе трудовых семейных династий. Прошли торжественные встречи с людьми этих коллективов, а материалы в музей все продолжают поступать.

**До сих пор греет душу событие, на котором довелось быть в селе Васильчуки**. Теплым летним днем васильчуковцы на поляне у дома Пановых поздравляли со 100-летним юбилеем одну из вдов России **Пелагею Ивановну ПАНОВУ**, мать, воспитавшую троих своих детей и одного племянника, которая всю жизнь трудилась не покладая рук, растила детей, внуков, правнуков... И замуж так и не вышла, потому что лучше ее мужа - солдата, сложившего голову на полях сражений в годы Второй Мировой, - не нашлось никого. Удивила атмосфера юбилея - безграничная любовь родных и близких к маленькой светлой женщине, излучающей свет любви и добра, мудрости на нас всех, кто пришел ее поздравить. К сожалению, в октябре Пелагеи Ивановны не стало, но, думаю, ее будут помнить еще долго.

Именно в доме Пановых думалось о том, что благодаря таким семьям страна выстоит, преодолет невзгоды, потому что в таких семьях не прерывается связь времен, ценится то вечное родство, которое не купишь ни за какие деньги. Детям можно привить только то, что имеем сами: умение радоваться малому, трудолюбие, любовь, верность, мудрость, всепрощение. Наверное, это те крупинки золотого капитала, который передала эта удивительная женщина своему роду. По-моему, эти вечные, а не сиюминутные ценности и держат на плаву род людской.



## Здоровая семья - как национальная идея

### Согрей теплом родительского сердца!

Активно в сельских поселениях женские организации совместно с сельсоветами, школьной общественностью ведут *смотр-конкурс семей «Согрей теплом родительского сердца!»*.

**В районе около 2,5 тысяч семей, имеющих детей. 53 семьи, в которых 106 детей, находятся в социально опасном положении.** Они, конечно же, - зона нашего постоянного внимания и заботы. Но добрый пример - за семьями, которые хранят трудовые традиции, сохраняют любовь и воспитывают детей в атмосфере доверия и взаимопонимания.

**В течение пяти лет в конкурсе семей по пяти номинациям на районный этап выходят до 30-35 семей, достойных уважения и признания.**

Два года подряд победителем районного конкурса в номинации «Крепкая семья, сохранившая семейные традиции духовно-нравственного воспитания детей признавалась **семья НОСОВЫХ Валентина Александровича и Елены Анатольевны**, жителей села Покровка, воспитывающих пятерых несовершеннолетних детей.

В конце прошлого года семья из рук Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина получила краевую награду - медаль «Родительская слава». Морально-психологический климат в этой сельской семье позволяет родителям воспитывать трудолюбивых, активных, умных, добрых и увлеченных детей.

По итогам 2009 года на краевом этапе в номинации «Неполная семья, представляющая семейную модель, принимаемую обществом и отраженную в ее культуре» в числе победителей названа **семья Татьяны Валентиновны РАЙШИНОЙ**. В семье - три взрослых сына: Сергей, Антон и Алексей. Муж **Фагим Райшин** скоропостижно умер в 1997 году, и Татьяне Валентиновне пришлось поднимать детей одной. Педагог по образованию и призванию, она все знания и опыт использует в воспитании своих сыновей. Большую помощь в воспитании детей оказывает отец Татьяны Валентиновны - **Валентин Данилович ОБУХОВ**, узник фашистского плена в детстве, первоцелинник, стоявший у истоков строительства п. Целинный.

В 2007 году Татьяне Валентиновне присвоено почетное звание «Лучший учитель Российской Федерации». А в следующем году в рамках национального проекта «Образование» она признана «Лучшим учителем России», получила грант Президента за использование инновационных технологий. Татьяна Валентиновна более 10 лет руководит работой музея школы, активно участвует в жизни школы, села, района, ведет методическую секцию историков района. Сыновья Татьяны Валентиновны - самостоятельные, ответственные люди. Высок творческий и духовный потенциал семьи Райшиных. Крепки дружба и любовь в семье, ценится преемственность поколений. Это позволяет семье Райшиных выстоять в непростых условиях, развивать свой духовный мир, укреп-



лять семейные узы, быть полезной обществу. Высок авторитет семьи в п.Целинный и в родном районе.

### У россиянок - особая миссия!

Два года назад в составе алтайской делегации мне довелось побывать в Санкт-Петербурге на **III Общероссийском форуме матерей**. Убедилась, что россиянок от Камчатки до Калининграда волнуют, в принципе, одни и те же проблемы: *благополучие семей, преодоление бедности, будущее детей, включая их безопасность*.

Участницы делегаций всех регионов делились опытом работы, но больше все-таки говорилось о набравшем каждой из них. Знаете, только когда собираются представительницы всех регионов, чувствуешь, что самая гуманная, авторитетная и могучая сила - это сила матери Земли. Именно женщины могут многое сделать в объединении всех усилий для решения социальных, культурных, экологических вопросов современности.

Два дня участия в работе Форума помогли мне еще раз в осознании того, **как велика роль матерей России, и, что еще важнее, гармонии пары родителей**. От их взаимоотношений зависит, какой человек приходит в наш мир, будет ли он преобразовывать его, творить добро, нести новые гуманные идеи, воплощать их в жизнь или наоборот. Я по-настоящему ощутила гордость за россиянок, за их дело в этом плане.

И еще одно: *существует изречение, определяющее будущее в XXI веке, что оно - за тем народом, который обеспечит духовное развитие нации, удовлетворяет материальные потребности силой ума и сердца*. Встречи с удивительными женщинами России еще раз убедили меня в том, что истинное богатство: чистое сердце, полное веры, добра, любви и благодарности к миру - это та нить Ариадны, благодаря которой мир станет совершеннее, а семьи - гармоничнее и счастливее. ☺





# О краевой эстафете родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца!»

**Ежегодная краевая эстафета родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца!» призвана способствовать укреплению статуса семьи, повышению ответственности родителей и общества за здоровье, воспитание и образование детей, распространению опыта работы органов местного самоуправления и общественных организаций по успешному решению ключевых проблем семьи и детства.**

Эстафета регламентируется распоряжением Администрации Алтайского края от 12.02.2007 №53-Р (ред. от 25.03.2008) «О проведении краевой эстафеты родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца!».

«Положением о краевой эстафете родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца!» **задачами Эстафеты определены:**

- осуществление процесса социализации подрастающего поколения в условиях национальной культуры, семейных традиций как среды, питающей его духовное и нравственное развитие;

- сохранение уникальной роли семьи, родителей в становлении и развитии личности ребенка;

- пропаганда ценностей материнства и отцовства;

- выявление и распространение положительного опыта семейного воспитания, сохранение связей между поколениями и семейных традиций;

- обеспечение условий для создания открытых партнерских отношений родителей и организаций (лиц), заинтересованных в решении проблем правовой защиты, здоровья, воспитания и образования детей.

**Организаторами проведения Эстафеты являются:** Администрация Алтайского края; Главное управление Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне; Главное управление

Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности; управление Алтайского края по образованию и делам молодежи; по согласованию - Общественная женская палата при главе Администрации края.

**В Эстафете могут принять участие родители, воспитывающие (или воспитавшие) троих и более детей; родители, внесшие большой вклад в развитие и укрепление экономики, социальной сферы и культуры Алтая; семейные династии.**

**Эстафета проходит по номинациям:** «Крепкая полная семья, сохранившая семейные традиции духовно-нравственного и трудового воспитания детей»; «Неполная семья (есть только отец или мать), представляющая семейную модель, принимаемую обществом и отраженную в его культуре»; «Семья, в которой воспитываются приемные дети»; «Молодая многодетная семья (родители до 30 лет)».

Эстафета проводится **в два этапа:** первый - муниципальный (район, город): февраль-июнь и второй - краевой: июль-сентябрь.

Для участия во втором этапе Эстафеты в срок до 1 августа в краевой оргкомитет по подготовке и проведению Эстафеты органами местного самоуправления представляется решение соответствующего оргкомитета (в состав которого входят педагоги, психологи, врачи, представители других профессий, лидеры женских и иных общественных организаций, представители родительской общественности, и которые осуществляют организационно-методическое руководство подготовкой, проведением Эстафеты и определением победителей) о победителях Эстафеты на территории муниципального образования с приложением материалов, характеризующих победителей по номинациям (характеристика семьи, родителей, их детей, опыт семейного воспитания, вклад семьи в социально-экономическое развитие своего села, города, края). Краевой оргкомитет оценивает представленные материалы, определяет победителей по всем номинациям.

