

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (105) СЕНТЯБРЬ 2011





Счастье нереализованного права...

«...Женщине рожать так же трудно, как и 19 веков назад...» - это изречение К.Пруткова (?) процитировал мне экзаменатор, в тот период ректор Алтайского государственного медицинского института (университета) профессор Виталий Крюков на экзамене по судебной медицине. А предметом нашего обсуждения был вопрос билета: криминальные аборты. Суть дискуссии сводилась к следующему: а вообще может ли быть аборт (исключая - по безусловным медицинским показаниям) не криминальным?!

Парадоксально, но и общество, и медицинские работники довольно лояльно длительное время относились к абортам как если не единственному, то главному способу планирования семьи. И это, видимо, в немалой степени определено и тем, что в России - самое либеральное в мире «абортное законодательство». Многие такое положение дел считают проявлением гражданских прав и свобод и, даже, ассоциируют их появление с реформами начала 1990-х годов.

Это - заблуждение! Наша терпимость к абортам - порождение еще более раннего «революционного периода»: советская Россия стала первой(!) в мире страной, легализовавшей аборты еще в 1920 году.

Уже к 1936 году страна столкнулась с катастрофическим падением рождаемости на фоне роста смертности (голод, коллективизация) - и в 1936 году аборты были запрещены. Итог - рождаемость в 1937 году выросла на 1, 2 млн. человек, а смертность от криминальных абортов - на 300 человек. Безусловно, позже свои коррективы внесла война, особенно на оккупированных территориях, где аборты даже поощрялись «новыми хозяевами жизни», а в 1955 году они официально вновь были легализованы Н.Хрущевым.

Несмотря на то, что число абортов с 1990 года сократилось в 3,5 раза, мы по-прежнему - мировые лидеры по их числу. На россиянку к 49 годам приходится в среднем 1,5 случая родов и 3 аборта.

Россияне меняют отношение к абортам, но они все еще вносят свою существенную лепту в ту неблагоприятную демографическую ситуацию, которая сложилась в стране. Тема вновь стала предметом активного публичного интереса в связи с обсуждением «антиабортных» поправок к законопроекту «Об охране здоровья».

Проблема - многоаспектная. Отсюда и множественность подходов. Одни активно отстаивают сохранение за женщиной права (и только за ней!) принятия решения об аборте. Причем и аргументов - тема. «Плод до родов - только часть тела женщины, и ее право ею (этой частью) распоряжаться» - считают одни. Другие утверждают, что «все мужики - эгоисты и ведут себя по-свински, оставляя женщину наедине с решением: сохранять или нет беременность...». Третьи, - сетуя на бедность россиян, призывают «не плодить нищету!..».

Мне больше импонируют те, которые говорят не о плоде, а о внутриутробной жизни ребенка, и призывают женщину на 4-6 неделе услышать сердцебиение будущего ребенка (а такое обязательное прослушивание доказало свою эффективность в ряде стран). Те, кто предлагает ввести «неделю тишины», во время которой женщина должна не только еще раз подумать о правильности своего шага, взвесить все «за» и «против», но иметь право (и возможность!) получить консультацию психолога, социальную поддержку. У нас в крае есть такой опыт совместной работы акушеров-гинекологов, социальных служб и общественных организаций. Да, он еще не очень значительный по объему, но чрезвычайно важный и позитивный.

Мы все еще не осознаем масштабов взаимосвязи абортов и утраты репродуктивного здоровья женщиной. Как пример: в крае второй год реализуется беспрецедентная программа оказания помощи бесплодным парам путем ЭКО (экстракорпорального оплодотворения). Это довольно сложная высокотехнологичная процедура, затратная по стоимости медицинская помощь (которая, кстати, оплачивается из средств краевого бюджета). Решение о применении этого метода принимается специалистами комиссионно. Но есть одно обстоятельство (которое, к сожалению, не может служить поводом для отказа в применении «бюджетного» ЭКО): у значительной части таких случаев бесплодия в анамнезе - аборт, и, как правило, не один!

Безусловно, не только в обществе, но и в системе здравоохранения отношение в абортам должно меняться. У нас, например, врачу не дается право отказа в проведении этой калечащей и физически, и морально женщину операции по религиозным обстоятельствам (в США 85% акушеров-гинекологов пользуются таким правом).

Акушеры-гинекологи не скрывают, что порой даже при малейших отклонениях в состоянии здоровья женщины иные «специалисты», чтобы избежать ненужных рисков для себя, в первую очередь - административных, - отправляют женщину на аборт. Представляется, что направление на аборт должно быть настолько «зарегламентировано», что обосновать и реализовать эту крайнюю меру можно было бы только тогда, когда все возможности как устранения профессионального риска для женщины, так и решения проблем социального характера, - были исчерпаны.

Думаю, что вопрос времени, и причем недалеко, когда аборты будут исключены из системы обязательного медицинского страхования и станут платными. Если же мы изменим отношение к этой проблеме во всех ее аспектах, то, может быть, вопрос «добровольных абортов», не по медицинским показаниям, вообще, в реальной перспективе утратит актуальность для россиянок.

Безусловно, и женщина (а лучше семья), и врач должны иметь право выбора решения, но у меня все равно слово «аборт» подсознательно ассоциируется со словом «криминальный»... И прежде чем пойти на этот жестокий шаг - аборт - призываю вас: услышьте беззвучный плач ребенка, который никогда уже не родится, представьте его скрещенные в испуге ручки. Остановитесь!

Безусловно, право принятия решения - за вами. Но не реализовав это свое право, вы испытаете заслуженное счастье материнства!

Содержание



Как помочь при аллергии на пыль



О первой помощи пострадавшим



Осторожно: лямблиоз!



Анемия беременных

На обложке: Александр Васильевич ГАЗАМАТОВ, главный детский уролог-андролог г. Барнаула

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. Здоровье, дети и любовь	2-6
Медицина в России	7
Прогноз - благоприятный	8
В.Ф. Арсеньев. Как помочь при аллергии на пыль	9
Н.С. Ремнева. Четверть века - в интересах семьи, женщин и детей	10-11
СОГРЕЙ ТЕПЛОМ РОДИТЕЛЬСКОГО СЕРДЦА! Н.В. Колпакова, Е.В. Свиридова. «Академия замещающей семьи»: шаг за шагом	12-13
ШКОЛА МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ Медаль Алтайского края «Родительская слава»	14
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» «Спутник» компотов и солений	15-16
Бабушкины рецепты красоты	16
Мир и медицина	17
Факты-различия между мужским и женским мозгом	18-19
Жизнь без табака и алкоголя в России	20
Качество - на высшем уровне	21-22
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. О.В. Масякина. О первой помощи пострадавшим	23-26
ШКОЛА МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ В.О. Долганова, Е.А. Лягина. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в многодетной семье	27-28
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ Аппетит, вернись!	29
Лечение звуками	30-31
В.Ф. Лопуга. Несколько вопросов о спорте	32
Откуда мы знаем, что это любовь?	33
Н.В. Елисеева. Осторожно: лямблиоз!	34-35
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Т.А. Болгова. Анемия беременных	36-37
Мир и медицина	38
Мифы о развивающих игрушках	39-40
Упражнения, укрепляющие пресс	41
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	42-43
«Я слишком много трачу»	44-45
Новый бюстгальтер: красиво и безопасно	45
Тест на общительность	46-47
Укрепляем наши ноготки	47-48



Здоровье, дети и любовь

Когда у Александра Газаматова спрашивают, сколько у него детей, он отвечает: так много, что не может даже сосчитать. Шутит, конечно, но на самом деле эта шутка правдивая. Он действительно помог бесчисленному количеству мужчин обрести отцовское счастье.



- Сколько раз бывало: сидишь, озабоченный делами, и вдруг открывается дверь, заглядывает мужик и с улыбкой во весь рот заявляет: «Александр Васильевич, у меня родился сын! Это благодаря вам. И назвали мы его в вашу честь Сашей!».

Газаматов - главный детский уролог-андролог города Барнаула. Он возглавляет Городской андрологический центр реабилитации детей и подростков краевой столицы. Но на самом деле только городской территорией деятельность Центра не ограничивается. Его сотрудники работают по всему краю. Так, вот уже в течение пяти лет в рамках краевой целевой программы ведется диспансерный осмотр детей-сирот, и с этого года приступили к андрологическому обследованию четырнадцатилетних мальчиков.

- Недавно я вернулся из Кисловодска, где проходил пленум урологов, в рамках которого состоялось совещание детских андрологов, - *рассказывает Александр Васильевич.* - Была поставлена задача составить паспорт репродуктивного здоровья мальчиков, проживающих в крае. Сделать это непросто, так как территория региона обширна, а у нас в Центре всего четыре андролога, и предстоит осмотреть около 11 тысяч подростков.

- На весь край всего четыре специалиста?

- Увы! Кадровая проблема в нашей специальности архисложная. Недавно проучили двух человек, но проблема в том, что для оказания

услуг им нужна соответствующая лицензия лечебному учреждению. Так что в полной мере заниматься профессиональной деятельностью по этому направлению они не имеют права. А лицензию получить непросто, так как андрологический кабинет, кроме определенного дорогостоящего технического оснащения, должен располагать помещениями для консультативного приема, эндоскопических исследований и манипуляционную комнату. Как вы понимаете, не всякое лечебное учреждение может себе такое позволить. Поэтому пока **лицензия на оказание высокотехнологичных услуг детям с андрологической патологией имеется только у нашего Центра и краевой детской клинической больницы.**

Но в настоящее время решается вопрос об **открытии в крае еще семи андрологических кабинетов.** Все упирается в финансы и кадры. Кафедра урологии АГМУ, которую возглавляет доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России **Александр Израилевич НЕЙМАРК**, идет навстречу в решении этого вопроса: второй год ведет специализацию по детской урологии-андрологии. Так что получается: есть где обучать, но некого, потому что пока желающих очень мало.

- А почему?

- Двумя словами не скажешь. Андрология - очень молодое направление медицины. Официально оно существует с 2003 года, когда был издан приказ Министерства здравоохранения и соцразвития об учреждении в России этой службы.

Правда, наш Центр основан годом раньше, в 2002 году, благодаря стараниям **Веры Михайловны УШАНОВОЙ**, ныне заместителя начальника Главного управления края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, а в то время она была заместителем председателя городского комитета по здравоохранению администрации Барнаула. Я тогда только начинал свою трудовую деятельность в крае. До этого жил в Казахстане, был оперирующим урологом, потом увлекся наукой, и судьба свела меня с Александром Израилевичем Неймарком, с которым стал работать теснее, когда переехал на Алтай. Но устроиться оперирующим урологом было сложно, здесь и без меня было их достаточно. Предложили поработать в краевом подростковом центре. Согласился. Моим первым заданием было выяснить распространенность андрологических заболеваний среди мальчиков. Мы осмотрели полторы тысячи детей и пришли к неутешительным выводам. Оказалось, что **33% из них (то есть практически каждый третий мальчик) имеют те или иные заболевания, которые**



Модернизация здравоохранения

в перспективе могут негативно повлиять на их репродуктивное здоровье. Вот тогда и было принято решение об организации городского андрологического центра реабилитации детей и подростков на базе одной из лучших больниц города - №4, которую возглавляет заслуженный врач России **Николай Петрович ГУЛЛА**, благодаря которому наш Центр и сейчас активно развивается.

Печально, что мы на сегодняшний момент выявляем достаточно много детей, имеющих очень сложное состояние репродуктивного здоровья. Части из них уже можно ставить диагноз «бесплодие»...

- Это оттого, что родители незначительно отнеслись - в итоге упущено время, или же проявляются врожденные аномалии?

