

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (108) ДЕКАБРЬ 2011



ОТ РЕДАКТОРА



Ровно десять лет тому назад, в декабре 2002 года, было принято решение о создании нашего журнала.

В любом деле, подводя некоторые итоги, поблагодарив партнеров за совместно пройденный путь, важно увидеть слабые места проекта, недоработки, скорректировать цели, сформулировать новые задачи и пути их решения. Классика!

Мы с коллегами проанализировали нашу работу за прошедшие 9 лет, пролистали, честно скажу, где-то и не без удовольствия, подшивку журналов с 2003 года... и решили: цели и задачи определены правильно. С учетом поправки на произошедшие изменения - работать нужно продолжать. Еще интенсивнее, еще более целенаправленно, расширяя круг сторонников.

В выборе приоритетов изначально мы исходили из того, что у значительной части населения отсутствует даже психологическая установка на персональную ответственность за свое индивидуальное здоровье, как следствие - отсутствие сознательного и активного участия в оздоровлении собственного образа жизни и стиля жизни своей семьи.

Внедрение здорового образа жизни в жизнь общества, по нашему мнению, предполагает, в том числе, и овладение широким кругом населения определенным комплексом знаний, связанных с пониманием основных факторов риска возникновения тех или иных заболеваний и, главное, овладение способами их активной профилактики, сохранения здоровья.

В основе нашего проекта мы видели создание сети «общественных школ здоровья» - как основы такой информационно-пропагандистской системы по предупреждению неинфекционных заболеваний для обучения населения здоровому образу жизни: рациональное питание, регулярная тренирующая физическая активность, отказ от курения, навыки самоконтроля отдельных параметров здоровья.

Реализовывали мы эти задачи через обучение навыкам организации таких школ на межрайонных выездных семинарах по принципу «научи учителя» для медицинских работников и специалистов социальной сферы: образования, культуры, социальной защиты и даже районных администраций с участием краевого научного общества кардиологов и кафедры акушерства и гинекологии АГМУ, через проведение круглых столов на актуальные темы, через совместные акции в районах и городах края. И главное - через тематические публикации в нашем журнале.

Мы убеждены, что изменение ориентированности публикуемых материалов на молодежную аудиторию - оправдано и необходимо.

Мы намерены продолжать тему семьи, семьи, ориентированной на ответственное материнство, отцовство и счастливое детство.

Нам представляется важной тема профессиональной незащищенности медицинских работников и, в какой-то мере, безответственного отношения к своему здоровью населения (как следствие - конфликт интересов), и надеемся, она найдет отражение в наших материалах.

Мы согласны с предложением о необходимости популяризации в нашем издании и в методической поддержке волонтерского движения.

Мы рассматриваем предложение о проведении, помимо месячника «Брось сигарету! Начни с себя», других социально значимых акций в крае. Кстати, еще не поздно высказать и Ваше предложение.

Главное, мы работали не зря. Для многих наш журнал стал добрым другом, постоянным собеседником. Мы благодарим наших постоянных партнеров: членов Редакционного совета, авторов, читателей, участников наших акций за приверженность, поддержку и деятельное участие.

В преддверии Нового 2012 года желаем всем здоровья, мира и обязательно в предновогоднюю ночь вместе с ароматом хвои и мандаринов почувствовать, как в детстве, что сказка рядом, а Дед Мороз со Снегурочкой исполнит Ваше желание.

Не забудьте загадать! Обязательно сбудется!

Здоровая семья - это здорово!

Брось сигарету! Начни с себя

Подведение итогов конкурса детских рисунков "Папа, мама - не кури!"



Дипломами победителей в номинации «Оригинальное исполнение» отмечены **Кудрявцева Марина**, детский сад №115 г. Барнаула и **Симонова Анастасия**, ученица лицея «Сигма», г. Барнаул.

В номинации «Графика» дипломы победителей вручены **Муриковой Дарье**, детский сад «Улыбка», с. Павловск Павловского района и **Граниной Елене**, ученице лицея №112 г. Барнаула.

В номинации «Графика. Цветной карандаш» победила **Дерр Алена**, ученица Шумановской средней школы (Немецкий национальный район), а в номинации «Живопись» отмечены **Попова Анастасия**, воспитанница детского сада №100 г. Барнаула, и **Поротикова Анастасия**, ученица школы №38 г. Барнаула.