**Победителям II этапа - 70 лучшим семьям - присваивается звание лауреатов Эстафеты, они награждаются дипломами Эстафеты, знаками «Признание» и ценными подарками, а их имена занесены в Летопись родительской славы Алтая.** ☺



# Ответственное отцовство: мифы и реальность



**Людмила Николаевна ЭРБАС,**

заведующая отделением по работе с неполной отцовской семьей, КГУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

**В России, согласно законодательным актам, к многодетным относят семьи, имеющие троих и более несовершеннолетних детей. По переписи населения 1989 года, доля таких семей составляла 5,74 процента. С тех пор количество многодетных семей в России по настоящее время сократилось с 2,7млн. до 1,074млн. Эти цифры говорят о том, что быть многодетными родителями непросто. Такие семьи сталкиваются с определенными социально-экономическими и психологическими проблемами, трудностями медицинского характера.**

**Отцовство** (fatherhood) **понимается как** социальный институт, система прав, обязанностей, социальных ожиданий и требований, предъявляемых к мужчине как родителю, коренящихся в нормативной системе культуры и в структуре семьи. Другое значение термина «отцовство» - это реальные практики, то есть деятельность, связанная с выращиванием и воспитанием детей. Соответственно, **отцовская идентификация - это процесс осознания себя в качестве родителя и принятие (или отрицание) имеющихся культурных норм поведения отца (то есть принятие роли).**

По статистическим данным, предоставленным органами социальной защиты населения, в Алтайском крае проживает около 308 тысяч семей, из них 4,5% многодетных, основная доля которых проживает в сельских районах и в них воспитывается более 45 тысяч детей. Большинство многодетных семей (82%), проживающих на территории края, - это семьи, воспитывающие троих детей.

*Многодетная семья - это особый мир, со своими плюсами и минусами, своими радостями и проблемами, как и мир любой семьи.* По наблюдениям психологов и социологов, стереотип многодетной семьи начал меняться всего лишь несколько лет назад. Наметилась тенденция увеличения количества детей в материально благополучных семьях.

О роли матери в семье, в том числе и многодетной, сказано и написано уже немало. Но хотелось бы подробнее остановиться на изменениях, произошедших с мужчинами, на их отцовской роли.

**Взамен традиционной мужской модели отцовского поведения** («традиционный отец» заботится о своей семье как руководитель; «отсутствующий отец» (отсутствующий, прежде всего, в психологическом плане - он может присутствовать физически, но почти не связан с отцовством)) **становятся более востребованными новые модели отцовского поведения:** «ответственный отец» активно включен в процесс ухода за детьми и их воспитания (однако вклад таких отцов в развитие детей меньше, чем вклад матерей); «новый отец» как развивающийся тип мужчины, который берет на себя ответственность за свою семью, делит по-

ровну с супругой домашние обязанности и обязанности по уходу за детьми, их развитию и воспитанию.

Если ранее в отношениях с детьми отец демонстрировал эмоциональную дистанцированность, невключенность в повседневные дела детей, властность, строгость и суровость в оценке их поступков и поведения, то в рамках новой модели **мужчина, напротив, проявляет заботу о детях, устанавливает с ними доверительные и дружеские отношения, находится в постоянном контакте, чтобы понимать проблемы и интересы ребенка и быть объективным, но доброжелательным в оценках поступков детей.**

В исследованиях, посвященных изучению личностных вкладов отцов в развитие детей, были получены интересные результаты.

**Во-первых,** еще до рождения ребенка будущий отец оказывает влияние на его развитие вследствие психологической поддержки, которую мужчина оказывает беременной женщине (матери будущего ребенка).

**Во-вторых,** отец активно развивает ребенка, играя с ним. Игры с отцом способствуют развитию моторики, освоению окружающего пространства, собственному телу, что является важным условием интеллектуального развития ребенка.

**В-третьих,** формирование ребенка осуществляется в процессе демонстрации отцом способов решения различных проблем и ситуаций. Активное взаимодействие с отцом расширяет опыт ребенка. Среди качеств, которые дети ценят в своих отцах, на первом месте идут такие, как рассудительность, ум, умение решать проблемы и ответственность отца за всю семью. Для ребенка очень важно отца именно уважать. Это большая ответственность. Если мать ребенок обычно любит «безусловно», то отца он всегда оценивает как личность.

**В-четвертых,** отец играет большую роль в усвоении детьми норм морали. Главными факторами, влияющими на усвоение ребенком моральных норм, являются: страх потерять любовь родителей, идентификация с авторитетным родителем, развитие чувства вины через оценку, даваемую родителями поступку ребенка и объяснение последствий его действий.



## Школа многодетной семьи

Кроме того, доверительные взаимоотношения с отцом влияют на формирование адекватной полоролевой идентичности как мальчика, так и девочки.

В нашем обществе зачастую вокруг темы участия отца в процессе воспитания ребенка существует достаточно много различных установок, которые в значительной мере являются ничем иным, как мифами. Сегодня наука да и просто здравый смысл опровергают сложившиеся ошибочные представления об участии отца в процессе беременности, родов и дальнейшего воспитания детей.

**Перечислим самые распространенные мифы.**

### **Миф первый: отцовский инстинкт гораздо слабее материнского**

Долгое время бытовала точка зрения, что женщине, которой природой предназначено забеременеть, родить и выкормить ребенка, свойственен выраженный материнский инстинкт; мужчина же обладает более слабым инстинктом отцовства. В соответствии с этим стереотипом женщине и приходилось полностью брать на себя заботу о маленьком ребенке.

**Если будущая мама во время беременности правильно строит свои отношения с мужем:** делится возникающими вопросами, тревогами и заботами, рассказывает о своих ощущениях, - **то тем самым она способствует тому, что будущий отец начинает готовиться к своей новой роли.** Он читает специальную литературу, рассматривает рисунки, слушает стук сердца ребенка, старается уловить его первые движения, разговаривает с ним и даже может присутствовать при его появлении на свет. И достаточно часто мужчина начинает испытывать такой же энтузиазм по поводу ожидаемого младенца, как и женщина. Некоторые будущие отцы беспокоятся о благополучии малыша даже больше, чем их жены.

Одни мужчины чувствуют себя отцами уже с момента зачатия. Другие открывают для себя это ощущение, впервые взяв ребенка на руки. Некоторые по-настоящему осознают свое отцовство лишь через много месяцев после рождения малыша. И здесь **важно не предъявлять претензии, а создавать ситуации, способствующие проявлению отцом своих чувств.** Чем раньше отец приоб-

щится к уходу за младенцем, тем активнее он будет это делать, тем сильнее, глубже становятся его родительские чувства, тем более тонко он чувствует малыша. Психологически подготовленные папы охотно любят новорожденным, испытывают удовольствие от прикосновения к нему и нисколько не уступают матерям в искусстве ухода за ребенком.

### **Миф второй: мужчины более строги, требовательны и менее эмоциональны, чем женщины; это может отрицательно повлиять на ребенка**

Если отец заранее готовился к рождению малыша, он имеет представление об естественных процессах его роста и развития. **А если супруги заблаговременно обсудили, каких воспитательных принципов они собираются придерживаться, то молодой папа будет вполне уверенно чувствовать себя в новой роли и сумеет предъявить к ребенку требования, соответствующие возрасту своего малыша.** Кроме того, чем интенсивнее отец общается с ребенком, тем сильнее эмоциональный отклик малыша: кроха оживает при виде отца, улыбается ему, тянет к нему ручки, а это, в свою очередь, пробуждает в мужчине самые нежные чувства и очень глубокую привязанность.

### **Миф третий: неопытный молодой отец при каждом звуке недовольства будет брать малыша на руки и тем самым может избаловать его**

Помните, что избаловать новорожденного невозможно. Его жизнь полностью зависит от окружающих взрослых. **Чтобы ребенок не вырос раздражительным, его надо почаще ласкать и брать на руки.** Постоянно удовлетворяя потребности младенца, родители способствуют развитию у него чувства доверия к миру.

### **Миф четвертый: отец будет ухаживать за ребенком хуже, чем это сделала бы мать**

Вполне естественно, что вначале женщина будет испытывать некоторое волнение, оставляя мужа один на один с младенцем и массой хлопот по дому. И чем меньше возраст ребенка, тем сильнее тревога: справится ли отец, поймет ли, что хочет малыша?