- Как правило, все в совокупности. Начало всему - незнание, и не всегда только родительское. Сколько врачей прежних лет выпуска работают «по старинке», не успев получить знания по андрологии, поэтому не всё могут учесть в своей работе с мальчиками. Да, раньше все заболевания половых органов лечили хирурги, в основном применяя скальпель. **Но не всегда хирургически здоровый мальчик, с точки зрения андролога, может быть здоровым мужчиной, он может иметь очень много причин для беспокойства за состояние своего репродуктивного здоровья.** Уже на протяжении нескольких лет мы читаем лекции в медицинском университете на педиатрическом факультете по основам детской урологии-андрологии, и слушатели с большим интересом изучают этот раздел, потому что информации по этой теме очень мало. Литературы научной пока тоже немного, да и Интернет мало чем может помочь. А у нас примеры из уже нарабатанной практики.

Сейчас, когда стали глубже и шире рассматривать эту проблему, выяснилось много любопытных деталей. Например, прежде никто не брал в расчет, что такое заболевание, как **паротит**, известный

в народе как «свинка», **напрямую влияет на репродуктивное здоровье мальчика и может привести к бесплодию.** Но это так. Помнится, несколько лет назад в крае была вспышка паротита, и мы обращались к жителям с просьбой показать мальчиков, переболевших этой инфекцией, андрологу. На первых порах симптомы последующей патологии могут никак не проявляться, но это вовсе не означает, что беда миновала - она может откликнуться через много лет, когда мальчик уже заведет семью и захочет иметь детей. Но к нам привели всего одного (!) мальчика. А ведь прошла эпидемия! **То есть нет у нас - у родителей и подростков, - к сожалению, настороженности по поводу репродуктивного здоровья.**

Крипторхизм (аномалия опущения яичек) - **тоже одно из таких заболеваний, которые в большом проценте все-таки приводят к бесплодию, однако родители не ведут сыновей к врачу.** Недавно был случай, когда мама привела на прием четырехлетнего мальчика. Спрашиваю: «Где же вы были раньше? Неужели вам не говорили, что мальчику нужна операция?». Оказывается, что говорили сразу, как только родился, «а мне жалко, он же маленький, что же его мучить?». Как вот такой мамочке объяснить, что своей «жалостью» она фактически наказала сына на всю жизнь, потому что благоприятный момент для исправления патологии был упущен.

Другая крайность - вместо врача идут к «бабушкам», знахаркам, которые пошепчут, успокоят: все будет хорошо и яичко опустится. Вот и ждут. Год, два, три - не опускается. Тогда приходят к нам: что делать?!

Все это - проявление безграмотности. Люди должны знать и о самой проблеме, и о том, как, когда и где ее можно решить. Это сняло бы как минимум 25-30% тех сложностей, которые возникают по этой причине.

Многие болезни «помолодели». Например, такое, казалось бы, сугубо взрослое заболевание, как простатит, мы иногда выявляем даже у подростков.

- Чем это вызвано?

- Причин немало. Это - **и образ жизни, и экологический фактор, и социальные условия, и психологический климат - все отражается на иммунитете, на нашем здоровье.** Как-то ученые проводили исследования среди детей и подростков на стрессоустойчивость и обнаружили громадную разницу в состоянии первоклассников и выпускников. А если система защиты организма ослаблена, то он не может за себя постоять в должной мере. Ему надо помогать. И необязательно лекарствами. Для начала неплохо бы **упорядочить питание.** Хорошо, что сейчас в крае действует программа по питанию в школах. Хотя бы в школе дети будут питаться горячей, полноценной пищей, сбалансированной по белкам, витаминам и микроэлементам. А то ведь что школьники едят обычно? То, что можно съесть на бегу или быстро приготовить, - чипсы, фастфуды, сосиски. А там - соя, в которой содержится фитоэстроген - растительные вещества, подобные женским половым гормонам. Поэтому мы и *не рекомендуем мальчикам употреблять продукты, содержащие сою: колбасу, сосиски, полуфабрикатные котлеты и т.д.*

- А какие еще продукты вредны для мальчиков?

- *Пиво. Это вообще самое опасное для мужского организма изобретение человека.* Особенно вредно оно для подростков. Пиво влияет не только на репродуктивное здоровье, уничтожая сперматозоиды, но и вредно воздействует на центральную нервную систему. Когда мальчиков с детства приучают идти «с пивом по жизни», то это равносильно катастрофе.

- А где пиво, там и табак...

- Наверное, нет человека, который не знал бы *о вреде табака для здоровья. Он влия-*



◀ *ет на весь организм, но особенно чувствительна к нему сердечно-сосудистая система. Самые мелкие сосуды находятся в половых органах. И первые сигналы о неблагополучии организм получает именно оттуда. Прежде других функций организма страдает половая.*

- Какие еще рекомендации вы даете своим пациентам?

- В первую очередь - *соблюдение личной гигиены. Это самый больной вопрос, и не только для подростков. Приучать к гигиене мальчиков надо с младенчества. Это основа основ его будущего репродуктивного здоровья. У нас даже есть специальная программа «Школа маленького джентльмена», ориентированная не только на мальчиков, но и на их родителей. В рамках этой школы мы издали серию буклетов «Чистота - путь к здоровью», где содержится полезная информация. Например, что мальчиков следует приучить мыть руки не только после, но и перед посещением туалета, так как он соприкасается руками с половыми органами во время мочеиспускания. А еще важно научить мальчика подмываться - это связано с особенностями его физиологии. Уже в четырех-*

летнем возрасте у мальчиков скапливается смегма (секрет сальных желез крайней плоти) вокруг головки полового члена. Это физиологическая природная смазка, которая, если ее не смывать, может инкрустироваться солями мочи и со временем превратиться в канцероген и может даже вызвать рак полового члена.

Нередко у подростков 12-14 лет встречается такое состояние, как *синехии половых органов*, то есть головка полового члена не выводится полностью из крайней плоти, что также способствует накоплению смегмы и может привести к воспалительным процессам или образованию смегмолитов, приводящих к опасным последствиям.

Но мальчики зачастую не знают, как нужно правильно подмываться. Наша Школа может их этому научить. **Кроме самого полового члена, нужно обязательно подмывать каждый день и мошонку, поскольку она содержит большое количество сальных желез.** Но иногда мальчики жалуются, что, несмотря на регулярные подмывания, мошонка и член краснеют и даже плохо пахнут. Такое случается, если пользоваться мылом с антибактериальным эффектом. Оно действительно уничтожает микробы - и не только вредные, но и полезные. В результате кожа становится беззащитной и начинает поражаться грибками, что и вызывает покраснение и неприятный запах. Поэтому **мы советуем пользоваться самым обыкновенным детским мылом без**

всяких добавок и ароматизаторов. И не каждый день, а два раза в неделю. А вот **водой подмываться надо ежедневно.**

Родители спрашивают, когда нужно

начинать открывать головку полового члена у мальчика? Делать это рекомендуется с двухнедельного возраста. Во время купания крайняя плоть очень податлива, и когда она распарится, нужно осторожно отодвигать ее и полоскать водичкой. И те родители, которые делают это регулярно, добиваются успеха, к 2-3 годам головка уже будет свободно выводиться и в дальнейшем никаких проблем не возникнет.

Вот почему, анализируя ситуацию, мы пришли к выводу, что **начинать профилактические мероприятия надо с самого раннего возраста, привлекая к этому родителей.** Почему? Да потому что около 30 процентов выявленных заболеваний можно предотвратить, просто беседуя с родителями о гигиене мальчиков, их питании, взаимоотношениях с девочками и рискованном поведении, инфекциях, передающихся половым путем, и других факторах, влияющих на репродуктивное здоровье. Многие заболевания возникают у мальчиков из-за безграмотности в этих вопросах. Не только мамы, но зачастую и папы не знают всех правил воспитания мальчиков и не уделяют сыновьям должного внимания.

Чтобы компенсировать этот пробел, в дополнение к «Школе маленького джентльмена» мы разработали **проект «Сохраним свое будущее»** и издали к нему информационное сопровождение - видеоэнциклопедию в виде компакт-диска, где в интерактивной форме преподносятся те знания, которые необходимы мальчикам. Мы постарались максимально разнообразить форму подачи материала, чтобы было и интересно, и полезно. Использовали интерактивную игру с применением системы вопросов и ответов, среди которых надо было указать правильный, при этом компьютер поощряет пользователя за верный ответ. А если вдруг возникнут какие-то вопросы, то прямо во время просмотра можно напрямую обратиться к специалисту (в данном случае - любому из нас)



Модернизация здравоохранения

и получить компетентный ответ по конкретному поводу. Такое общение он-лайн мне кажется интересным и важно для обеих сторон: для ребят и для андрологов.

К сожалению, пока этот проект находится в рабочей стадии, так как не имеет еще полного юридического оформления. Хотя уже получены заключения экспертов, отзывы и рецензии профессиональных ассоциаций. Надеемся, проект будет интересен и востребован не только подростками и их родителями, но и всеми, кто занимается профилактикой и пропагандой здорового образа жизни.

Наши доктора вошли в Общероссийскую общественную организацию содействия укреплению здоровья в системе образования. Ее возглавляет **Фариз Фахразович ХАРИСОВ** из Федерального института развития образования (г.Москва). До недавнего времени я был председателем нашего краевого отделения, но из-за нехватки времени передал руководство инициативной коллеге **Ольге Ивановне КРУЧ**, которая активно продвигает идеи здоровьесбережения и охраны репродуктивного здоровья детей и подростков в Алтайском крае.

В нашем проекте «Сохраним свое будущее» основной упор делается на **профилактику репродуктивного здоровья мальчиков**. Но силами только врачей эту работу не выполнить, потому что на нас приходится очень большая нагрузка. За рубежом, в частности, в Соединенных Штатах Америки, где я побывал благодаря международному проекту «Открытый мир», профилактическую работу с населением ведут общественные организации. Они имеют возможность обслуживать людей в своих учреждениях, даже проводить обследование на инфекции, передающиеся половым путем. Без очередей, в удобное время любой гражданин может прийти и сдать анализ. Если выявляется заболевание, человеку дают направление к врачу. А вся



консультативно-просветительная работа идет в общественной организации. Там общество заботится о здоровье, а не только медики, как принято у нас.

Мне понравилось, что к профилактике там относятся очень серьезно. Я специально попросился в школу, чтобы пообщаться с подростками. Когда спросил, кто заботится о своем здоровье, в ответ увидел лес рук. А кто принимает БАДы? Все! Они даже молоко считают биологически активной добавкой, так как там кальций, и все школьники с раннего детства приучены выпивать по стакану молока каждый день. И рыбий жир тоже принимают регулярно. В этом я вижу грамотный подход к своему здоровью. Это у нас к БАДам негативное отношение, потому что распространение пищевых добавок стало бизнесом. Вот почему, когда советуешь родителям включить в рацион подростка биологически активные добавки, они относятся к этому без энтузиазма. Хотя на самом деле **некоторые заболевания репродуктивной системы у подростков - это проявление недостатка витаминов и микроэлементов в организме. И его могли бы восполнить БАДы**. По сути это тот же парафармацевтик, который при употреблении в нужных дозах дает прекрасный терапевтический эффект. Это не пищевая добавка, а именно биологически активное вещество, которое участвует в процессе жизнедеятельности организма.

К сожалению, в нашей медицине не обучают нутрициологии и натуропатии, пока этим занимаются только энтузиасты. Мы применяем БАДы в своей практике, но обязательно объясняем, что рекомендуем принимать их для правильного развития ребенка. В определенный период формирования организму необходимы определенные вещества. **Основа мужского организма - цинк**, но в пище, которую мы едим, его недостаточно, поэтому дефицит нужно восполнять, дополнительно применяя цинксодержащие БАДы. **Очень полезные для растущего организма мальчишка морепродукты** - рыба, кальмары, устрицы, мидии, морская капуста. **Хорошо в рацион включить побольше овощей, фруктов, грецкий орех, курагу, изюм.** Очень полезным продуктом считается **мед**, достаточно употреблять его по столовой ложке каждое утро.