В номинации «Комбинированная техника» победительницей признана **Митюковская Екатерина**, детский сад №43 (г. Новоалтайск), а в номинации «Коллективная работа» лидировали **Зайцева** и **Алиева Софии** из детского сада №132 (г. Барнаул). Помимо дипломов, от редакции победителям конкурса вручается подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2012 год.



Ноябрь 2011 г.



Здоровая семья - это здорово!

Брось сигарету! Начни с себя



АКФПСИ "Содействие", краевой медико-социальный журнал "Здоровье алтайской семьи"

при поддержке: Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю,
Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края,
члена Совета Федерации РФ Ю.В. Шамкова,
Общественной палаты Алтайского края



Фоторепортаж с итогового мероприятия
"Ноябрь - месячник активных действий противодействия курению.
Брось сигарету! Начни с себя", 30 ноября 2011 г.

Здоровая семья - это здорово!



**Брось
сигарету!
Начни с себя**



С молодежью - участниками акции
"Брось сигарету! Начни с себя", 30 ноября 2011 г.

Содержание



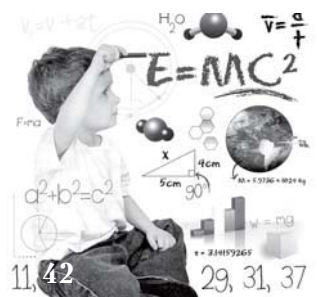
**Эстафета
родительского
подвига - 2011**



**Болезни почек и
беременность**



**Курить или
не курить? Мы
выбираем НЕТ!**



Опять забыл?

На обложке: Иван
БРАЙКО, врач-оторинола-
ринголог стационара город-
ской больницы №3 г.Барнаула

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. «Пусть будет больше позитива!»	2-5
Перестанем давить на детей!	5
ШКОЛА МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ	
Эстафета родительского подвига - 2011	6-10
Мир и медицина	11
Грудное или искусственное вскармливание?	12-13
Жизнь без табака и алкоголя	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
И.Г. Брусенцов.	
Болезни почек и беременность: взаимное отягощение	15-16
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.	
«Этика в сестринском деле»	17-20
Медсестра - милосердие - профессиональный долг	20
Как талисманы нам помогают	21
Курить или не курить? Мы выбираем НЕТ!	22-23
Мир и медицина	24
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»	
Т.А. Толмачева. Подари себе жизнь!	25
Чем мы будем болеть к 2030 году	26-28
Лекарства от болезней будущего	28
Бабушкины рецепты красоты	29
Без боли и лекарств	30
Я поведу тебя в музей	30-31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ	
Худеет тот, кто вкусно ест	35
А.В. Смирнова. Если диагноз - ДЦП...	36-37
Йогилатес = йога + пилатес	38-39
Каждый второй россиянин не доволен здравоохранением	39
«Я не хочу учиться водить»	40
Цикорий: «заходящий на поля»	41
Опять забыл?	42-43
Интересные факты о человеке	44



«Пусть будет больше позитива!»

Так сформулировал свое новогоднее пожелание врач-оториноларинголог стационара городской больницы №3 г.Барнаула Иван БРАЙКО, с которым встретился и побеседовал наш корреспондент.

- Иван Иванович, расскажите, а почему именно эту специальность вы выбрали?

- Понравилась! Вначале я хотел, как многие, быть оперирующим врачом, но в процессе обучения в вузе, с расширением кругозора и знаний о медицине, увлекся оториноларингологией, о чем не жалею. Вот уже четыре года, после АГМУ, я работаю лор-врачом.

- Стационар и поликлиника - различные лечебные учреждения. Вам приходилось работать на амбулаторном приеме?

- В настоящее время я веду прием пациентов в Диагностическом центре. Это, конечно, отличается от поликлинического - прежде всего тем, что прием здесь направлен на установление диагноза, определение дальнейшей тактики обследования или лечения, решение вопроса об амбулаторном или стационарном лечении больных.

- А работа в стационаре какие имеет особенности?