В этой ситуации необходимо помнить, что **опыт по уходу за ребенком, как и любой другой опыт, приобретается постепенно - вам лишь необходимо проявить терпение.** Успешно овладеть этим опытом способны оба родителя. Общаясь с молодыми мамами, часто можно услышать, что муж боится остаться с новорожденным даже ненадолго, боится брать малыша на руки, не умеет пеленать. Это говорит лишь о том, что папа недостаточно готов к таким действиям, у него раньше не было необходимости преодолеть свой страх или робость и решиться сделать это в первый раз. Рядом всегда оказывался человек, который охотно и с любовью выполнял все необходимые процедуры. Если ситуация сложится так, что «кто, если не я», то папа прекрасно со всем справится. И прекрасно поймет, чего хочет ребенок. Пусть не сразу, но постепенно папа научится понимать, чего именно просит малыш.

### **Миф пятый: отец нужен только для воспитания мальчика - с девочкой обязательно должна быть мама**

До недавнего времени считалось, что для усвоения половой роли мальчик должен быть ближе к отцу, а девочка - к матери. Исходя из этого, кажется более естественным, если отец занимается с мальчиком, ведь при этом он сможет развить в малыше мужские черты. А если у вас девочка? Сегодня доказано, что в первые пять лет жизни воспитание девочки отцом играет определяющую роль в установлении межличностных отношений с противоположным полом в будущем. Девочки, которым отцы уделяли недостаточно внимания, во взрослом состоянии проявляют недостаточную уверенность в отношениях с мужчинами. **Поэтому в любом случае отец окажет на развитие девочки не меньшее влияние, чем на развитие мальчика.**

Обычно многодетные родители не могут ответить на вопрос: «Зачем вам столько?». Можно услышать слова про веру, про принципы воспитания... Но, вероятно, ближе всего к истине такой ответ: «Просто мы любим детей». И важно, чтобы эта любовь была деятельной: родители не должны забывать, что самое драгоценное - здоровье и счастье детей, которое зависит, прежде всего, от них. ☺







# Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы: пороки сердца



**Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,**

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог высшей категории, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Алтайский государственный медицинский университет

В июле по инициативе АКФПСИ «Содействие», совместно с Общественной палатой Алтайского края, АКОО «Алтайское краевое научное общество кардиологов» и координаторов общественного демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!» был проведен круглый стол на тему: «Можно ли и как снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний?». Необходимость такого мероприятия была обусловлена тем, что патология сердечно-сосудистой системы является одной из болевых точек современного российского здравоохранения. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране в 2,5 раза выше, чем в среднем в Европе, и почти в 4 раза выше, чем в странах Скандинавии.

Очень беспокоит акушеров тот факт, что **отмечается тенденция к омоложению больных людей**. Среди экстрагенитальной патологии у беременных Алтайского края заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место, их имеет каждая третья женщина. Наиболее опасными для жизни матери и ее ребенка заболеваниями, прогрессирующими во время беременности, являются **артериальная гипертензия и пороки сердца**.

**Сегодня наш разговор - о том, как женщинам, имеющим пороки сердца, не навредить себе и, в то же время стать счастливой матерью.**

Долгие годы диагноз «порок сердца» являлся приговором для вынашивания беременности. Но внедрение в практику в кардиологии новых технологий в последние десятилетия позволило многим женщинам с врожденными и приобретенными пороками сердца жить полной жизнью, вынашивать беременность и рожать здоровых детей. Произошли изменения и в частоте встречаемости тех или иных пороков вообще и у беременных в частности. Так, если акушеры XX века чаще встречались с беременными, имеющими приобретенные пороки

сердца, как правило, вследствие перенесенного ревматического процесса, то в XXI веке таких пациенток в акушерстве стало намного меньше (ревматизм удается купировать с помощью мощных антибиотиков). Но в то же время ежегодно благодаря современным методам диагностики, возросшим возможностям кардиохирургии растет число выявленных беременных с врожденными пороками сердца.

**Сегодня возможность вынашивания беременности в каждом конкретном случае решается строго индивидуально и определяется не столько формой порока сердца, сколько наличием или отсутствием у пациентки гемодинамических нарушений, повышением давления в легочной артерии, выраженностью гипоксемии (понижение содержания кислорода в крови).**

Ежегодно сужается список состояний, при которых беременность противопоказана. **Сегодня беременность опасна для женщин с:**

- ◆ активным ревматическим процессом;
- ◆ декомпенсацией гемодинамики;
- ◆ пороками так называемого «синего» типа;
- ◆ наличием легочной гипертензии;



## Школа ответственного родительства

- ◆ пороками трикуспидального клапана;
- ◆ пороками с препятствием кровотоку (стеноз устья аорты), аневризмой аорты;
- ◆ нарушением сердечного ритма (мерцательная аритмия, суправентрикулярная тахикардия);
- ◆ а также после операции на сердце, имеющем рестенозы или клапаны из искусственных материалов.

**Поэтому женщинам, имеющим любой порок сердца, беременность необходимо планировать совместно не только с акушером, а даже в первую очередь - с кардиологом.**

**Почему существуют такие жесткие подходы?**

Беременность можно назвать своеобразным «тестом» организма женщины на выносливость, так как весь организм женщины работает с повышенной нагрузкой, но особые требования беременность предъявляет именно к сердечно-сосудистой системе. Это связано с тем, что во время беременности появляется дополнительный, третий, круг кровообращения. **Больное сердце поставлено перед необходимостью транспортировать значительно большее количество крови, так как объем циркулирующей крови (ОЦК) увеличивается на 30-50% независимо от его истинных возможностей. Все это может привести к быстрому срыву компенсаторных механизмов:** прогрессированию сердечной недостаточности, нарушению кровообращения, отеку легких и фатальному исходу, как для матери, так и для плода.

Если беременность вынашивать разрешено, то **необходимо как можно раньше встать на диспансерный учет.** Уже в ранние сроки беременности совместно с кардиологами еще раз оценить состояние сердечно-сосудистой системы, начать курс кардиотропной терапии.

**Повторная госпитализация в кардиологический стационар для обследования и проведения курса кардиотропной терапии необходима в 26-28 недель** - это время максимального прироста ОЦК и возрастания нагрузки на сердечно-со-



судистую систему беременной, - **и в 34-36 недель**, когда увеличивается нагрузка на легочное кровообращение из-за высокого стояния дна матки. **В 34-36 недель решается вопрос о сроке и способе родоразрешения.**

*При ухудшении состояния беременной: появлении слабости, нарушениях ритма сердца, одышке, кровохарканье - необходима экстренная госпитализация в любом сроке беременности!*

Кроме этого, женщинам с пороками сердца следует помнить, что беременность у них может протекать осложненно. По данным многих российских и зарубежных ученых, изучавших течение беременности и родов у женщин с различными пороками сердца, отмечено, что **длительно существующая гипоксия тканей и сердечная недостаточность у женщин с пороками сердца способствуют формированию первичной плацентарной недостаточности.** А исходно неполноценная плацента является причиной неудовлетворительного течения беременности и развития плода. **У женщин с пороками сердца высока частота самопроизвольных аборт и преждевременных родов.** Ранние токсикозы возникают у 25,6%, а гестозы второй половины беременности имеют место в 25,2% случаев. Если функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивается как

**Если беременность вынашивать разрешено, то необходимо как можно раньше встать на диспансерный учет, уже в ранние сроки беременности совместно с кардиологами еще раз оценить состояние сердечно-сосудистой системы, начать курс кардиотропной терапии.**



## Школа ответственного родительства

◀ удовлетворительное, то и акушерские осложнения встречаются реже и они не такие тяжелые.

Что касается состояния детей, то **частота гипотрофии** (патологическое состояние, связанное с хроническим расстройством питания) и **врожденных аномалий развития** значительно превышает таковые у детей здоровых матерей. **Врожденные аномалии развития** (пахово-пупочные грыжи, косолапость, шестипалость и др.) и **врожденные пороки сердца** гораздо чаще (6-7%) выявляются при рождении у детей, матери которых страдают врожденными заболеваниями сердца, чем у детей матерей с приобретенными пороками. Сравнительно часто отмечается совпадение форм врожденных пороков сердца у детей и их матерей, что свидетельствует о доминантном, генетическом характере заболевания.

По данным литературы, *наибольший риск наследования врожденных заболеваний сердечно-сосудистой системы возникает при дефекте межжелудочковой перегородки*. Полученные разными учеными и суммированные за годы данные диктуют необходимость врачам-акушерам активно следить не только за состоянием беременной, но и за развитием и состоянием растущего плода. Для таких женщин особую, повышенную, значимость приобретает **своевременное и целенаправленное проведение пренатальных УЗИ-скринингов**: первый - в 11-13 недель, второй - в 20-23 недели, с обязательным проведением ЭХО-КГ плода, консультированием в медико-генетической консультации до и во время беременности, третий - в 32-34 недели.