Дети не любят горячие блюда, особенно супы. А **мальчишкам крайне необходимо есть борщ**, особенно сваренный на мозговой косточке, потому что в нем в сбалансированном виде есть белки и аминокислоты, все, что нужно растущему организму.

- Как детская андрологическая служба представлена в других городах России?

- В стране зарегистрировано всего восемь андрологических центров. Но суть в том, что все они занимаются в основном хирургической андрологией, а терапевтическая андрология с реабилитацией есть только у



Поколение рунета

◀ нас. Когда приезжала главный детский уролог-андролог России **Ирина Валерьевна КАЗАНСКАЯ** и знакомилась с нашей работой, она сказала, что мы - единственный в России Центр, который, кроме выявления андрологической патологии, занимается также и лечением ее, а самое главное - еще и реабилитацией. Мы действительно ставим своей задачей обследовать ребенка, выявить заболевание, пролечить и довести до полного восстановления репродуктивной функции. Мы до 18 лет держим на контроле здоровье подростка, и только убедившись, что все хорошо, снимаем с учета. Поэтому **у нас в Центре - два отделения: консультативно-диагностическое и реабилитационное.**

Все сотрудники нашего Центра - со студенческой скамьи. Я сам отбирал кандидатуры, искал инициативных, увлеченных, хотя кого только мне ни предлагали: и кандидатов наук, и заведующих. Но я предпочел взять молодых. Здесь нужен новый взгляд и много сил. Сейчас у нас - замечательный коллектив. Все ребята - просто фанаты своего дела, влюблены в дет-скую андрологию, выкладываются, несмотря ни на какие трудности. Хотя у всех семьи, дети, - все, как у всех. Но бытовые заботы не заслоняют главного: работа не только берет силы, но и дает их нам, потому что мы видим цель и видим результат. И хотя работы меньше не становится, это нас не пугает, наоборот, как будто даже раззадоривает. Нам интересно искать и находить решение задач, которые возникают в процессе деятельности.

- И демографическую проблему без вас не решить?

- К сожалению, да.

- А может быть, и к счастью!

- Не знаю. Хотя американцы говорят, что нет проблем: из одной женской клетки можно вырастить человека. На что наши отвели: а где же любовь? ☺

Ольга Николаева

Фото: Евгения Налимова

Более 60% родителей никак не ограничивают время, которое их дети-подростки 14-17 лет проводят в Интернете, и не контролируют страницы, которые они посещают.

Путешествие в виртуальном пространстве часто кажется взрослым менее опасным, чем прогулки подростка с друзьями. Главное - сын или дочь дома, а значит, в безопасности. Между тем, более половины школьников 8-11-х классов сообщают в Сети личную информацию о себе (домашний адрес, номера телефонов) и время от времени встречаются «в реале» с теми, с кем познакомилась в Сети.

Примерно каждый третий подросток признался в том, что Интернет мешает учебе, увлечениям и встречам с друзьями. Наконец, по разным оценкам, от 2 до 5% детей и подростков склонны к интернет-зависимости, которая может развиваться в течение полугода активного (более 20 часов в неделю) пользования Сетью.

Родителей должно насторожить, если у ребенка изменился стиль поведения. Например, подросток, который раньше делился событиями своей жизни, вдруг замкнулся в себе, перестал встречаться с приятелями, предпочитая виртуальное общение. Вернуть в реальность подростка поможет в первую очередь искренняя заинтересованность взрослых. Ведь отдавая Интернету предпочтение перед телевидением, книгами, друзьями или школой, все участники опроса «Дети в информационном сообществе», проведенного Фондом развития Интернет в 2009 году, самым главным для себя источником информации назвали все-таки родителей. Им подростки пока доверяют больше. Надолго ли?

Что делать, если он «зависает»? Больше разговаривайте с сыном или дочерью просто так, обо всем, в том числе и о его путешествиях в Сети. Поощряйте его дружбу со сверстниками в реальной жизни. А еще предложите ему попробовать свои силы в театральной любительской студии: ведь активное существование в рамках сетевой игры, погруженность в воображаемый мир, частая смена ролей вызывают воодушевление, очень похожее на то, которое испытывает актер, выходя на сцену.



Жестикуляция младенца и язык



Установлено, что малыши с разнообразной жестикуляцией в старшем возрасте будут иметь более богатый словарный запас.

Педиатры из США говорят, что дети начинают жестикулировать еще до того, как начали говорить, поэтому такой способ коммуникации служит тоже эффективной формой общения с ребенком.

Ученые наблюдали за развитием 50 детей, начиная от 14 месяцев их жизни до 4,5 лет, обращая особое внимание на способы взаимодействия малышей с родителями. Как оказалось, уровень жестикуляции в младенчестве был прямо связан с языковыми навыками в раннем детстве; материальный доход и уровень образования родителей также сыграли свою роль: так, дети из обеспеченных семей показывали 24 жеста за час наблюдений, и их словарный запас состоял из 117 слов по сравнению с 13 жестами и 93 словами у детей из семей с низким уровнем дохода. Психологи полагают, что такую взаимосвязь можно объяснить наличием в более обеспеченных домах игрушек, различных вещей, которые могут заинтересовать ребенка. Жесты рук повышают качество обучения и запоминание новых слов в образовательном контексте. Специалисты заключили, что жестикуляция для младенца представляется видом социальной деятельности, благодаря которой ребенок познает родной язык.



Как помочь при аллергии на пыль

У вас выявили аллергию на пыль. Что это значит? В вашем случае речь идет об аллергии на вещества, содержащиеся в домашней пыли. Основным аллергеном при этом является не пыль как таковая, а находящиеся в ней продукты жизнедеятельности обитающего в квартирах микроскопического насекомого - клеща.

Клещ - это небольшого (до 0,3мм) размера насекомое, невидимое невооруженным глазом, которое можно обнаружить в любом жилище, причем в весьма больших количествах: в 1 грамме пыли может содержаться от десятков до сотен клещей. Не являясь паразитом человека (в отличие от чесоточного клеща, например), этот клещ является источником высокоаллергенных веществ, содержащихся в его экскрементах. Эти аллергены, попадая с вдыхаемым воздухом в легкие, аллергизируют организм, что в результате приводит к развитию разнообразных заболеваний, одним из наиболее тяжелых среди которых является бронхиальная астма.

Рекомендации больному с аллергией к клещам домашней пыли

Упаковывайте матрасы, подушки и одеяла в чехлы, материал которых не пропускает аллергены (пластиковые или виниловые). Поменяйте старые подушки и матрасы.

Постельное белье стирайте в горячей (не ниже 70 градусов) воде не реже 1 раза в неделю. Используйте гладкие хлопчатобумажные простыни или простыни из даркона. Регулярно стирайте одеяла.

Поддерживайте в квартире влажность на уровне 35-50%, температуру воздуха - не выше 22 градусов цельсия.

Замените ковровые покрытия, являющиеся сильными «пылесборниками», на линолеум, деревянные покрытия, паркет (прежде всего в спальне).

Не спите на мягкой мебели.

Удалите из комнаты, где больной проводит большую часть времени (особенно спальня), все вещи-«пылесборники» - места концентрации клещей. Это относится, прежде всего, к коврам, мягким детским игруш-

кам, шкафам для хранения одежды и книг, гардинам из толстого полотна. Мебель должна быть деревянной или металлической. На окнах должны быть жалюзи или легко стирающиеся хлопчатобумажные шторы. Все предметы в комнате должны быть моющимися.

Особое внимание уделите постели, так как именно здесь концентрация клещей и их аллергенов наиболее высока. Не допускайте использования постельных принадлежностей (подушка, матрас и одеяло) из пера, пуха и шерсти. Предпочтение отдается изделиям из синтетических материалов, например, синтепона, значительно меньше инфицируемого клещами.

Влажную уборку проводите 1-2 раза в неделю, больному не следует входить в комнату во время уборки и в течение 3-4 часов после нее. Мягкую мебель и ковры чистите пылесосом не реже одного раза в неделю, нахождение больного в квартире во время уборки нежелательно, так как вдыхание поднимающейся при этом пыли может спровоцировать аллергическую реакцию. Рекомендуется использовать пылесосы с фильтрами, задерживающими аллергены. При необходимости проведения уборки самим больным следует использовать респиратор или, по крайней мере, влажную марлевую повязку.

Для уничтожения клещей используйте специальные препараты - акарициды.

Клещи не выдерживают низкой температуры, а их аллергены разлагаются под действием ультрафиолетовых лучей, поэтому постельное белье полезно периодически выносить на мороз и прогревать на солнце.

Не заводите домашних животных, рыбок и птиц. Не пускайте в спальню больного аллергией домашних животных. ☺



Владимир Федорович АРСЕНЬЕВ,

главный аллерголог-иммунолог г.Рубцовска

В доме, где живет больной аллергией, нельзя курить. Не разводите комнатные цветы, поскольку на них скапливается пыль, обитают плесневые грибки. Не пользуйтесь нафталином, аэрозольными освежителями воздуха и инсектицидами.



Четверть века - в интересах семьи, женщин и детей



**Надежда Степановна
РЕМНЕВА,**

председатель краевого
Совета женщин -
краевого отделения
Союза женщин России

В Алтайском крае женщины выполняют заметную роль в общественной деятельности, в различных профессиональных, ветеранских, женских, молодежных и других неправительственных организациях, но среди них наиболее массовой, структурированной и много лет работающей организацией выступает именно краевой Совет женщин (создан в 1987 году) - краевое отделение Союза женщин России.

Как известно, создание Союза женщин России в начале 90-х годов было продиктовано самим временем и явилось результатом движения снизу. Глобальные изменения в стране, активизация политической и общественной жизни заставили женщин, занимающих активную гражданскую позицию, определить свое место и роль в процессах, происходящих в стране, предъявить новые требования к женскому движению. У истоков создания Союза женщин России находился и Алтайский краевой Совет женщин. **За прошедшие почти 25 лет краевой Совет женщин не изменил идеям своего Союза, основным направлениям его деятельности по внесению посильного вклада в становление демократического, стабильного, безопасного и справедливого общества.**

На протяжении всей истории деятельности краевого Совета женщин семья, женщина-мать, дети - были и остаются поныне главными ценностями. Мы их исповедовали изначально, им остаемся верны в ходе всех переустройств и трансформаций нашего общества и государства. На них ориентируемся и в перспективе. Ради семьи, сохранения базовых семейных ценностей выстраивались в крае отношения социального диалога, социального партнерства власти и женской общественности. **В 1998 году краевой Совет женщин выступил инициатором заключения Соглашения с Администрацией края, направленного на совместную работу по формированию социальной политики в отношении семьи, по охране материнства и детства.**

В 1999 году формируется «круглый стол» женских НКО края, подписывается Соглашение о взаимодействии между 20 общественными организациями в целях сохра-

нения единства рядов женского движения на Алтае, прежде всего в интересах семьи, женщин, детей. А уже **в 2003 году**, по инициативе членов «круглого стола» женских НКО, **создается Общественная женская палата при главе Администрации края, а ныне - при Губернаторе Алтайского края.** Положение о ней и ее состав утверждены Постановлением Администрации Алтайского края. План работы ежегодно согласовывается с Губернатором края.

В истории женского движения Алтая, конкретно - краевого Совета женщин, особенно значимыми и наполненными полезными делами и событиями были последние годы.