- Задача лор-врача в стационаре - заниматься лечением более сложных клинических случаев, когда амбулаторное лечение не дало должного эффекта или просто невозможно. Мы оказываем консервативную и оперативную помощь. Экстренные операции направлены на оказание неотложной, срочной помощи, плановые же операции способствуют улучшению качества жизни и предотвращению развития в дальнейшем сложной лор-патологии. Например, одна из наиболее распространенных причин обращения к оториноларингологу - это затруднение носового дыхания, которое вызвано искривлением носовой пе-

регородки. Плановая операция помогает устранить подобный дефект. Почему это так важно? Потому что неправильное носовое дыхание может спровоцировать развитие многих заболеваний: гайморита, бронхита, ринита и т.д. Поэтому искривление - это не так уж и безобидно, как порой считают некоторые наши пациенты.

- Существует профилактика этой патологии?

- Предупредить ее развитие трудно, но можно порекомендовать людям быть осторожными, стараться избегать травм, особенно связанных с повреждениями лицевого скелета, регулярно посещать лор-врача с целью профилактического медицинского осмотра. Это аксиома: патология, диагностированная в начальной стадии, помогает вовремя ее устранить и значительно улучшить качество жизни пациента.

- Но будем смотреть правде в глаза: практически нереально посетить лор-врача с целью профилактики. Во-первых, во многих поликлиниках не хватает таких специалистов, во-вторых, не приучен наш российский гражданин ходить по врачам с этой целью, а в-третьих, даже если и решишься на такой поступок, придется в больницу, посмотришь на очередь... И уйдешь восвояси.

- Да, определенные сложности в этом есть, в какой-то степени они вызваны самой системой организации приема пациентов, например, ограничением времени, отведенного на прием вообще и на одного пациента, в частности, а также необходимостью вести большой объем отчетной



документации. Врач просто не успевает объяснить пациенту суть проблемы, возникшей у него со здоровьем, и что делать ему дальше.

- А новый закон об охране здоровья что-то меняет в сложившихся взаимоотношениях между врачом и пациентом?

- К сожалению, я не осведомлен в тонкостях закона, поэтому воздержусь от комментариев. Но даже те моменты, которые широко обсуждались в прессе, мне кажутся неоспоримыми. Например, выбор пациентом врача по своему желанию. Это положение существует и сейчас, но не все граждане пользуются таким правом. Во-первых, сама процедура официального оформления этого выбора бюрократизирована, а во-вторых, нужно получить еще согласие самого врача на такое обслуживание пациента, ведь рабочая нагрузка на него возрастает, а материально это никак не поощряется. В законе много внимания уделено экономическим аспектам, он в значительной степени стимулирует развитие платной медицины, а тот спектр услуг, которые предоставляет государственное здравоохранение



Модернизация здравоохранения

в пределах обязательного медицинского страхования, в общем-то, остается невеликим. И как ни странно, ОМС эффективнее проявляет себя в платных клиниках, чем в государственных лечебных учреждениях. Там иной механизм распределения средств, поступающих из фонда ОМС: определенный процент начисляется непосредственно доктору, который работал с пациентом. В государственных ЛПУ, насколько мне известно, деньги ОМС расходуются иначе. Во всяком случае, на зарплату врача они не влияют.

- И получается, что у него нет прямой заинтересованности в работе с пациентом?..

- В стационаре, например, единицей измерения служебной характеристики работы с пациентом служит так называемый «койко-день». Грубо говоря, за определенный срок на одной больничной койке в течение года должно пролежать определенное количество пациентов. И в зависимости от соответствия этой запланированной цифре числа пролеченных больных врач и получает зарплату в размере строго фиксированной суммы, то есть объем и качество выполненной работы на зарплату врача не повлияют. А деньги, поступающие из фонда ОМС, расходуются на различные нужды больницы, и даже если часть их попадает в зарплату персонала, включая врача, лечившего пациента, нет достоверной информации в каком объеме, кому и за что сделаны такие отчисления. Поэтому немного обидно, что платные клиники с помощью ОМС материально стимулируют врача на качественное обслуживание пациентов, а государственные - нет. И даже обещанное после Нового года изменение системы оплаты труда фактически никак не скажется на размерах нашей зарплаты.

- Тогда в чем смысл этих инноваций?