**Пациенткам с пороками сердца необходима дородовая госпитализация за 2 недели до родов.** Срок родоразрешения, место и способ определяются консилиумом врачей - кардиологов и акушеров - в третьем триместре беременности. При любом виде порока и даже удовлетворительном состоянии сердечно-сосудистой системы беременной, удовлетворительных данных по плоду это должен быть стацио-



нар 3-ей степени риска - Краевой перинатальный центр, где совместно с акушерами на родах могут присутствовать и оказывать помощь кардиологи краевого кардиологического диспансера. Когда состояние женщины или плода требует экстренного в родах или сразу после родоразрешения оказания высокотехнологичной кардиохирургической помощи, тогда консилиум врачей решает вопрос о госпитализации беременной по краевым квотам в межрегиональные кардиологические центры. Например, жительницы нашего края неоднократно получали высокотехнологичную помощь в мощных кардиоцентрах гг.Новосибирска и Томска.

**Послеродовый период - не менее важный этап в жизни женщин с пороками сердца.**

Состояние превалирования объема циркулирующей крови над объемом сосудистого русла в связи с окончанием работы 3-его, маточно-плацентарного, круга кровообращения снова предъявляет повышенные требования к сердечно-сосудистой системе. В этот период возможны проявления таких осложнений, как отек легкого, нарушения ритма сердца, активация ревматического процесса. Поэтому так **важно, чтобы роженица находилась под наблюдением в стационаре, где есть возможность оказания не только акушерской, но и специализированной кардиореанимационной помощи.** ☺

**В заключение хочется сказать, что диагноз «порок сердца» сегодня не звучит как приговор для материнства, а является руководством к действию. Для женщин с пороками сердца плановая подготовка к беременности, партнерское сотрудничество с акушером и кардиологом на всех этапах гестации - это реальный шанс сохранить свое здоровье, а иногда и жизнь, и стать счастливой матерью здорового ребенка. Главное - грамотно использовать этот шанс!**





# Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний - дело каждого!

**Благодаря профессиональной Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края нам - главным, старшим и рядовым медицинским сестрам, в числе которых оказалась и я, - выпала возможность присутствовать на заседании круглого стола по теме: «Можно ли и как снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний?», который состоялся 26 июля т.г. и был организован по инициативе Общественной палаты Алтайского края.**



**Светлана Васильевна ПИРОГОВА,**

главная медицинская сестра, высшая квалификационная категория, Отличник здравоохранения, МУЗ «Детская городская поликлиника №7», г.Барнаул

Участникам для обсуждения были предложены следующие вопросы:

- ◆ состояние профилактики заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в Алтайском крае;

- ◆ кто и как проводит работу по профилактике ССЗ?

- ◆ кто и как готовит кадры для профилактической работы?

- ◆ в чем мы преуспели в вопросах профилактики ССЗ и чего не делаем?

- ◆ профилактика ССЗ, вопросы межсекторального взаимодействия. Профилактика и работодатель;

- ◆ что нужно сделать, чтобы изменить ситуацию с заболеваемостью и смертностью от ССЗ?

По мнению участников, **сегодня решение кадровой проблемы в вопросах профилактики можно компенсировать за счет средних медицинских работников.** Во-первых, это сокращает сроки подготовки специалистов рационального использования, во-вторых, около половины жителей края живет на селе, где фельдшеры чаще всего являются единственными представителями медицины.

Выступление президента АРОО ПАСМР Л.А. Плигиной было посвящено опыту создания сестринских «Школ по артериальной гипертонии (АГ)» в коллективах с

целью оздоровления, прежде всего, самих медицинских работников и одновременно направленных на обучение методам профилактической работы с населением по борьбе с АГ. С 2009 года Ассоциация финансирует оснащение сестринских школ, приобретая тонометры, глюкометры, весы, литературу и т.д. На основании отчетов за год о проделанной работе и положительном анализе медсестры, ответственные за работу по приказу главного врача, получают вознаграждение. Например, главная медсестра **Е.Г. ЛЕПЕЗИНА**, ответственная медсестра **А.Н. КАРЕДИНА** - МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Барнаула, по итогам работы Школы получили положительные результаты: обучение в школе позволило снизить уровень заболеваемости с **14,3%** до **11,8%**; из **7,8%** курильщиков среди средних медицинских работников осталось **3,2%**. Отмечено, что деятельность сестринской школы АГ позволяет как повысить уровень знаний и навыков специалистов сестринского дела, так и поднять престиж медсестер.

**От себя хочу задать вопрос всем медицинским сестрам, фельдшерам, акушеркам Алтайского края: «В чем мы преуспели в вопросах профилактики и все ли мы для этого делаем?».** ☺



# Лечиться можно чаем



**Елена Викторовна НЕСТЕРЕНКО,**

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

**Жажду можно утолить много чем: одни пьют сок, другие предпочитают холодный квас, третьи - минеральную воду. А чай не только утолит жажду, но и поддержит организм.**

Чай черный, зеленый, цветочный, с ароматами фруктов и ягод, белый чай - редчайший и ценный сорт чая, чай красный - особенное сочетание листьев южноафриканского растения ройбуш и черного чая, чай из цветков суданской розы (более известен как чай каркадэ), пакетированный и весовой....

Почему жители Средней Азии реже, чем европейцы, жалуются на зубную боль? Почему японки до преклонного возраста сохраняют гладкую кожу? Ответ один - они пьют **зеленый чай**. Он богат фтором, который незаменим для сохранения зубной эмали. *Антиоксиданты зеленого чая* гораздо эффективнее, чем витамин Е - «палочка-выручалочка» косметической индустрии, - улучшают тонус кожи и препятствуют ее старению. **Зеленый чай - настоящий клад полезностей, сбалансированный комплекс микроэлементов, созданный самой природой.**

Есть данные, что **зеленый чай способствует активизации обмена веществ, препятствует преждевременному старению организма**. А еще доказано, что **катехины зеленого чая** (вещества, которые передают ему терпкость) **обладают способностью снижать интенсивность окисления липидов - жиров**. Если сказать проще - зеленый чай помогает бороться с лишним весом.

**Чай содержит почти все необходимые нам витамины, а танин** (так называемый черный кофеин) **заставляет их взаимодействовать между собой**. Так, витамин С, стимулирующий обмен веществ, вступая во взаимодействие с рутином («отвечающим» за дыхание клеток), укрепляет стенки сосудов и очищает капилляры.

**Чай каркадэ способствует укреплению сосудов, препятствует нарушению кровотока и, по некоторым данным, не дает образоваться тромбам**. Заваривайте сухие лепестки суданской розы, как чай и пейте в течение дня вместо привычного напитка.

**Чай из сушеных листьев яблони**, если выпить его на ужин, обеспечит вам спокойный легкий сон, снизит уровень холестерина в крови, выведет из организма щавелевую кислоту. Он обладает желчегонным действием, помогает при малокровии.

**Чай из сушеных листьев смородины** способствует выведению из организма избытки щавелевой кислоты, поэтому считается хорошим средством при ревматизме, подагре.

**Чай из сушеных листьев земляники** прекрасно утоляет жажду, усиливает деятельность желез внутренней секреции, улучшает обмен веществ организма, содержит большое количество витамина С.

**Еще один рецепт чая, который особенно полезен весной, при авитаминозах, а также ослабленному болезнью организму**. В аптеке возьмите по 100-граммовой пачке зверобоя, бессмертника, березовых почек, ромашки и листьев земляники. Все компоненты измельчите на мясорубке или кофемолке, пересыпьте в банку и поставьте на 2-3 дня в темное место, чтобы травы пропитались друг другом. Затем 2ст.л. смеси залейте 0,5л кипятка и настаивайте в термосе ночь. Утром настой процедите, и пейте по стакану 2 раза в день, утром за 15 минут до завтрака и вечером за полчаса до сна. Можно для вкуса добавить 1ст.л. меда. Лечиться надо, пока смесь не закончится (1,5-2 месяца). Этот напиток помогает при нарушении обмена веществ, атеросклерозе, гипертонии, отеках ног. Кроме того, он уменьшает уровень холестерина в крови, нормализует стул, улучшает работу почек, повышает жизненный тонус, стабилизирует кровяное давление.

Но чтобы по-настоящему лечиться от болезней, **пить такие чаи следует особо**, а не после любимой порции жареной картошки. **Листовой чай дополняет диету, а не заменяет ее, и, конечно же, такие отвары не смешивают с обыкновенным черным чаем**. Смешивание придает утонченный аромат и вкус черному чаю, но практически сводит на нет лечебный эффект.