В 2007 году краевой Совет женщин отмечает свой 20-летний юбилей, проводит смотр работы советов женщин «Что может женсовет?». На юбилейном пленуме и торжествах, посвященных 70-летию края, более 40 активисток женского движения Алтая были удостоены высоких краевых наград - таких, как краевые медали «За заслуги перед обществом», почетных грамот Администрации края, благодарственных писем Губернатора края.

Значимая работа была проведена **в 2008 году**, объявленном Годом семьи в России. Общественная женская палата при Губернаторе края приняла самое активное участие в разработке краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 годы и ее экспертизе. Данная программа получила высокую оценку на федеральном уровне и статус модельной программы в Сибирском федеральном округе.

Самым заметным проектом краевого Совета женщин, Общественной женской палаты, поддержанным в свое время Администрацией края, стала Эстафета материнского



подвига. Последние пять лет она идет по краю как Эстафета родительского подвига. Более 250 матерей и ста родительских пар (семей) стали ее победителями. Имена женщин-матерей занесены в Летопись материнской Славы Алтая. Лауреаты Эстафеты удостоены дипломов Губернатора Алтайского края, ценных наград и краевых медалей «Родительская слава».

За прошедшие два десятилетия активистки женского движения инициировали в крае немало и других добрых дел в интересах семьи, по охране материнства и детства. Такие из них, как Эстафета родительского подвига, акции «Спасем семью - сохраним Россию», «Здоровая семья - это здорово!», «Место жительства - место воспитания», «Соберем детей в школу», «Ждем аиста в гости», «Под отцовским крылом» - уже вписаны в историю женского движения не только Алтая, но и России.

К чести краевого отделения Союза женщин России, он остается в числе наиболее активных отрядов в современном женском движении. Это неоднократно отмечалось на уровне Союза женщин России, в Сибирском федеральном округе. А опыт его совместной работы с Администрацией края по укреплению института семьи, сохранению базовых семейных ценностей, формированию ответственного родительства в 2009 году был высоко оценен женской общественностью России на проходящей в крае межрегиональной конференции «Социальное партнерство - совместная ответственность в деле укрепления семьи и базовых семейных ценностей» и выездном заседании Бюро Союза женщин России (22-23 апреля 2009г.).

Принятое в этом же году Соглашение о взаимодействии между Администрацией края и Союзом женщин России (первое в России) выводит отношения на-

шего социального партнерства на более высокий уровень и определяет сторонам повышенные требования и взаимные обязательства.

В качестве приоритетных направлений деятельности в 2009 году были определены: участие в реализации Плана основных мероприятий по подготовке к 75-летию Алтайского края; Плана проведения Года молодежи в крае; краевых социально значимых программ (их более 20), направленных на поддержку семьи с детьми, на решение демографических проблем; национальных проектов, особенно «Здоровье», «Образование».

В 2010 году ключевым направлением в деятельности советов женщин Алтая выступала тема 65-летия Победы в Великой Отечественной войне, забота о ветеранах ВОВ, о вдовах погибших, а также тема военно-патриотического воспитания молодежи. Основной акцией, в которую включились все советы женщин на местах, стала общероссийская «Волна памяти».

В 2011 году краевой Совет сосредоточил свою деятельность на таких ключевых направлениях, как продолжение работы с семьями «группы социального риска», формирование института ответственного отцовства, создание в районах и городах края советов отцов, реализация социально-значимых акций, проектов, в частности - «Детские сады - детям», Эстафета родительского подвига, «Ждем аиста в гости» и многих других.

В наступающем 2012 году Алтайскому краевому Совету женщин исполняется четверть века. Эту дату будут отмечать все районные и городские советы женщин как структурные подразделения единой общественной женской организации - краевого Совета женщин. В настоящее время идет подготовка

плана основных мероприятий, проведением которых мы ознаменуем свою юбилейную дату.

Искренне одобряя и поддерживая проводимую в крае семейную и демографическую политику, в целях дальнейшего укрепления института семьи, считаем целесообразным продолжать практику совершенствования краевого законодательства в интересах семей с детьми. В частности, по поддержке многодетных семей; повышению ответственности родителей за ненадлежащее воспитание детей; по борьбе с семейным насилием; по реализации равных прав и равных возможностей мужчин и женщин в семье и обществе. В рамках социального партнерства Администрации края и женских НКО нам очень дорога оценка, которую дал нашей деятельности Губернатор края А.Б. Карлин. Он отметил, что «женские общественные организации Алтая составляют достаточно зрелое звено всего женского движения России». При этом подчеркнул «важность и необходимость и дальше не словами, а кропотливой работой на благо женщин, семьи, детей доказывать, что наше партнерство - долгосрочно и конструктивно».

И совсем не случайно женские общественные организации в новом веке названы на уровне ООН «движущей силой перемен, рупором общественного мнения, катализатором развития». Но только надо не упустить, что в новое время нужна и новая архитектура самой этой «школы», и формирование национального механизма, обеспечивающего развитие равных прав и равных возможностей. **Женщины уверены, что в XXI веке Россия непременно станет процветающей высокоразвитой державой, но не без участия, а благодаря равноправному участию женщин во всех сферах жизнедеятельности страны.** ☺





«Академия замещающей семьи»: шаг за шагом



Наталья Владимировна КОЛПАКОВА, директор;



Елена Владимировна СВИРИДОВА,
заместитель директора
по учебно-методической
работе УМР

- краевой Центр
психолого-медико-
социального
сопровождения
«Семья плюс»,
г.Барнаул

В настоящее время одной из основных составляющих государственной социальной политики является обеспечение гарантий права ребенка жить и воспитываться в семье.

С учетом приоритетности этого права дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на воспитание в замещающую семью. Федеральное законодательство определяет категорию замещающих семей: это семьи усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей.

Граждане, выразившие желание принять ребенка в свою семью на воспитание, проходят обучающие семинары в учреждениях и организациях, которым органом опеки и попечительства переданы полномочия на основе Постановления Правительства РФ №423 от 18.05.2009г. «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».

Сегодня мы представляем вашему вниманию информацию о работе «Академии замещающей семьи», которая осуществляет подготовку кандидатов на территории Алтайского края.

В данный период в крае подготовка граждан, принявших ответственное решение воспитывать ребенка, оставшегося без родительского попечения, осуществляется в «Академии замещающей семьи», которую организуют **центры психолого-медико-социального сопровождения**: краевой центр «Семья плюс», «Рубцовский центр психолого-медико-социального сопровождения», «Крутихинский центр психолого-медико-социального сопровождения». В настоящее время в регионе проводится целенаправленная работа по передаче полномочий другим учреждениям и организациям в части подготовки кандидатов в замещающие родители.

Основными целями деятельности «Академии замещающей семьи» определены создание условий для осознан-

ного понимания кандидатами собственных родительских установок, повышение их психолого-педагогической компетентности в области воспитания и развития детей.

Чтобы повысить доступность оказываемых образовательных услуг, **приняты три формы подготовки граждан, которые выразили желание стать замещающими родителями: очная, заочная и дистанционная.** Специалист опеки и попечительства информирует кандидатов и предлагает выбрать наиболее удобную для них форму подготовки.

Если гражданин выбрал очную форму подготовки, то ему необходимо:

Шаг 1. Получить направление на подготовку у специалиста органа опеки и попечительства по месту жительства.

Шаг 2. Записаться в группу кандидатов, позвонив по телефону.

Шаг 3. Стать активным участником лекционных и семинарских занятий, проявляя личную ответственность.

Шаг 4. Пройти диагностическое обследование и итоговое тестирование.

Шаг 5. Получить сертификат установленного образца и портфолио кандидата, который включает в себя результаты самостоятельной работы и диагностического обследования, информационный и методический материал, в том числе на CD-диске.

Занятия с группой очной формы подготовки проводятся согласно расписанию в установленное время. Работу по подготовке граждан к принятию ребенка в семью организуют квалифицированные педагоги-психологи, социальные педагоги, юристы-консультанты, врачи (психиатр, психотерапевт, педиатр), учителя (логопед, дефектолог) с использованием современных технологий и методов, способствующих более качественному усвоению материала и оптимизации процесса обучения взрослых.



Согрей теплом родительского сердца!

Организационными формами проведения занятий являются лекции-диалоги, тематические семинары, психологические и социально-правовые практикумы, видеосалоны, мастер-классы, занятия с элементами тренинга.

На занятиях теоретического цикла участники получают необходимый материал, который впоследствии закрепляется в ходе практических занятий. Методы проведения семинаров варьируются в зависимости от тематики учебного курса и включают разбор и решение практических задач, обсуждение актуальных для обучающихся тем, проведение деловых и ролевых игр, также используются мультимедийные технологии, компьютерное и бланковое тестирование.

При выборе кандидатом дистанционной формы подготовки специалист опеки и попечительства также оформляет направление в центр «Семья плюс», а кандидат уже лично включается в процесс взаимодействия с методистом Центра в сети Интернет.

На первом этапе кандидату необходимо пройти регистрацию на официальном сайте КГОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс» и ознакомиться с материалами электронного варианта пособия «Педагогический портфель».

Контрольные задания, выполненные кандидатом самостоятельно, отправляются на электронную почту: *distant2010@mail.ru*. После проверки методист Центра приглашает кандидатов записаться на консультацию к педагогу-психологу для дальнейшего прохождения диагностики.

По окончании подготовки по дистанционной форме кандидаты в замещающие родители также получают

сертификат установленного образца.

Заочная форма подготовки организуется специалистом органа опеки и попечительства по месту проживания кандидата.

Особенностью этой формы является большой объем самостоятельной работы, связанной с выполнением контрольных заданий промежуточной аттестации (проверочных работ, эссе и т.п.).

До начала организации подготовки специалист органа опеки и попечительства проводит собеседование, а также контролирует организацию заочной формы подготовки. По окончании заочного курса подготовки кандидаты в замещающие родители получают справку установленного образца.

Содержание деятельности по подготовке кандидатов в замещающие родители определено учебным планом **Программы «Подготовка кандидатов в замещающие родители»**, которая включает в себя три раздела:

- социально-правовые основы семейного жизнеустройства детей;
- психолого-педагогическое сопровождение приемных детей;
- медико-дефектологические аспекты воспитания и развития детей.

Анализируя работу «Академии замещающей семьи», можно сказать, что приоритетной формой подготовки является очная, которая позволяет обучающимся общаться непосредственно со специалистами служб Центра, оперативно получать ответы на интересующие их вопросы.

Таким образом, организация работы с гражданами, выразившими желание принять ребенка в семью на воспитание, считаем, что способствует формированию устойчивой мотивации к готовности кандидатов для принятия ответственного решения - сделать жизнь ребенка, оставшегося без родительского попечения, счастливой и радостной именно в своей семье. ☺



Сегодня в крае подготовка граждан, принявших ответственное решение воспитывать ребенка, оставшегося без родительского попечения, осуществляется в «Академии замещающей семьи», которую организуют центры психолого-медико-социального сопровождения:

- **краевой центр «Семья плюс»,**
- **«Рубцовский центр психолого-медико-социального сопровождения»,**
- **«Крутихинский центр психолого-медико-социального сопровождения».**



Медаль Алтайского края «Родительская слава»

Законом №135-ЗС от 12 декабря 2006 года «О наградах Алтайского края» была учреждена новая система региональных наград, в которой свое достойное место заняла медаль «Родительская слава».

С сентября 2007 года Администрацией Алтайского края начата работа по вручению новых региональных наград. По состоянию на 1 сентября 2011 года за достойное воспитание детей медалью «Родительская слава» в крае награждено более 500 человек.

Этой наградой награждаются жители Алтайского края за достойное воспитание пятерых и более детей.