- Не знаю. Хотя на плановой медицинской помощи, мне кажется,

любое медучреждение могло бы неплохо зарабатывать - благодаря ОМС, и врачи были бы заинтересованы в более качественном обслуживании, это служило бы хорошей рекламой самой больнице и, соответственно, привлекало бы больше пациентов.

- Опираясь на личный опыт общения с медициной, могу сказать, что наиболее дефицитная специальность среди врачей - это как раз оториноларингологи. По крайней мере, в поликлиниках их или нет, или чуть ли не каждый раз прием ведет новый доктор.

- В крае действительно не хватает медицинских специалистов узкого профиля, в том числе и лор-врачей. Даже несмотря на то, что выделяется большое количество бюджетных мест в медицинском университете для обучения в клинической ординатуре и интернатуре. Но, потратив восемь лет на освоение профессии, молодой специалист, начиная работать, получает за свой труд всего шесть тысяч рублей. Стоит ли удивляться, что, сталкиваясь с такой реальностью в практической деятельности, он очень быстро разочаровывается. Да сейчас девчонкам без образования, работающим в магазине, платят в два-три раза больше. Вот вам и ответ, почему в поликлиниках такая мощная ротация врачебных кадров. Особенно у лор-врачей. Они ведь даже не включены в перечень специалистов по дополнительной диспансеризации населения, которая тоже дает врачу определенные стимулирующие доплаты. Низкая материальная заинтересованность, думаю, один из решающих факторов, почему так мало энтузиастов в нашей профессии.

- Иван Иванович, но вы-то остались!

- У меня сейчас пять рабочих мест. Благодаря этому я могу более или менее свести концы с концами в своем семейном бюджете. К сожалению, я не один такой «энтузиаст». Но люди

вынуждены жить по такому напряженному графику, чтобы иметь средства для нормального существования и материального обеспечения своей семьи.

- Но, согласитесь, если дело, которым занимаешься, не по душе, то вряд ли сможешь так много времени и сил уделять ему. Вам самому чем интересна ваша работа?

- Трудно выразить словами то чувство, которое испытываешь, когда помогаешь человеку избавиться от недуга, который ему досаждал. А бывают ситуации, когда ты буквально спасаешь человека от острой боли, не даешь ему умереть! И когда видишь в глазах пациента радость от того, что теперь он здоров, - в такие минуты понимаешь, что не зря живешь и не зря трудишься. И такого удовлетворения и творческого запала потом надолго хватает для дальнейшей работы.

Наша специальность - оториноларингология - очень интересная. Она охватывает широкий спектр медицинских областей. Во многих направлениях есть что развивать и постоянно совершенствоваться в том мастерстве, которое уже приобрел.

- Тем не менее, складывается впечатление, что в крае отдельные отрасли медицины заняли лидирующие положения, например, онкология, травматология, нейро- и сосудистая хирургия, а вот оториноларингология, кажется, оттеснена на второй план. Если это так и есть, то почему: лор-заболевание распространены менее или нет подходящих условий для развития этой специализации?

- Скорее всего, самое значимое - недостаточная осведомленность о состоянии оториноларингологии в регионе и проблемах, которые в ней возникают. Ведь на самом деле заболевания лор-органов дают большое количество осложнений, которые иногда могут даже привести к летальному исходу. Но в нашей отрасли мало приме-



▶ няются высокие современные медицинские технологии. Стоимость этих видов помощи очень велика, по обязательному медицинскому страхованию она оплачивается в десятки раз дороже. Но в нашем сегменте здравоохранения такой помощи очень мало и спектр профильных услуг тоже узкий, но чтобы его расширить, надо сделать большие финансовые вложения, и не только в медицинское оборудование, но и в подготовку соответствующих кадров, чтобы люди могли выполнять высокотехнологичные операции.

Врачей с большой буквы в нашей специальности хватает. Даже на краевом уровне у нас очень много грамотных, высококвалифицированных докторов, которые прекрасно осведомлены обо всех проблемах и многое делают для их разрешения, развивают лор-службу в крае. Но без помощи извне, то есть со стороны государства, кардинально изменить существующее положение вещей невозможно. И пока такой помощи нет, получается, что наша оториноларингология - неперспективное направление развития медицины.