Одним словом, чай пить, безусловно, стоит. Какой именно? Во-первых, тот, который предоставляют известные, проверенные компании, гарантирующие качество продукта. Во-вторых, разный. Потому что сортов чая великое множество, и чтобы оценить великолепие напитка, стоит попробовать чай из разных стран. ☺



# Рациональное питание беременных и кормящих матерей

**Правильное питание является одним из важнейших условий благоприятного течения беременности, родов, нормального развития плода и новорожденного. Правильное и полноценное питание кормящей матери - залог здоровья малыша, поскольку все питательные вещества в том или ином виде обязательно попадают в молоко.**

Состояние новорожденного во многом зависит от того, как питалась мать во время беременности. Плохо, если питание было недостаточным, но и не лучше, если оно было избыточным.

**Общее количество пищи во время беременности может оставаться прежним, но особое внимание следует уделять тому, чтобы пища была разнообразной и содержала все основные питательные вещества:** жиры, белки, углеводы, витамины, микроэлементы. При этом следует исключить продукты, влияющие на плод (алкоголь, крепкий чай, кофе), снизить потребление в большом количестве жареных, копченых и консервированных продуктов.

С первых дней беременности организм нуждается в **непрерывном поступлении полноценных белков** - основного строительного материала для клеток и тканей плода. Их источником должны быть не только мясные и рыбные продукты, но и (обязательно!) молоко, кисломолочные продукты, творог, орехи, бобы, яйца. Недостаточное потребление продуктов, насыщенных белками, приводит к развитию малокровия и снижению сопротивляемости инфекционным заболеваниям.

**Большую часть дневного рациона должны составлять продукты с высоким содержанием углеводов.** Суточная потребность в углеводах в 3-3,5 раза больше, чем в белках и жирах. Беременная женщина должна получать углеводы в основном за счет продуктов, богатых растительной клетчаткой, - хлеба из муки грубого помола, овощей, фруктов (фрукты и ягоды можно частично заменить натуральными соками). Помимо углеводов, эти продукты содержат витамины и минеральные соли и способствуют улучшению функции кишечника.

Начиная с 14 недель беременности, женщина должна ограничить потребление кондитерских изделий, конфет, варенья. **Количество сахара не должно превышать 40-50г в день.**

В структуру всех тканей организма входят **жиры**, которые являются также важным энергетическим резервуаром. Ценность жиров состоит в том, что в их состав входят жирорастворимые витамины (А, Е, К, Д).

Большую часть жиров, потребляемых беременной женщиной, должны составлять **жиры растительного происхождения** (до 40%), богатые ненасыщенными жирными кислотами и витамином Е. Из растительных жиров можно рекомендовать подсолнечное, кукурузное и оливковое масло (примерно 2ст. ложки в день). **Животные жиры**, содержащиеся в сливках, сливочном масле, сметане, следует употреблять умеренно.

Во время беременности резко **возрастает потребность в витаминах и минеральных веществах.** Недостаточное содержание витаминов в рационе может стать причиной нарушения обмена веществ в организме матери и плода, развития различных осложнений беременности, а также повышенной восприимчивости к инфекциям.

Так, **дефицит витамина С и витаминов В** ухудшает функцию печени беременной и отрицательно сказывается на развитии нервной системы плода.

Если в ранние сроки беременности мать не получает **витамин А**, это может привести к неправильному формированию плаценты, что создает угрозу для ребенка, поскольку именно через плаценту к нему поступают питательные вещества и удаляются продукты обмена. Синтез витамина А в организме происходит из каротина. Его очень много в моркови. Витамин



**Ольга Ивановна БАНЬКИНА,**

старшая акушерка акушерского отделения патологии беременности, высшая квалификационная категория, член Региональной Ассоциации медицинских сестер Алтайского края с 2003 года, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

**Большую часть дневного рациона должны составлять продукты с высоким содержанием углеводов. Суточная потребность в углеводах в 3-3,5 раза больше, чем в белках и жирах. Беременная женщина должна получать углеводы в основном за счет продуктов, богатых растительной клетчаткой.**





## Советы медицинской сестры

▲ А лучше усваивается в присутствии жиров. Поскольку растительное масло содержит витамин Е и незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты, тертая морковь с растительным маслом гораздо полезнее морковного сока.

При недостатке в рационе беременной витамина Д у плода хуже развивается костный скелет, он рождается с повышенным риском заболеть рахитом. Витамин Е существенно влияет на рост плода. В случае его дефицита беременность может преждевременно прерваться.

Как правило, потребность беременной в витаминах обеспечивается за счет изделий из муки грубого помола, отрубей, недробленных круп, бобовых культур, картофеля, фруктов, яиц, печени, мяса, творога, масла. В зимние и ранние весенние месяцы беременной по согласованию с врачом следует принимать витаминные препараты.

Во время беременности необходимо правильно употреблять поваренную соль. В первой половине беременности можно употреблять 10-12г соли в сутки, во второй половине беременности - до 8 г, а в последние два месяца - до 5-6г в сутки.

Велика роль жидкости в организме человека. Беременная должна получать в день 1,0-1,2л свободной жидкости (воды, чая, компота).

При склонности к отекам чай и компот можно заменить обладающими мочегонным действием травяными отварами и настоями и смешивать их (что также помогает снизить отеки) с соками из свежих ягод и фруктов. Однако следует помнить, что беременным женщинам противопоказаны такие травы, как душица и пижма. Следует также быть осторожной с крапивой, так как она повышает свертываемость крови.

Несколько слов о жажде. Не забывайте о том, что беременная женщина никогда не должна испытывать жажду, так как ее проявления являются признаками серьезного нарушения водно-электролитного обмена.

При составлении рациона следует принимать во внимание привычки и традиции, характер труда, различные индивидуальные особенности женщины. Имеет значение срок беременности: во второй половине калорийность пищи следует повысить.

Питание кормящих матерей также имеет некоторые особенности.

Под влиянием некоторых продуктов (например, чеснока) молоко ме-



няет вкус и может не понравиться ребенку. Еда должна содержать достаточно калорий: кормление грудью - это не лучший период для похудения с помощью диет.

В меню кормящей мамы должны входить: хлеб, каши, овощи, фрукты, мясо, птица, рыба, бобовые, яйца, орехи и молочные продукты.

Следует избегать пищи с минимальной пищевой ценностью (конфет, сладостей и легких закусок) - они не обеспечивают потребности организма в питательных веществах и могут вызвать аллергию у ребенка.

Так же, как и в период беременности, жизненно необходим кальций. Это значит, надо почаще готовить рыбу, не пренебрегать бобами, фасолью, изюмом, зеленью и сыром.

Не следует забывать и о железе. Оно необходимо не только мамам, но и малышу. Этим микроэлементом богаты мясные продукты, птица, каши, обогащенные железом. Чтобы улучшить усвоение железа, нужен витамин С.

Некоторые дети обладают повышенной чувствительностью к определенным продуктам в рационе матери. Если ваш малыш из их числа, вам необходимо ограничить употребление молока, острой пищи, круп из пшеницы и кукурузы, орехов и продуктов, содержащих кофеин (чай, кофе, шоколад, кока-кола). Чрезмерное увлечение капустой, луком и зеленым перцем может спровоцировать у ребенка колики.

И еще: лучшее питье для мамы - это вода. Но не нужно злоупотреблять: ее избыток может подавлять выработку молока. ☺

**Очень важно, чтобы беременная женщина принимала достаточное количество минеральных солей (кальция, фосфора, калия, натрия) и микроэлементов (железа, меди, кобальта, йода). Например, кальций нужен для формирования костей плода. И если в рационе беременной его недостаточно, у будущей мамы начинают разрушаться зубы. При правильном подборе пищевых продуктов потребность в этих веществах полностью удовлетворяется.**



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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



# «Хочу перестать бить своего ребенка», или Эффективное наказание - что это?

**Даже не имея детей, каждый из нас четко представляет, как бы он хотел их воспитывать. И особое место в этих представлениях занимает наказание.**

«Готовясь к появлению ребенка, я, естественно, ожидала, что он будет умным, здоровым и, что важно, - ПОСЛУШНЫМ. Нет, конечно, это не значит, что я не оставляла места для баловства и шалостей... Делая поправку на то, что через игру и веселье ребенок развивается, я предполагала, что всегда смогу спокойно и доступно объяснить ему, почему так или иначе вести себя надо. Но реальность оказалась намного сложнее, и теперь я почти каждый раз плачу после того, как побью ребенка...» - это слова матери, которая наказывает ребенка, один-два раза шлепая его по попе. При этом она не смягчает свои действия более легкими синонимами - типа «шлепнула», «наказала», и от этого, возможно, ее переживания острее и потребность изменить ситуацию - выше.