На основании Положения о медали «Родительская слава», утвержденного Постановлением Администрации края от 04.06.2007 №250, медалью могут быть награждены любой из родителей либо оба родителя.

Лицу, удостоенному медали «Родительская слава», вручается ценный подарок, а также одному из родителей выплачивается единовременное денежное вознаграждение в размере 15000 рублей.

Необходимыми условиями награждения указанной наградой являются:

- проживание на территории Алтайского края не менее 15 лет;
- рождение (усыновление, удочерение) пятерых и более детей;
- достижение младшим ребенком возраста не менее одного года;
- отсутствие компрометирующих материалов в отношении родителей и детей;

Редакция выражает благодарность в подготовке материала сотрудникам отдела по государственным наградам и наградам Алтайского края департамента Администрации края по вопросам государственной службы и кадров, особенно - Елене Анатольевне Даниловой

- подтверждение факта достойного воспитания детей.

Выдвижение кандидатов на награждение, а также оформление соответствующих документов, согласно положению, осуществляют администрации муниципальных районов и городских округов по месту жительства многодетных родителей.

Практика рассмотрения документов в Администрации края показывает, что категорически отклоняются те кандидаты из числа многодетных родителей, в отношении которых подтверждаются факты привлечения к уголовной и некоторым видам административной ответственности как детей, так и их самих.

Следует обратить внимание на один существенный момент. Женщины, награжденные за рождение и воспитание детей государственными наградами СССР (медаль «Медаль материнства», ордена «Мать-героиня» и «Материнская слава»), к сожалению, не могут быть награждены краевой медалью «Родительская слава», так как их заслуги в рождении и воспитании детей были ранее отмечены государством. Исключения составляют женщины, имеющие государственную награду СССР, но после 1991 года родившие еще хотя бы одного ребенка.



Медаль «Родительская слава» изготавливается из томпака.

Аверс медали: в нижней части по кругу расположены лавровые ветви, из которых поднимаются руки, оберегающие росток клевера, по верху расположена надпись «Родительская слава».

Реверс медали: герб Алтайского края и надпись по верху «Алтайский», по низу - «край».

Накладка №1 с изображением колоса пшеницы крепится на планке с левой стороны.

Накладка №2 с надписью «Алтайский край» крепится на планке сверху.

Медаль при помощи ушка и кольца соединяется с планкой, которая крепится с помощью застёжки.

Планка оригинальной формы обтянута муаровой лентой цветов флага Алтайского края.

Диаметр медали - 32мм.



«СПУТНИК» КОМПОТОВ И СОЛЕНИЙ

Ботулизм - тяжелое и коварное пищевое отравление.

Тяжелое, потому что нередко даже самыми самоотверженными усилиями не удается спасти пострадавшего. Коварное, потому что обычное проявление пищевого отравления - расстройство деятельности кишечника - при ботулизме, как правило, отсутствует.

Ежегодно в крае регистрируются случаи ботулизма от употребления овощных и грибных консервов, а также копченой или вяленой рыбы домашнего приготовления.

Беда в консервной банке

Палочки ботулизма содержатся главным образом в почве в виде спор. Из почвы споры могут попадать на овощи, ягоды, фрукты, грибы, в кишечник животных, из ила - в кишечник рыб.

Теперь представим себе, что может произойти в процессе домашнего консервирования. Если хозяйка плохо промыла овощи, фрукты или грибы, на их поверхности вместе с мельчайшими частицами земли могли остаться и возбудители ботулизма.

Нужно помнить, что споры переносят домашнюю пастеризацию и в герметически укупоренной банке без доступа воздуха прорастают в вегетативные формы, то есть палочки, которые затем размножаются и выделяют смертоносный токсин.

При накоплении ботулотоксина в консервированном продукте наблюдается усиленное газообразование, ведущее ко вздутию крышки (бомбаж) или разрыву банки, появляется запах прогорклого масла и помутнение жидкости. Однако эти признаки необязательны, чаще возбудитель ботулизма может присутствовать в пищевых продуктах, кажущихся доброкачественными, то есть сохранивших свой цвет, аромат и вку-

совые качества, присущие данному виду продукта.

Чаще всего источником отравления становятся такие консервы домашнего приготовления в герметически укупоренных банках, как огурцы, баклажанная икра, фаршированный перец, абрикосовый компот, многокомпонентный салат и особенно - грибы.

Немалую опасность представляет соленая и вяленая в домашних условиях рыба. Она бывает поранена, и через поверхностные повреждения в толщу мышц могут попасть возбудители ботулизма. Споры проникают в кишечник рыб с илом и загрязненной водой, а в процессе потрошения обсеменяют съедобные части рыбы. Если до засолки рыба хранится хотя бы некоторое время в тепле, споры прорастают и возбудители ботулизма начинают выделять токсин. Он образуется и в первые дни после засолки, пока концентрация соли в толще мышц рыбы недостаточно высокая.

Симптомы ботулизма

Признаки этого тяжелого отравления возникают через 12-48 часов после употребления загрязненного токсином продукта. Болезнь начинается остро: появляется слабость, головокружение, головная боль, ухудшается аппетит, отмечается сухость во рту и ощущение жажды. Кроме этого, наблюдаются тошнота, одно-двухкратная рвота, боли в области желудка. В течение первых двух суток заболевания боль-



ные жалуются на резкое ухудшение зрения, нарушение глотания, затрудненное дыхание. Голос становится слабым, сиплым, речь - невнятной.

Надежный заслон заболеванию

Каковы меры профилактики ботулизма?

Перед консервированием фрукты, ягоды, овощи, зелень и особенно грибы необходимо отсортировать от поврежденных и подгнивших и тщательно промыть в большом количестве воды до полного удаления остатков почвы.

Мясо, рыбу, а также грибы и зелень, стелющуюся по земле, например, молодой укроп, заготавливать впрок методом консервирования с герметической укупоркой нельзя.

Зелень и грибы следует мариновать, поскольку кислота, которую полагается по рецептуре добавлять в маринад, препятствует прорастанию спор и образованию токсина.

Во все герметически консервируемые продукты, обладающие низкой кислотностью (абрикосы, груши, персики, зеленый горошек, огурцы), добавляйте лимонную кислоту. ►



Важно соблюдать правила обработки банок, крышек и режимов тепловой обработки продуктов.

Скоропортящиеся и негерметично укуренные консервированные продукты следует хранить при температуре не выше 6 градусов Цельсия с обязательной отбраковкой и уничтожением бомбажных банок.

При заготовке грибов их тщательно сортируют по видам с отбраковкой старых, испорченных, червивых и малознакомых; очищают от мусора, земли и промывают холодной проточной водой.

Промытые грибы сразу же следует подвергнуть окончательной обработке.

При приготовлении нельзя смешивать грибы разных видов, каждый вид следует готовить отдельно.

Если вы решили солить или вялить рыбу, не забывайте: годится только рыба свежего улова и неповрежденная. Обязательно охладите ее в холодильнике, лишь затем приступайте к обработке.

Особенно аккуратно потрошите рыбу, чтобы микробы из кишечника не попали в толщу мышц. Солевой рассол должен содержать около 10-11% поваренной соли для того, чтобы рыба хорошо просолилась, он должен полностью покрывать поверхность.

Все домашние консервы, соленую и вяленую рыбу надо держать на холоде.

Ни в коем случае нельзя приобретать консервированную продукцию, копченую и вяленую рыбу домашнего изготовления у случайных лиц, а также в местах несанкционированной торговли. Зачастую именно такая продукция вызывает смертельные отравления. ☹

Т.Г. КОРОВИНА,
начальник отдела
надзора за гигиеной питания
управления Роспотребнадзора
по Алтайскому краю

Бабушкины рецепты красоты

Если женщина не следит за собой должным образом, то основными причинами невнимания к себе обычно называют отсутствие времени и дороговизну косметических средств. На самом деле, это все - отсутствие мотивации. В любых условиях женщина должна оставаться женщиной, и ничто не может быть оправданием обратного.



Бабушкин шампунь

Для чистых и блестящих волос. Взять 100г черного хлеба. Раскрошить или мелко нарезать его, залить горячей водой так, чтобы он был только покрыт ею. Дать хлебу набухнуть, превратиться в однородную кашу. Когда смесь остынет до терпимой температуры, нанести ее на влажные волосы и укутать полиэтиленом. Через 15-30 минут все смыть большим количеством воды.

В хлебную маску можно добавить 1ч.л. меда, яичный желток, немного лимонного сока (для жирных волос). Мытье черным хлебом полезно при выпадении, ломкости волос, плохом их росте.

Кондиционер для волос

Кондиционер - это средство, которое улучшает структуру волос, их внешний вид. Чем этого добивались наши бабушки? Обычной теплой водой с добавлением уксуса (или лимонным соком) - на 2-3 литра взять 2ст.л. уксуса или 1ст.л. сока лимона. При ополаскивании сразу чувствуется, что волосы становятся мягкие, податливые.

Можно смочить волосы любым пивом, а через 2-3 минуты смыть обычной водой. Пивные дрожжи, а также солод, приготовляемый из проращенного зерна, - прекрасное

питание для волос и стимулятор их роста.

Приготовьте травяной отвар для ополаскивания: 2ч.л. сбора залить 1л воды, настоять, остудить до комфортной температуры, отцедить и сполоснуть волосы после их мытья. Можно использовать ромашку, корень лопуха, крапиву, корень аира, листья березы, веточки ивы и хвойных деревьев.

Маски для волос

Кислое молоко нанести на сухие волосы на некоторое время, сполоснуть волосы подогретой сывороткой и только потом сполоснуть водой.

Луковицу измельчить, добавить по 1ст.л. меда и оливкового, касторового или репейного масла, желток, на кончике ножа красный молотый острый перец. Смесь нанести на волосы, больше на корни, затем голову на час обернуть полиэтиленом и укутать полотенцем. После смыть обычным шампунем или хлебной массой. Маска очень эффективна, стимулирует рост волос, лечит поврежденные волосы. Эту маску, из-за характерного лукового запаха, лучше применять раз в неделю, в ночь перед выходными.

Питание для волос

Очень хорошо помогает волосам «изнутри» облепиха. Варенье из нее, протертые ягоды, облепиховое масло, добавленное в тертую морковь, - включите в свое меню эти добавки. Это благотворно скажется на состоянии вашей прически.

Одну шишку или горсть ростовых почек (окончаний хвойных веток) залить холодной водой, довести до кипения на маленьком огне и дать остыть, настояться. Пить 2-3 раза в день по 1/4 стакана. Кстати, хвойный отвар полезен не только волосам, кожа и тело тоже почувствуют витаминную «подкормку». ☹





Качество - на высшем уровне

В рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Алтайского края бесплатной медицинской помощи в 2011 году КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» реализует проект по увеличению доступности и повышению качества специализированных лабораторных исследований.



Диагностический центр предлагает жителям края бесплатное выполнение лабораторных исследований по наиболее актуальным направлениям:

- ♦ оценка уровней гормонов щитовидной железы (ТТГ, свободный Т4);

- ♦ диагностика и контроль за лечением сахарного диабета с помощью определения концентрации гликозилированного гемоглобина;

- ♦ гормональный статус женской репродуктивной сферы - ЛГ, ФСГ, пролактин;

- ♦ выявление риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с помощью оценки липидного профиля - холестерин, триглицериды, ЛПНП холестерин;

- ♦ мониторинг онкологических заболеваний (онкомаркеры АФП, ХГЧ, РЭА);

- ♦ иммуноферментная диагностика и контроль за лечением целиакии (антитела к глиадину, антитела к тканевой трансглутаминазе);

- ♦ исследования беременных женщин на наличие инфекций, маркеров пороков развития плода, нарушения системы гемостаза.