Действительно, **воспитание ребенка требует большого терпения и выдержки, и, естественно, оно не возможно без наказания и похвалы.** Многие родители считают, что физические наказания - это самый эффективный способ воздействия на ребенка.

На самом же деле **ребенок, подвергающийся физическим наказаниям, получает информацию от значимых для него людей (и прежде всего, на невербальном уровне) о том, что:**

- люди, которые меня больше всего любят, - это те, которые меня бьют;
- у меня есть право бить других членов семьи;
- я могу применять физическую силу, когда другие методы воздействия не работают.

**В результате физических наказаний дети испытывают достаточно противоречивые чувства по отношению к родителям: как любовь, так и страх, боль, стыд, обиду, ненависть, унижение, чувство вины, что не способствует созданию доверительных отношений, развитию ощущения защищенности.**

**Есть достаточное количество способов, позволяющих избежать применения физической силы, воспитывая ребенка.**

**Больше разговаривайте с ребенком.** В процессе беседы важно не просто запрещать какое-либо поведение, но и объяснять, почему оно неприемлемо. При этом ваш тон должен быть спокойным, уверенным.

**Применение физического наказания часто происходит на пике эмоций родителя.** Часто слышишь «Я не знала, как его успокоить!». Поэтому, если есть возможность успокоиться, необходимо ею воспользоваться. С другой стороны, существует эффективный способ наказания - оставление ребенка в одиночестве, например, в его комнате, или достаточно посадить его на стул, ограничить передвижения и общение.

**Другой метод - это система «штрафов».** Наиболее часто встречающийся способ - это лишение удовольствия (например, просмотр мультфильмов, сладости). Но помните, что чтение, уборка комнаты, мытье посуды не должны быть наказанием - иначе ребенок будет избегать этих мероприятий в дальнейшем.

**При отказе выполнять привычные действия важно не вступать в бессмысленные препирательства, а требовать выполнения необходимого.** Например, при отказе ребенка идти в детский сад вы должны спокойно и уверенно требовать собираться. Не откликайтесь на бесконечные вопросы, почему вы не можете остаться вместе, об этом лучше поговорить вечером, по дороге из сада, когда вы не будете спешить на работу.

**Наказывая ребенка, важно помнить, что с его помощью мы хотим сделать наших детей лучше, терпеливее, умнее, а не агрессивнее и недоверчивее.**



**Светлана Сергеевна  
ДАРЕНКИХ,**

кандидат психологических наук, заместитель директора КГУСО «Краевой кризисный центр для женщин»

**Действительно, воспитание ребенка требует большого терпения и выдержки, и, естественно, оно невозможно без наказания и похвалы. Многие родители считают, что физические наказания - это самый эффективный способ воздействия на ребенка.**



### ◀ Правила наказания детей

*Американский семейный психолог Д. Дабсон сформулировал шесть основных принципов, опираясь на которые родители могут и должны решать вопрос о наказании ребенка.*

**Сначала установите границы - затем требуйте их соблюдения.** Вы должны сами для себя определить, чего вы хотите и чего не хотите. Ребенок, в свою очередь, тоже должен знать, что приемлемо в его поведении, а что - нет. Только при таком условии наказание будет восприниматься им как акт справедливости. Другими словами: если вы не установили правила, - не требуйте их исполнения.

**На вызывающее поведение отвечайте уверенно и решительно.** Если ребенок демонстрирует явное неповиновение, идет на открытый конфликт, вы должны быть готовы к нему. Беспомощность взрослого лишает его авторитета в глазах детей.

**Отличайте своеволие от детской безответственности.** Ребенка нельзя наказывать за непреднамеренный проступок. Если он забыл выполнить вашу просьбу или просто не понял вашего требования, - это не повод для наказания. Нельзя предъявлять к детской памяти и интеллекту такие же требования, как к памяти и интеллекту взрослого. Детская безответственность - не то же самое, что злостное непослушание, она требует более терпеливого отношения.

**Когда конфликт исчерпан, - утешьте ребенка и все ему объясните.** Ребенок почти всегда тяжело переносит наказание. Он чувствует одновременно вину, растерянность, покинутость. После того как срок наказания истек, помиритесь с малышом. Обнимите его, погладьте, скажите, как сильно вы его любите и как вам неприятно наказывать его. Еще раз объясните ему, почему он наказан и как в следующий раз следует поступать.

**Не требуйте невозможного.** Родители должны быть уверены в том, что ребенок в действительности может исполнить то, что от него требуется. Нельзя наказывать за то, что он намочил постель или сломал игрушку, которую вы ему подарили. Наказание в данном случае может стать источником внутреннего конфликта ребенка.

**Руководствуйтесь любовью.** Прежде чем наказывать, разберитесь в ситуации, при этом постарайтесь оставаться спокойным. Помните, что мерилем здоровых отношений с детьми являются любовь, теплота, искренняя забота. Только они могут оправдать необходимость строгости и дисциплины. ☺



# Мифы о

*(Продолжение. Начало - в №7(103))*

**Согласно многим опросам, одно из главных требований к игрушкам - их возможности содействовать развитию ребенка. Но что такое развивающая игрушка? Чем она отличается от других? Существует несколько мифов о развивающих игрушках, которые, по сути, имеют весьма отдаленное отношение к реальности.**

## Миф второй:

### «Развивающие игрушки учат»

**Многие родители полагают, что раннее развитие ребенка связано с его обучением.** Такое представление укоренилось не только в сознании, но и в практической жизни многих людей - и не без участия психологов.

Более того: развитие ребенка стало сферой достаточно распространенного и очень прибыльного бизнеса. В настоящее время функционирует много новых центров раннего развития, прогимназий, школ для малышей, специализированных детских садов и пр. Появляется все больше методик, авторы которых обещают родителям развить у маленьких детей логическое мышление, научить их читать и считать - причем очень быстро и очень рано. Чего стоят одни названия подобных методик: «Читать раньше, чем ходить», «Думать раньше, чем говорить» и пр.

Прилавки книжных и детских магазинов ломятся от различных пособий для детей в возрасте от 1 до 6 лет, призывающих родителей как можно раньше научить малышей читать, писать, считать, логически мыслить. Как правило, эти пособия представляют собой красиво иллюстрированные издания, в которых содержатся сведения, очевидные для взрослых, но пока что неизвестные маленьким детям: о величине, форме, цвете, буквах и цифрах.

**Большинство игр, которым приписывается название «развивающих», представляет собой наборы для знакомства с новой информацией и тренировки каких-либо навыков.** Например, пособие для детей первого года жизни включает несколько книг, каждая из которых посвящена какой-либо отдельной области развития ребенка: зрительному и слуховому восприятию, осязанию, моторике, речи и пр. Каждая книга содержит набор упражнений для развития соответствующих функций. И так для каждого года жизни. Понятно, что с возрастом количество осваиваемых навыков увеличивается и число «необходимых для жизни» пособий возрастает.





# Как ухаживать за кожей с атопическим дерматитом

**Атопический дерматит - это аллергическое заболевание кожи, основными симптомами которого являются зуд, сухость кожи и появление высыпаний в местах, типичных для этого заболевания.**

Дерматит нередко отмечается с двух-трехмесячного возраста в виде покраснения и отечности кожи, которые сопровождаются зудом, появления мелких пузырьков, наполненных прозрачной жидкостью, мокнутия с последующим образованием корочек. **Поражается кожа щек, лба, разгибательных (внешних) поверхностей рук и ног, кожа ягодиц.**

После двух-трех лет, особенно при отсутствии своевременного лечения, **заболевание может перейти в хроническую форму**, когда высыпания становятся более сухими, шелушатся, сопровождаются сильным зудом и появляются они в локтевых и подколенных складках, на сгибательных (внутренних) поверхностях предплечий, голеней, на тыле кистей. Кожа на этих участках утолщается, и усиливается ее рисунок.

Начавшись в раннем детстве, атопический дерматит может продолжаться и в зрелом возрасте.

**Атопический дерматит чаще возникает у лиц с наследственной предрасположенностью к аллергическим заболеваниям.** Однако непосредственной причиной болезни, как правило, являются *различные аллергены* (пищевые, домашняя пыль, постельный клещ, пыльца растений, аллергены домашних животных и птиц и др.). Усиливать действие аллергенов и провоцировать обострение атопического дерматита могут различные *неаллергенные раздражители* (климатические, температурные факторы, влажность, химические вещества, табачный дым, погрешности в питании, инфекции, эмоциональные, психологические стрессы, чрезмерная физическая нагрузка, неправильный уход за кожей и др.).

**При появлении симптомов атопического дерматита необходимо обратиться к врачу-аллергологу**, который установит причину болезни (то есть

определит «виновные» аллергены) и составит для каждого больного индивидуальную программу лечения. Важное значение в лечении атопического дерматита имеет **прекращение или уменьшение контакта с аллергенами и неспецифическими раздражителями. Для этого необходимо:**

- ◆ поддерживать в квартире температуру воздуха не выше +23°C, относительную влажность - не менее 60%;
- ◆ не реже 1 раза в неделю проводить влажную уборку помещения;
- ◆ устранить источники скопления пыли из комнаты больного (ковры, телевизор, компьютер, большое количество мягкой мебели, книги хранить в застекленных книжных шкафах);
- ◆ заменить перьевые и пуховые подушки на синтепоновые;
- ◆ не заводить домашних животных;
- ◆ исключить курение в доме;
- ◆ избегать стрессовых ситуаций;
- ◆ избегать чрезмерной физической нагрузки, усиливающей потоотделение и зуд.

**Существуют также правила ухода за кожей.**

*Одежда*, непосредственно соприкасающаяся с кожей, должна быть обязательно из 100%-го хлопка. Одежду из шерсти и синтетических материалов носить только поверх хлопчатобумажной.

*Новую одежду* перед ношением обязательно нужно выстирать, чтобы уменьшить содержание химикатов, использованных при изготовлении ткани.

*Для стирки белья* лучше использовать жидкие, а не порошкообразные стиральные средства, которые не содержат отбеливателей. Необходимо тщательно полоскать белье, а при использовании стиральной машины применять двойной цикл полоскания.

*При мытье посуды, уборке помещения* кожу рук защищать перчатками.

*Избегать расчесывания и растирания* кожи.



**Владимир Федорович АРСЕНЬЕВ,**  
главный аллерголог-иммунолог г.Рубцовска

**Атопический дерматит чаще возникает у лиц с наследственной предрасположенностью к аллергическим заболеваниям. Однако непосредственной причиной болезни, как правило, являются различные аллергены (пищевые, домашняя пыль, постельный клещ, пыльца растений, аллергены домашних животных и птиц и др.).**



◀ *Маленьким детям* для уменьшения расчесывания во время сна рекомендуется надевать хлопчатобумажные перчатки и носки.

*Необходимо* ежедневное купание в течение 20 минут.

*Не используйте горячую воду*, так как она усиливает зуд; оптимальная температура воды - +35-36°C.

*Водопроводную воду необходимо предварительно отстаивать* в ванне в течение 1-2 часов для удаления хлора с последующим добавлением кипятка до нужной температуры. Или же можно использовать для очищения воды специальные фильтры.

*Нельзя пользоваться мочалками*, растирать кожу; лучше используйте варежку из мягкой ткани.

*Для очищения кожи во время купания* рекомендуется использовать специальные моющие средства, имеющие нейтральный pH - 5,5, гипоаллергенные, не обезжиривающие и не высушивающие кожу.

*После купания кожу необходимо промокнуть полотенцем* (а не вытирать досуха!) и нанести на еще влажную кожу в течение трех минут специальные увлажняющие средства.

*Чтобы поддерживать в течение дня* достаточное увлажнение кожи, необходимо наносить смягчающие и увлажняющие средства так часто, чтобы кожа оставалась мягкой в течение всего дня.

*При наличии сухости и шелушения кожи* волосяной части головы используйте специальные лечебные шампуни.

**Чтобы защитить кожу от избыточных солнечных лучей, больным атопическим дерматитом нужно:**

- ◆ избегать нахождения на солнце в часы его максимальной активности - с 11 до 16 часов;
- ◆ защищать кожу хлопчатобумажной одеждой;
- ◆ подбирать индивидуально фотозащитные средства в зависимости от возраста и типа кожи;
- ◆ для детей использовать солнцезащитные средства, содержащие инертные минеральные частицы, отражающие солнечные лучи, но не проникающие в кожу;
- ◆ для больных атопическим дерматитом использовать средства, которые наряду с фотозащитными, обладают увлажняющим и смягчающим действием;
- ◆ наносить солнцезащитные средства на открытые участки тела каждые 2 часа при нахождении на пляже, после купания и вытирания кожи. ☺



# Чем лучше

**Обычно в аннотациях к лекарствам указывается время их приема: до, во время или после еды. Но нигде не пишется, какой именно еды. Тем не менее, та пища, которую мы употребляем во время лечения, может не только изменять, но и сводить на нет действие многих препаратов.**

## Как поел, так и пошел

Очень часто лекарственные вещества, взаимодействуя с компонентами пищи, образуют прочные соединения, которые либо плохо всасываются, либо совсем не позволяют

лекарству оказать свое действие на организм. Например, **если вы принимаете антибиотики тетрациклин**



**линового ряда, вам нужно исключить из рациона молоко и молочные продукты**, поскольку содержащиеся в них ионы кальция образуют с тетрациклином соединения, которые снижают их активность. Также **снижается активность препаратов железа, если их принимают с орехами, молочными продуктами, пшеничными изделиями, запивают чаем или кофе.**

**Сульфаниламиды, сердечные гликозиды и противотромботические средства имеют очень большое химическое сходство с белком.** Поэтому во время приема этих препаратов нужно снизить количество белка в пище (меньше мяса, птицы, рыбы, творога, бобовых) и строго соблюдать время приема препаратов.

Под влиянием пищи изменяется всасывание лекарственных средств. Жиры уменьшают выделение желудочного сока, ослабляют перистальтику желудка, что приводит к задержке процессов пищеварения, а значит, принятые после еды препараты будут всасываться медленнее.

Но те же жиры необходимы для усвоения жирорастворимых лекарств (витаминов А, Е, К, антикоагулянтов, седуксена и проч.). **Сахар и сладкие продукты замедляют эвакуацию содержимого желудка, что приводит к задержке всасывания сульфадиметоксина, сульфаметоксипиридазина, их аналогов и многих других препаратов.**

Пищеварительные соки оказывают сильное влияние на процессы превращения лекарств в организме. **Натошак, когда кислотность желудочного сока низкая, следует принимать такие лекарства, как сердечные гликозиды, а также препараты, не раздражающие слизистую желудка.** Лекарства,





## «Поговори со мною, мама...»

### Примерные ориентиры речевого развития ребенка



**Ольга Геннадьевна ПИСАРЕВСКАЯ,**  
учитель-дефектолог  
высшей  
квалификационной  
категории, Крутихинский  
центр психолого-медико-  
социального  
сопровождения, с.Крутиха

**Известный постулат говорит о том, что мы повторяемся в детях, и каждый ребенок несет в себе не только наши гены, но и частичку нашей души, нашей любви.**

Следует помнить, что именно **речь ребенка является показателем всего: интеллекта, памяти, внимания, мыслительной деятельности.** И поэтому формирование речи - это одно из основных условий успешного развития ребенка, а в дальнейшем - и его обучения.

**Главная роль в развитии познавательных способностей и речи детей принадлежит родителям.** Только от их наблюдательности, чуткости, умения вовремя заметить какие-то проблемы, от желания развивать и совершенствовать навыки зависит, будут ли у вашего малыша трудности в общении со сверстниками и взрослыми.

Известно, **в норме дети к 3-4 годам понимают разговорную повествовательную речь,** соответствующую их возрастным особенностям, **владеют навыками активной речи** для общения с окружающими, **способны рассказать об увиденном, услышанном, запомнить и прочесть на память стихотворение.** В данном возрасте они владеют грамматической структурой речи, употребляют простые, распространенные и сложные предложения, правильно изменяя слова.

Иная картина наблюдается у детей, которые попадают в приемные семьи. Часто эти дети имеют диагноз «задержка речевого развития». Согласно исследованиям физиологов, примерно к трем годам заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга, ребенок овладевает главными формами родного языка, накапливает большой запас слов.

**Если же в первые три года речи малыша не было уделено должного внимания, то в дальнейшем потребуются масса усилий, чтобы наверстать упущенное.** Именно поэтому мы говорим об ответственном родительстве, обращаясь к замещающим папам и мамам. Только от их наблюдательности, чуткости, умения вовремя заметить какие-то проблемы, от желания разви-

вать и совершенствовать навыки зависит, будут ли у вашего малыша трудности в общении со сверстниками и взрослыми.