В рамках реализуемого проекта бесплатные лабораторные исследования в лаборатории Диагностического центра проводятся жителям Алтайского края **при условии наличия документально подтвержденных медицинских показаний, действующего страхового медицинского полиса систе-**

мы ОМС Алтайского края и страхового пенсионного свидетельства для работающего населения.

Обращаем ваше внимание на тот факт, что при наличии медицинских показаний, действующего страхового медицинского полиса системы ОМС Алтайского края, в случаях направления вас лечащим врачом в частные структуры на проведение за плату лабораторных исследований, входящих в перечень данного Проекта, вы вправе требовать от врача или администрации лечебного учреждения по месту вашего жительства их бесплатного назначения по полису ОМС и проведения забора крови на данные лабораторные исследования, выполняемые в Диагностическом центре в рамках Проекта.

Где можно сдать кровь?

Кровь на предлагаемые лабораторные исследования вы можете бесплатно сдать в поликлинике или центральной районной больнице по месту жительства. Кровь будет оперативно доставлена в лабораторию Диагностического центра, где проведут все необходимые исследования и направят результаты в лечебное учреждение по месту жительства.

Если в медицинском учреждении по месту жительства вам будет отказано во взятии биоматериала, вы можете обратиться в ре-

гистратуру краевого Диагностического центра, предоставив медицинское направление, действующий страховой медицинский полис системы ОМС Алтайского края и пенсионное свидетельство.

Сдать кровь в Диагностическом центре можно в рабочие дни с 8 до 11 часов по адресу: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75-а.

Как правильно сдать кровь?

Взятие крови производится натощак в физиологически оптимальное время с 8 до 11 часов утра из локтевой вены. Накануне следует воздержаться от приема алкоголя, табака, кофеина. Перед сдачей анализа воздержитесь и от утреннего приема лекарств, а также каких-либо лечебных или диагностических процедур. Алкоголь, курение и лекарственные препараты оказывают влияние на параметры вашей крови. Помните: результаты лабораторной диагностики обеспечивают от 40 до 80% объема информации, необходимой для постановки грамотного диагноза.

Лаборатория Диагностического центра Алтайского края относится к категории высокоавтоматизированных. Исследования выполняются на уникальном для края комплексе современного высокопроизводительного оборудования ведущих мировых ли-



дерев в области лабораторной техники и аналитических технологий Японии, США, Германии, Швейцарии, интегрированном в единую лабораторную систему. В нашем Центре используется новейший парк лабораторного оборудования: три иммунохимических анализатора - IMMULITE 2000 DPC-SIEMENS, биохимическая платформа Modular Roche-Hitachi, анализатор гликогемоглобина D-10 BIO-RAD, мультипараметровые гематологические анализаторы KX-21 и XT-2000i SYSMEX, автоматические иммуноферментные анализаторы NexGen и Personal Lab Adaltis, проточный цитометр BD FACSCanto II и многое другое.

Весь технологический процесс - с момента взятия, регистрации и маркировки образцов штрих-кодом до обработки полученной информации с приборов, сравнения с нормативными показателями и выдачи результата анализа - **осуществляется с помощью компьютерной лабораторной информационной системы**, объединяющей все оборудование лаборатории в единый аппаратно-программный комплекс. Использование лабораторной информационной системы, мощного парка оборудования и высококвалифицированных специалистов на всех этапах диагностики обеспечивает высокое качество проводимых исследований, надежную обработку, хранение и архивацию в электронном виде полученных результатов, позволяет надежно контролировать сроки выполнения исследований, повышая пропускную способность и производственный потенциал лаборатории.

Благодаря активному использованию передовых лабораторных технологий, Диагностический центр входит в пятерку лучших диагностических центров России и стран СНГ.

Платные услуги можно получить в Диагностическом центре по направлению лечащего врача или самостоятельно обратившись в регистратуру. Записаться на платный прием можно в любое время с 8 до 21ч. - с понедельника по пятницу, с 9 до 14ч. - в субботу (при себе иметь паспорт).

Платные медицинские услуги оказываются за пределами рабочего времени учреждения.

Оказание медицинских услуг на возмездной основе, осуществляется при следующих условиях:

- отсутствие у пациента законных оснований на получение гарантированной бесплатной плановой медицинской помощи в рамках ОМС (недействительность или отсутствие полиса ОМС);

- желание пациента получать медицинскую помощь за плату сверх утвержденного для Центра на текущий год объема Государственного задания ТФОМС Алтайского края;

- желание пациента получать медицинские услуги с повышенным уровнем сервиса, в том числе желание пациента получать медицинскую помощь за плату в день обращения (медицинская услуга в данном случае предоставляется без нарушения общей очередности);

- желание пациента в период амбулаторно-поликлинического лечения получить консультацию специалистов, диагностику или лечение, не вытекающее из логики лечебно-диагностической тактики ведения по основному заболеванию, а также по сопутствующим заболеваниям, не требующим госпитализации;

- желание пациента в период амбулаторного обследования пройти обследование или получить консультации специалистов, направление на которые не требуется по показаниям. ☺

Пять правил для счастья

Возможно, генетика и другие объективные факторы, не зависящие от наших желаний, мешают человеку добиться счастья. Однако сделать так, чтобы ощущать себя счастливей, вполне в наших силах.

Овладеть таким умением «ощущения счастья» помогут всего пять правил, которые доказали свою эффективность во время прежних исследований.

Во-первых, будьте благодарны. Если кто-либо помог вам, не стесняйтесь написать ему благодарственное письмо. И его обязательно отправлять адресату. Достаточно изложить свою благодарность в письменной форме. Люди, которые так поступали, ощущали прилив счастья в течение нескольких недель и даже месяцев.

Во-вторых, ощутимую пользу приносит оптимизм. Старайтесь представлять себе идеальную картину будущего, в котором ваши мечты сбылись. Есть работа, вы чувствуете, что труд востребован, рядом имеется близкий человек, который вас любит и поддерживает во всех начинаниях. Несколько недель оптимистичного мышления позитивно отражаются на самосознании.

В-третьих, полезно регулярно напоминать самому себе о позитивных событиях в повседневной жизни. Причем, как заметили психологи, лучше всего излагать перечень таких событий на бумаге хотя бы раз в неделю. Очевидно, когда человек концентрируется на чем-то хорошем, он, быть может, машинально запоминает, что именно вызывает у него состояние удовольствия.

Четвертое правило - найдите в себе самые сильные стороны и попробуйте применить их на практике по возможности разносторонне. Вас хвалят за чувство юмора? Попробуйте шуткой разрядить атмосферу на деловой встрече или развеселить друга, пребывающего в печали.

Наконец, никто не опровергнет, что человек, помогая другим, помогает себе. Протяните руку помощи нуждающимся и страждущим, и у самих на душе станет лучше, заключили американские психологи.

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

На правах рекламы



О первой помощи пострадавшим

Под «первой помощью» подразумевается комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее может оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или же - сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского персонала.

Безусловно, - от того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

Способы оказания первой помощи зависят от состояния пострадавшего.

Если пострадавший дышит очень редко и судорожно (как бы со всхлипыванием), но у него прощупывается пульс, то необходимо сразу же делать искусственное дыхание.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к реанимации (то есть оживлению) путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, позаботившись о вызове скорой медпомощи

Попытки оживления эффективны в тех случаях, когда с момента остановки сердца прошло не более 4 минут, поэтому первую помощь следует оказывать немедленно, не тратя времени на раздевание.

Искусственное дыхание проводится двумя методами: «рот в рот» и «рот в нос». **Общие действия при этих методах:**

- ◆ уложить пострадавшего на спину,
- ◆ расстегнуть стесняющую одежду,
- ◆ обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине в бессознательном состоянии закрыты запавшим языком;
- ◆ удалить инородные тела;
- ◆ максимально запрокинуть голову (так корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот - открывается).

Метод «рот в рот»

Спасатель двумя пальцами руки, находящейся на лбу, зажимает нос пострадавшего. Затем делает глубокий вдох, плотно прижимается ко рту пострадавшего и делает энергичный выдох. *Необходимо следить за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься.* Затем поднять голову и следить за пассивным выдохом. Если у пострадавшего хорошо определяется пульс, то интервал между вдохами должен составлять 5 секунд, то есть **12 раз в минуту**. Следует

следить за тем, чтобы *вдуваемый воздух попадал в легкие*, а не в желудок (в этом случае быстро поверните пострадавшего на бок и осторожно надавите на живот между грудиной и пупком).

Метод «рот в нос»

Спасатель одной рукой фиксирует голову пострадавшего, другой - обхватывает его подбородок, выдвигает нижнюю челюсть немного вперед и плотно смыкает с верхней. Губы зажать большим пальцем. *Затем набрать воздух и плотно обхватить губами основание носа, так чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдувать воздух.* Освободив нос, следите за пассивным воздухом.

Искусственное дыхание прекратить после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Наружный массаж сердца

Если после искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, то немедленно начинайте наружный массаж сердца.

Сердце у человека расположено в грудной клетке между грудиной и позвоночником. В положении человека на спине (на твердой поверхности) позвоночник является жестким неподвижным основанием. *Если надавливать на грудину* (подвижную плоскую кость), *то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником, и кровь из его полостей будет выжиматься в сосуды.* Это называется наружным массажем сердца.

Массажные толчки выполняют скрещенными ладонями. Основания одной из них расположить на нижней половине грудины (отступив 2 пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх, другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания.

При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки в локтях. *Прогиб грудины должен составлять 4см, а темп - 60 толчков в минуту.* Необходимо постоянно контролировать пульс.

Если реанимацию выполняет один человек, то после двух вдохов он делает 15 массажных толчков. **За 1 минуту выполняется 12 вдохов и 60 толчков. При**



Оксана Витальевна МАСЬКИНА,

медицинская сестра
отдела ведения
наркотических средств,
первая квалификационная
категория, член АРОО
«ПАСМР» с 2000года,
ГУЗ «Краевая
клиническая больница»

Последовательность общих действий при оказании первой помощи:

- ◆ устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов;
- ◆ оценка состояния пострадавшего;
- ◆ определение характера травмы;
- ◆ выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего (искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановка кровотечения и т.д.);
- ◆ поддержание жизненных функций пострадавшего до прибытия медперсонала;
- ◆ вызов «скорой помощи».



Советы медицинской сестры

участии в реанимации двух человек - это соотношение составляет 1:5.

Нельзя делать искусственный вдох одновременно с массажным толчком.

При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца и определять пульс на сонной артерии.

Если реанимацию выполняют два человека, то пульс на сонной артерии и состояние зрачков проверяет тот, кто делает искусственное дыхание. Второй, по команде первого, выполняет массажные толчки. **При появлении пульса немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания.** Реанимацию нужно проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания. При проведении реанимации двумя спасателями целесообразно меняться местами через 5-10 минут.

Признаками восстановления кровообращения являются: пульс хорошо прощупывается; зрачки сужаются и розовеют кожные покровы.

Первая помощь при поражении электрическим током

Необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности его действия на организм зависит тяжесть электротравмы.

Если пострадавший держит провод руками, его пальцы сжимаются так сильно, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием спасателя должно быть **быстрое отключение электроустановки** с помощью выключателя, рубильника и т.д. Если быстро отключить электроустановку невозможно, то **спасатель**, прежде чем прикоснуться к пострадавшему, **обязан защитить себя от поражения током:** изолироваться от земли (встать на сухие доски, резиновый коврик или надеть диэлектрические галоши); не дотрагиваться до металлических предметов и тела пострадавшего (только за его одежду); надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, натянуть край рукава, действовать одной рукой.