**Как же быть родителям? Как познать ребенка, как воспитать его гармонично развитым человеком? Позволим себе дать несколько советов.**

Необходимо обращать серьезное внимание на речевое развитие ребенка. Даже при нормальном слухе и интеллекте может наблюдаться задержка формирования каждого из компонентов языка: фонетики, лексики, грамматики, отмечаться нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического слуха (различение звуков частей речи, которое является необходимой основой для понимания смысла сказанного).

**В большинстве случаев все трудности в овладении правильной речью могут быть устранены уже в дошкольном возрасте.** Но, к сожалению, многие мамы и папы не придают серьезного значения развитию речи своих детей и, тем самым, упускают драгоценное время. Надежда на то, что «само пройдет», - далеко не всегда оправдывается. Об этом свидетельствуют многочисленные дефекты речи у взрослых людей. А главное, **эти дефекты создают трудности в достижении многих жизненных целей:** в выборе профессии, в развитии карьеры, в личной жизни. Например, нарушение звукопроизношения неизбежно отражается в письменной речи. По-





этому до начала обучения грамоте нужно поставить и автоматизировать все звуки родной речи. При обнаружении у ребенка проблем речевого развития необходимо получить консультацию невропатолога, психиатра, учителя-логопеда.

**Ребенок в своем речевом развитии проходит несколько стадий.**

**Первый год жизни** - период предречевых голосовых реакций, начало понимания речи (выполняет знакомые просьбы взрослого: «положи», «принеси»), возникновение первых слов-корней (мя-мячик, кикиса), словоподражаний («ко-ко» - курица, «аф-аф» - собака), произносит 8-12 слов (мама, папа, тетя и т.д.).

**К полутора годам** ребенок показывает части тела, игрушки, произносит до 40 облегченных слов, отвечает на вопросы «Кто это?», «Что это?».

**Два года** - начало собственной активной речи, накопление словарного запаса до 200-300 слов, использование в речи предложений из 2-3 слов, период вопросов: «Что это?».

**Третий год жизни** - освоение грамматического строя речи, употребление предлогов, совершенствование звукопроизношения, обогащение словаря до 1500 слов. Ребенок разговаривает со сверстниками во время игр, задает вопросы: «Где?», «Куда?», обозначает себя: «Я сам», «Я сама».

**К 4 годам** увеличивается как пассивный, так и активный словарь до 2000 слов, происходит освоение словообразовательных моделей, использование суффиксов, приставок, начало развития связной речи, нормализация звукопроизношения.

**Пятый год жизни** - развитие связной речи, возникновение способности выделять звуки из слов (простые формы звукового анализа), употребляет предложения сложной структуры, активный словарь достигает 3000 слов.

**К моменту поступления в школу** ребенок овладевает пра-



вильным звукопроизношением, грамматически правильной речью, словарным запасом, позволяющим свободно общаться со взрослыми и сверстниками на любую тему, доступную его возрасту. Он способен рассказать о пережитых событиях, пересказать содержание сказки, рассказа.

**Для усвоения детьми звуков речи также существуют примерные сроки:**

- в 1-2 года усваиваются такие звуки: А, О, Э, П, Б, М;

- в 2-3 года - звуки: И, Ы, У, Ф, В, Т, Д, Н, К, Г, Х, Й;

- в 3-5 лет - звуки: С, З, Ц, Ш, Ж, Ч, Щ;

- в 5-6 лет - последними усваиваются звуки: Л, Р.

Зная примерные ориентиры развития ребенка, родители, наблюдая за своим малышом, легко определяют его речевые проблемы и смогут своевременно обратиться к специалистам за помощью.

Все родители мечтают о том, чтобы их ребенок вырос активным, деятельным, гармонично развитым человеком. Но для этого нужно приложить много усилий и всегда помнить: каким бы он ни пришел в ваш дом, для папы и для мамы он должен стать самым лучшим, самым любимым.

**Родители должны знать, что речь - это инструмент развития высших отделов психики человека. Обучая ребенка родной речи, взрослые способствуют развитию его интеллекта и высших эмоций, подготавливают условия для успешной жизни в обществе. ☺**

## У половины школьников - проблемы с речью

**Сегодня 45% первоклассников имеют различные нарушения психофизического, интеллектуального, речевого или сенсорного развития. У 50% учеников начальных классов плохо развита устная речь, у 25% - письменная. К окончанию школы здоровых детей практически не остается.**

Поэтому родители должны больше внимания уделять здоровью ребенка. Особенно в условиях постоянно увеличивающейся нагрузки в школе - ведь успехи ребенка зависят от его самочувствия. **У детей 6-7 лет в начале учебного года часто наблюдаются психосоматические расстройства.** Ребенок может жаловаться на головные боли, живот; у него вдруг может подняться температура. Нужно обязательно обращаться к психоневрологу. Если вовремя не начать лечение, то симптомы могут усугубиться. В ответ на стресс дети начинают чаще страдать, например, простудными заболеваниями.

Чтобы минимизировать возможный стресс у первоклассников, **желательно за две недели до нового года начать активную подготовку.** Очень важно «отрепетировать» заранее режим дня, по которому будет жить школьник. Четкий распорядок формирует правильные привычки и облегчает выполнение домашнего задания. Ребенок должен ложиться спать самое позднее в 10 часов вечера. Продолжительность сна - не менее 9-10 часов. В первые полгода школы воздержитесь от профилактических прививок - лучше сделать их уже после того, как ученик освоится в новой обстановке.



# «Улыбка ребенка» в Барнауле

Четвертого августа 2011 года в краевом Центре психолого-медико-социального сопровождения «Семья Плюс» состоялся праздник «Улыбка ребенка» для детей из замещающих семей, посвященный открытию сенсорной комнаты. В церемонии открытия принимала участие дочь второго космонавта планеты Галина Германовна ТИТОВА, руководитель отдела Детского фонда ООН «ЮНИСЕФ».

В рамках сотрудничества администрации региона и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) Центр «Семья плюс» принял участие в общероссийском благотворительном **долгосрочном проекте «Улыбка ребенка»**. Результатом этого участия и стало открытие сенсорной комнаты в Центре.

Целью проекта «Улыбка ребенка» является **оснащение детских социально-реабилитационных центров России современными комплексами по психологической релаксации**. Организатором мероприятия выступает Детский фонд ООН «ЮНИСЕФ», г.Москва. В рамках масштабного благотворительного проекта «Улыбка ребенка» уже оснащено 77 игровых и сенсорных комнат по всей стране. Руководитель отдела фонда «ЮНИСЕФ» Галина Титова признается, что в этом году придает особый смысл своей благотворительной миссии, поскольку 2011 год - юбилейный для космонавтики.

По словам специалистов Центра «Семья плюс», **главная задача новой сенсорной комнаты - воздействовать на органы чувств, вызывать разнообразные чувственные переживания, ощущения**. Использование специального релаксационного оборудования в работе с гиперактивными и тревожными детьми дошкольного и младшего школьного возраста, деза-



Л.В. Багина

даптивными подростками существенно повысит эффективность оказания помощи в условиях кризисного сопровождения.

Планируется также **работа с замещающими родителями и гражданами, выразившими желание принять ребенка в семью на воспитание**. Она будет способствовать **формированию навыков саморегуляции и конструктивного взаимодействия в семье с помощью тренингов** (детские, взрослые, детско-родительские), **релаксационных сеансов, психогимнастических упражнений, коррекционно-развивающих занятий**.

Планируется, что ежемесячно в сенсорной комнате смогут проходить психологическую релаксацию 25 детей и 30 взрослых (замещающих родителей и кандидатов), всего более 600 человек в год.

*«Пусть волшебная обстановка этой чудесной комнаты подарит детям здоровье, радость и улыбки!»* - пожелала Галина Германовна.

Сенсорную комнату можно назвать зоной игровой терапии. Самостоятельность ребенка в безопасном пространстве сенсорной комнаты создает ситуации самостоятельного свободного выбора и формирует опыт стрессоустойчивого поведения. Активное сенсорное воздействие комнаты позволяет проводить корректирующие мероприятия в щадящих и комфортных для ребенка условиях.

В процессе специально организованных занятий в условиях интерактивной среды сенсорной комнаты у ребенка создается ощущение успеха.

Средства сенсорной комнаты позволяют решать следующие задачи: гармонизировать психоэмоциональное состояние; корректировать агрессивное и отклоняющееся поведение; уменьшать невротические реакции (тики, гиперкинезы, непроизвольные движения и др.); развивать познавательную деятельность у детей с психоневрологическими проблемами; заниматься реабилитацией людей, оказавшихся в стрессовой ситуации, в трудной жизненной ситуации. ☺



Г.Г. Титова