Освободить пострадавшего от токоведущего элемента можно любым сухим предметом, не проводящим ток (палкой, доской, канатом); оттянув за воротник (если одежда сухая); перерубив провод топором с сухой деревянной рукояткой; переку-

сив кусачками с изолирующими рукоятками (каждую фазу отдельно).

При ожогах осторожно разрезать обугленную одежду ножницами. На рану наложить стерильную повязку. **Запрещается касаться ожоговой раны пальцами или каким-либо предметом, удалять обугленные участки кожи, вскрывать пузыри.**

При поражении электрическим током пострадавшего (независимо от площади ожога) следует доставить в лечебное учреждение.

Первая помощь при кровотечениях

Кровотечение может быть наружным (кровь изливается наружу) или внутренним (кровь изливается во внутренние полости черепа, груди, живота). В зависимости от вида поврежденных сосудов различают следующие кровотечения: *артериальное; венозное; капиллярное.*

Артериальное кровотечение возникает при глубоких рубленых и колотых ранах. Кровь ярко-красная, изливается пульсирующей струей (в такт с сокращением сердечной мышцы). При ранении крупных артерий (сонной, подключичной, плечевой, бедренной, надколенной) возникает сильное кровотечение, если его вовремя не остановить, то пострадавший может погибнуть в течение нескольких минут.

Для временной остановки кровотечения **артерию выше места ранения зажимают пальцем или накладывают давящую повязку.**



Кровотечение из конечности можно остановить сгибанием ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности.

При сильном кровотечении необходимо **перетянуть конечность, наложив жгут.** Для этого использовать резиновые жгуты, ленточные, также подручные средства - резиновую трубку, подтяжки.

Жгут наложить выше раны, предварительно прижав кровотокающий сосуд пальцами. Конечность приподнять вверх, наложить мягкую прокладку для уменьшения боли и возможного ущемления кожи. Жгут растянуть (начальный отрезок остается свободным), сделать 2-3 оборота в плотную друг к другу, последний ход сделать поверх предыдущих, концы связать. **Жгут накладывать до тех пор, пока кровотечение не остановится.** Нельзя сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервы и вызвать паралич конечности.

Время нахождения жгута на конечности не более 2 часов, а зимой - 1 час. При более длительном сроке наложения жгута есть опасность омертвления тканей обескровленной конечности. Через час следует прижать сосуд пальцем выше места кровотечения, снять жгут на 10-15 минут, затем вновь наложить жгут чуть выше или ниже прежнего места. Пострадавшего доставить в лечебное учреждение. **К жгуту обязательно прикрепить записку с указанием в ней точного времени наложения.**

Венозное кровотечение возникает при ранении вен. Кровь вытекает медленно, вяловатой струей, имеет темно-красный цвет. При несильном кровотечении на рану **наложить давящую повязку.** Для этого кожу **вокруг раны смазать йодом, на рану наложить стерильную салфетку, затем поверх нее - плотный валик из материи и плотно прибинтовать** (витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу). Конечность поднимают вверх.

Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах и поверхностных ранах. Кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно, по каплям. Первая помощь - **смазать кожу вокруг раны йодом и наложить стерильную повязку.**

Внутреннее кровотечение очень опасное для жизни, кровь изливается во внутренние полости, и оста-



Советы медицинской сестры

новить его практически невозможно. Распознать его можно по внешнему виду пострадавшего (бледность, выступает липкий пот, частое дыхание).

Первая помощь при кровотечении:

◆ *в брюшную полость* - пострадавшего уложить на спину, на живот положить «холод», не давать пить;

◆ *в грудную полость* - положение полусидячее;

◆ *из полости рта* - пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону;

◆ *из носа* - положить «холод» на нос ближе к его основанию, сжать пальцами ноздри на 4-5 минут. Пострадавшего усадить, голову слегка наклонить вперед, чтобы кровь не стекала в носоглотку.

Первая помощь при ранении

◆ **Нельзя промывать рану** водой или каким-либо лекарственным препаратом, засыпать порошком, смазывать мазями;

◆ **нужно осторожно снять грязь с кожи вокруг раны**, в направлении от раны. Очищенный участок кожи обработать йодом и наложить повязку. Вату непосредственно на рану накладывать нельзя;

◆ **при проникающем ранении брюшной полости запрещается вправлять выпавшие органы**, прикасаться к ним. Следует наложить стерильную ватно-марлевую повязку и рыхло забинтовать;

◆ **при проникающем ранении груди осторожно удалить грязь с кожи вокруг раны**, наложить на нее стерильную салфетку. На расстоянии 5см от раны нанести слой вазелина, поверх салфетки наложить кусок чистой клеенки так, чтобы его контур накрыл полоску вазелина. На выдохе сделать закрепляющую повязку.

Первая помощь при переломах и ушибах

Переломом называется нарушение целостности кости. В области перелома пострадавший испытывает резкую боль, усиливающуюся при попытке изменить положение.

Переломы бывают открытые и закрытые; открытый перелом сопровождается нарушением кожного покрова. Различают переломы изолированные (одной кости), множественные (двух и более), сочетанные (одной и несколько костей с одновременным повреждением внутренних органов).

При открытом переломе необходимо: обнажить конечность; остано-



вить кровотечение, обработать края раны и наложить стерильную повязку. Нельзя касаться раны, вправлять отломки кости, удалять осколки и инородные тела!

При переломах пострадавшему необходимо обеспечить обездвиживание поврежденного участка тела. Это уменьшит боль и предотвратит дальнейшее смещение костных обломков и повторное ранение ими кровеносных сосудов и мягких тканей.

При обездвиживании используются стандартные шины или любые подручные средства (узкие доски, палки и т.д.). За неимением других средств обездвиживание верхней конечности достигается фиксацией ее к туловищу, а нижней - к здоровой ноге. **Фиксируют не менее двух суставов с обеих сторон от перелома.** На плечевой и бедренной костях - не менее трех. Суставы и костные выступы во всех случаях обкладывают ватно-марлевыми прокладками и закрепляют бинтом. Затем накладывают шины.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду, шину накладывать поверх нее. К месту перелома необходимо прикладывать «холод» для уменьшения боли, а под язык - измельченные 1-2 таблетки анальгина.

После наложения шины конечность с изолированным переломом фиксируют косынкой, полоской ткани, полым пиджаком.

При повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подложить под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель. **При фиксации шейного отдела позвоночника** нельзя, чтобы по-

страдавший наклонял голову вперед. Для этого бинт обкладывают ватой и накладывают вокруг шеи, создавая ватно-марлевый воротник. Транспортируют на деревянном щите.

При переломе ребер необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

При переломе костей таза: под спину пострадавшего необходимо подложить широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды.

У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову набок.

При ушибах у пострадавшего появляется припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. Приложите «холод» для уменьшения боли и предупреждения кровоизлияния, затем наложите тугую повязку. Ушибленному месту создать покой.

Первая помощь при обмороке

Обморок - это внезапная кратковременная потеря сознания, из-за внезапного отлива крови от мозга. При обмороке выступает обильно пот, холодеют конечности, бледнеют кожные покровы. Пострадавший медленно оседает, падает.

Первая помощь: уложить так, чтобы голова находилась ниже туловища, расстегнуть воротник, обеспечить приток свежего воздуха, лицо и грудь обрызгать водой, дать нюхать нашатырный спирт, дать выпить холодной воды или горячего чая.

Тепловой или солнечный удар возникает в результате перегрева организма, при повышенной влажности, при работе в жарких, плохо проветриваемых помещениях. Происходит прилив к мозгу, температура тела повышается до 40-41 градуса.

Первая помощь: вынести пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место, уложить так, чтобы голова была выше туловища, снять одежду, обернуть простыней и обливать холодной водой, дать выпить холодный чай или подсоленную воду. Когда температура тела пострадавшего снизится до 37 градусов, то обливание прекращают и обертывают его сухой простыней.

Попадание инородного тела в глаз

Если в глаз попала соринка, то можно удалить ее, про-



Советы медицинской сестры

◀ мывая глаз струей воды, по направлению от виска к носу. Тереть глаз не следует, нужно наложить стерильную повязку.

При проникающих ранениях удалять инородные тела и промывать глаз запрещается. Нужно наложить стерильную повязку и срочно госпитализировать.

Первая помощь при ожогах

Ожоги бывают: термические (вызванные огнем, паром, металлическими предметами), электрические (поражение током около 1000В и выше), химические (вызванные кислотами и щелочами).

Также они делятся на **четыре степени**: первая степень - покраснение и отек кожи, вторая степень - водяные пузыри, третья степень - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи, пузыри с кровянистой жидкостью, четвертая степень - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий, кости.

При термическом ожоге не допускайте, чтобы человек, на котором загорелась одежда, бежал. **Нельзя касаться и смазывать обожженный участок кожи**, вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту мастику и другие смолянистые вещества. **Нельзя срывать с обожженного тела одежду и обувь** - необходимо разрезать и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку кожи, то поверх них следует наложить стерильную повязку.

При ожоге первой степени облейте пораженный участок кожи холодной водой не менее 10 минут, а затем наложите стерильную повязку.

При тяжелых и обширных ожогах заверните пострадавшего в чистую простыню, укройте теплее, дайте 1-2 таблетки анальгина. Если нет рвоты - дать обильное солевое питье или теплый чай.

При химическом ожоге важно как можно быстрее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо *смыть ее*

водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу большим количеством проточной воды в течение 15-20 минут. Старайтесь, чтобы *отработанная вода не попала на другие участки тела или на самого спасателя*. При попадании на тело человека кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой, а затем промыть водой.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому необходимо **зону ожога обработать нейтрализующими растворами: кислотами** (1ч.л. питьевой соды на 1ст. воды), **щелочами** (1ч.л. борной кислоты на 1ст. воды). Затем обожженный участок кожи просушить и наложить стерильную повязку.

При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. *Нельзя нейтрализовать попавшую в пищевод щелочь или кислоту, пытаться промыть желудок, вызывая рвоту*, т.к. при обратном движении по пищеводу прожигающая жидкость еще раз травмирует слизистую оболочку. **Пострадавшему нужно дать выпить не более трех стаканов воды**, разбавляя таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее прожигающее действие. Полезно пить молоко, яичные белки (12 штук на 1л воды).

Первая помощь при отравлении газом

При отравлении газами (угарным, природным, парами бензина) появляется головная боль, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении - сонливость, безразличие; при тяжелом - возбужденное состояние, расширение зрачков, нарушения дыхания.

При всех отравлениях следует: немедленно вывести или вынести пострадавшего на чистый воздух, растегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, уложить, приподняв ноги, растереть тело, укрыть теплее, дать понюхать нашатырный спирт.

Если при бессознательном состоянии началась рвота, то голову поверните набок. При остановке дыхания приступите к проведению искусственного дыхания.

Во всех случаях при отравлении газами необходимо **дать пострадавшему выпить большое количество молока**.

Первая помощь при обморожениях

Обморожение - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

При действии низких температур происходит угнетение жизненных процессов в тканях, а не их гибель. Гибель переохлажденных тканей наступает при неравномерном их согревании. Более подвержены обморожению пальцы, кисти, стопы, уши, нос.


При оказании первой помощи главное здесь - не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела, т.к. на них губительно действуют теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук. *До входа пострадавшего в отапливаемое помещение переохлажденные участки тела нужно защитить от воздействия тепла*, наложив на них теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные). Повязка должна закрывать только обмороженный участок кожи. В противном случае тепло от участков тела с нарушенным кровообращением будет распространяться под повязку на переохлажденные участки и вызывать их согревание, что приведет к гибели поверхностных тканей.

После наложения теплоизолирующей повязки *необходимо обесшумить неподвижность переохлажденных пальцев ног и рук*, т.к. их сосуды очень хрупки и потому возможны кровоизлияния. Для этого можно использовать шины или любой подручный материал.

Если на пострадавшем оледеневшая обувь, то не следует ее снимать, а нужно укутать ноги ватником или другим подручным материалом. Пострадавшему следует срочно доставить в лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок.

На переохлажденных участках тела повязку следует оставлять до тех пор, пока не появится чувствительность.

Для восполнения тепла в организме и улучшения кровообращения пострадавшему следует **давать пить горячий сладкий чай**. ☺

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

На правах рекламы



Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в многодетной семье

В благополучной многодетной семье, где каждый ребенок - желанный и любимый, где правильно осуществляется процесс воспитания, создаются наиболее благоприятные условия для духовного и физического здоровья малыша.

Общая духовная направленность семьи, любовь, взаимоуважение и взаимопомощь составляют основу правильного воспитания ребенка.

Однако и в многодетной семье могут возникать свои проблемы и трудности: они могут проявляться в перевозбуждении нервной системы детей в связи с более хаотичным и неорганизованным поведением малышей; может наблюдаться и педагогическая запущенность у старшего ребенка в связи с постоянным общением его с малышами. **В отдельных случаях у старшего ребенка можно обнаружить признаки инфантилизма,** зависимого поведения от взрослого с преобладанием даже к школьному возрасту игровых интересов в связи с подражанием малышам. Кроме того, **у старшего ребенка может наблюдаться и некоторая задержка развития,** повышенная внушаемость, эмоциональная незрелость и несамостоятельность.

Воспитание ребенка в многодетной семье основывается на известной взаимосвязи между умственным и эмоционально-поведенческим развитием. Прежде всего, *родителям важно отметить специфические особенности характера каждого ребенка.* Малейшие особенности в поведении или отставание в развитии долж-

ны быть вовремя замечены, и этот ребенок должен быть своевременно проконсультирован у специалистов, в частности, детского психоневролога.

Не менее важными и требующими рассмотрения нам кажутся **внутрисемейные проблемы, которые возникают с появлением в семье ребенка-инвалида.** С чувством горя, страха и тревоги встречают известие о появлении ребенка с дефектом развития не только родители, но и другие члены семьи. Братья и сестры также постепенно начинают понимать, что их брат или сестра отличается от них.

Отношения отца, матери, а также здоровых детей к ребенку-инвалиду образуют сложную взаимосвязь. **Вся семья может, хотя и не должна, стать «особой семьей»,** если у кого-либо из ее членов ограничены возможности жизнедеятельности. Как показывают исследования, *могут возникнуть супружеские разногласия, а также другие конфликты, например, между родителями и здоровыми детьми.* Ставшее необходимым в связи с появлением ребенка-инвалида или вызванное им изменение и новое упорядочивание системы ролей внутри семьи воспринимаются ее членами по-разному. При некоторых обстоятельствах требуется психотерапевтическая помощь.

Недуг ребенка может быть использован другими, дистанцировавшись членами семьи, чтобы снять с себя ответственность: ребенок превращается либо в «козла отпущения», либо в «вечного младенца», либо в «звезду» и «избранного». Часто конфликты между родителями «меняют свое направление» и обращаются на больного ребенка. Из-за этого *он получает больше внимания от роди-*

Виктория Олеговна ДОЛГАНОВА,
психолог консультативного
отделения,
Елена Андреевна ЛЯГИНА,
и.о. заместителя
директора

- ГУ «Краевой
реабилитационный центр
для детей и подростков
с ограниченными
возможностями»,
г.Барнаул

Родителям важно отметить специфические особенности характера каждого ребенка. Малейшие особенности в поведении или отставание в развитии должны быть вовремя замечены, и этот ребенок должен быть своевременно проконсультирован у специалистов, в частности, детского психоневролога.



Школа многодетной семьи

Родители, в то время как сами они оказывают друг другу все меньше участия. Попадающий в такой «треугольник» ребенок, как доставляющий много общих забот, становится центром семейной жизни. Это положение отводит ему роль связующего звена между родителями.

В связи с необходимостью постоянного и утомительного надзора и ухода за ребенком к здоровым братьям и сестрам нередко начинают предъявлять чрезмерные требования. К этому добавляется некоторая их обделенность из-за уменьшения социальных контактов за пределами семьи. Остается меньше времени и сил для личного развития. Очень трудно объяснить братьям и сестрам, что о больном ребенке нужно заботиться больше, чем о здоровом, и что ему иногда позволяется то, что для них считается неподобающим.

Следствием всего этого может стать **напряженность в отношениях и с родителями, и с ребенком-инвалидом**. Могут возникать также психические реакции, такие, как агрессия и регрессия. Бывает, что родители нередко требуют от детей обещания, что они всю жизнь будут заботиться о ребенке-инвалиде. Это может привести к враждебному отношению к ребенку-инвалиду или принесению в жертву собственной жизни со всеми вытекающими отсюда проблематичными последствиями.

Консультирование родителей не должно упускать из виду это, по большей части скрытое, усложнение внутрисемейных ролей. Что касается братьев и сестер ребенка-инвалида, то при организации семейного консультирования следует учитывать, что они, пока находятся в детском возрасте, как правило, отождествляют себя с отношением к ним их родителей. Так, они могут перенять готовность родителей оказывать помощь и тем самым даже способствовать усилению чувства единства в семье.

Нередки случаи, когда родители, ожидая насмешек и сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малы-

шом и делают это «крадучись», «тайком», в темное время суток, вдали от людей. Здесь мы подошли к проблемам в сфере социальных отношений семей, имеющих ребенка-инвалида.

Выделение этих проблем в отдельную категорию вызвано тем, что наше общество, к сожалению, не подготовлено к восприятию детей-инвалидов. **Существует своеобразная «психологическая стена» между здоровыми людьми и людьми, имеющими ограниченные возможности.** От наличия такой «стены» страдают не только дети, но и все общество, поскольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к незащищенным слоям населения в целом.

В настоящее время преодолением этих проблем, связанных с трудностями и особенностями семейного воспитания ребенка, занимаются специалисты разных ведомственных учреждений: здравоохранения, образования и социальной сферы. **В консультативном отделении ГУ «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» психологом оказывается квалифицированная консультативно-диагностическая помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.**

Со всеми вопросами вы можете обратиться в Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями: г.Барнаул, ул.Тихонова, 68; тел. 68-53-52, электронная почта: centr_reabilitac@mail.ru.



Разработаны и реализуются программы социально-психологической помощи и активной поддержки родителей:

● **«Иероглиф»** - это обучающий тренинг родительской компетентности по вопросам воспитания, обучения и развития детей. *Родители здесь смогут:*

◆ получить необходимые психологические рекомендации в отношении воспитания и развития детей;

◆ приобрести навыки адекватного общения с ребенком, основанные на принципах сотрудничества с ребенком.

◆ улучшить свое психоэмоциональное самочувствие, повысить уверенность в себе.

Занятия длительностью 1 час проводит психолог 1-2 раза в неделю;

● **«Институт гармонии детско-родительских отношений»**. Это программа для семей, имеющих детей подросткового и юношеского возраста (13-18 лет), с неблагоприятным психоэмоциональным климатом, с неблагоприятным уровнем психологического здоровья, с проблемами детско-родительских отношений. *Родители здесь смогут:*

◆ улучшить свое психологическое здоровье и здоровье своих детей;

◆ улучшить свои взаимоотношения с детьми;

◆ получить необходимые психологические рекомендации в отношении преодоления проблем детско-родительских отношений.

Занятия длительностью 1 час проводит психолог 1-2 раза в неделю.

● **«Университет родительской грамотности»**. Программа для родителей и детей с проблемами личностного развития, основанными на возрастных особенностях младшего школьного и подросткового возраста (7-12 лет). *Здесь родители смогут:*

◆ выяснить причины проблем личностного развития ребенка;

◆ помочь ребенку преодолеть проблемы в плане личностного развития;

◆ построить конструктивные взаимоотношения с ребенком.

Занятия длительностью 1 час проводит психолог 1-2 раза в неделю. ☺



Несколько вопросов о спорте

(Окончание. Начало - в №№6(102), 7(103))

В последней нашей части разговора с Василием Федоровичем ЛОПУГОЙ, доцентом кафедры здоровьесберегающих технологий Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования, мы узнаем, что такое сет и на какие показатели нужно ориентироваться при физических упражнениях.



- Василий Федорович, ранее мы уже говорили о сетах. Давайте обозначим более конкретно, что же это такое?

- Сет, или подход, - это определенное количество упражнений (повторов одного упражнения, которые вы выполняете без отдыха). Например, вы выполняете упражнение на пресс, делаете его пять раз, отдыхаете, делаете еще пять раз, отдыхаете и повторяете еще три раза. Получится, что вы выполнили три сета одного упражнения: в первых двух сетах - по пять повторов, в последнем - три повтора.

Работа сетами подразумевает отдых 30-60 секунд: во время этого отдыха нельзя выполнять другие упражнения.

Замечу, что работа сетами эффективнее работы длинным сетом (например, все 13 повторов сразу, без перерыва), который еще называют простой серией.

Вообще, нормой считается 3-4 сета для каждого упражнения. Минимальное число повторов в подходе - 5-6, среднее - 8-12, максимальное - 15-20.

Если ваша цель тренировки - нарастить мышечный объем, выполняйте меньшее число подходов и повторов в подходе, но с большим весом. Если нужно добиться быстрее роста мышц и сжигания жира, то число сетов увеличивают, а рабочий вес - уменьшают.

- Сколько раз в неделю необходимо брать серьезную нагрузку?

- По классической схеме - это три раза в неделю в период формирования тела и два раза - для поддержания его в спортивной форме.

При похудении теряются не только жиры, но и мышцы, то есть белковые структуры нашего организма. Как правило, обычного питания бывает достаточно, чтобы восстановить нормальное количество мышц, но при нагрузке они нарастают интенсивнее и имеют более правильные, красивые формы. При ежедневных серьезных нагруз-

ках не происходит так называемая компенсация. Это - период покоя, необходимый для наращивания мышц. Вес теряется, зато мышцы уменьшаются в объеме и утрачивается их качество. Это иногда бывает полезно - если вы «раскачали» неожиданно большую, но рыхлую мышечную массу, но постоянным такой тренировочный режим считать нельзя.

- На какие показатели можно ориентироваться во время тренировки?

- Этим показателем три: два - субъективных и один - объективный.

Объективный показатель - это **пульс**, то есть число ударов сердца на минуту времени. Для того чтобы ориентироваться на пульс, нужно знать, какой он у вас в покое - сразу после пробуждения - и как он меняется в течение дня.

Допустим, у вас средний уровень пульса в сутки - 70 ударов в минуту. Значит, вы можете тренироваться при 100-110 ударах в минуту. Нормальным уровнем нагрузки будет такая, при которой число ударов превышает пульс в покое в полтора раза или чуть больше. При удвоенном пульсе необходимо отдыхать - снижать нагрузку до нормализации пульса.

Субъективные показатели - это **утомление** и **потоотделение**. Во время тренировки вы должны сильно вспотеть дважды (первый и основной «потовые удары») и дважды почувствовать утомление. После первого приступа утомления вы восстанавливаетесь, чуть снижая темп выполнения упражнений. После второго завершаете тренировку. После тренировки мышцы должны сохранять тепло («греться») не менее получаса, а на следующий день ощущаться, но не болеть.

Во время тренировки не забудьте выпить 300-500мл воды комнатной температуры или спортивный коктейль.

Отмечу, что кислородное голодание - зевота - не является признаком, указывающим на уровень полученной нагрузки. ☺