- Даже кохлеарная имплантация, о которой сейчас так много говорят и немало делают для помощи детям с нарушением слуха, - даже эта высокотехнологичная помощь неперспективна?

- Она, прежде всего, дорогостоящая. И если наши соседи по региону - томичи - в свое время смогли вложить крупные средства и развить у себя этот вид помощи на таком уровне, что обеспечили себе федеральное квотирование, то теперь мало-рентабельная на первый взгляд область медицины с отсроченной окупаемостью понесенных затрат дает им хорошие плоды. А у нас этого не получилось. Хотя предпосылки были.

- У нас ведь нет даже краевого детского лор-отделения?

- Да, это так. Правда, помощь детям оказывается. Суще-

ствует определенное количество коек в различных больницах краевой столицы, но там дети и взрослые находятся вместе. Это тоже проблема, которая пока не до конца разрешена. Городская больница №8 взяла на себя нагрузку по оказанию помощи детям из края, в том числе экстренную, но городская больница все же не имеет тех возможностей, которыми располагает учреждение краевого уровня.

- Современная медицина использует очень много технических средств и для диагностики, и для лечения различных заболеваний. Лор-врач в какой степени зависим от них?

- Изначально был единственный прибор - рефлектор, позволяющий фокусировать свет и направлять лучик в точку обзора. Миниатюрные камеры-эндоскопы расширили возможности диагностирования и лечения. От некоторых заболеваний можно избавить только благодаря такому оборудованию. Но при этом немало болезней, которые лечатся по старинке. И мы никогда, думаю, не откажемся от древнего и надежного друга рефлектора. Правда, иногда мешало бы его заменить на автономный источник света, не зависящий от электрической сети. Но у нас этих приборов нет, видимо, считают затраты на них излишними. К сожалению, у нас зачастую, чтобы что-то изменилось, надо, чтобы что-то произошло.

- Простите, если вопрос покажется банальным: пациент обычно считает, что если после общения с врачом ему не стало легче, то врач плохой. Как вы считаете: личный контакт с пациентом влияет на результаты лечения?

- Если человек остался неудовлетворенным после общения с доктором, это не всегда означает, что врач не специалист в своем деле. В нашей специальности немало случаев, когда иное заболевание провоцирует симптомы лор-патологии. И ког-

да, осмотрев пациента, говоришь ему, что стоит сначала обратиться к другому специалисту, например, неврологу, чтобы уточнить причину, он может остаться недовольным приемом. И хотя любое общение врача с пациентом должно удовлетворять обоих, к сожалению, не всегда так бывает. Это надо признать.

Но если у меня что-то не получается, не считаю зазорным посоветоваться с коллегами. Иногда бывает нужно услышать другое мнение, чтобы уточнить диагноз. И это нормально. Если есть сомнения, их надо развеять, и советы коллег здесь могут стать полезными. Ведь, как говорят, один ум - хорошо, а два - лучше.

- Вы работаете со студентами?

- Мы помогаем кафедре. Пытаемся создать преемственность, обеспечить вживание молодежи в медицину. Если человек уже определился в выборе профессии, действительно захотел стать лор-врачом, ему было бы полезно ознакомиться со всеми этапами освоения этой специальности, начиная с нижних ступенек, с овладения опытом работы среднего медицинского персонала. Но, к сожалению, без соответствующего документа (а именно сертификата о среднем специальном образовании) доверить ему этот участок работы нельзя. Хотя студент медуниверситета, особенно на выпускном этапе, в интернатуре или ординатуре, вполне подготовлен к такой работе. Исправить положение можно было бы на уровне административного регионального решения. И пример тому есть в краевой клинической больнице. Студенты, которые там работают, проходят за счет АККБ курс обучения в базовом медицинском колледже, получают сертификат о среднем медицинском образовании. Почему бы такую практику не распространить на другие ЛПУ, договорившись с колледжем об упрощенном обучении студентов АГМУ, изъявивших желание в



Перестанем давить на детей!

Учителя, школьные психологи, семейные психотерапевты констатируют: дети все раньше и все сильнее ощущают стресс, связанный со школьными успехами. Не просто учиться, но и посещать факультативы, каждое задание выполнять на «отлично» - дети живут в постоянном напряжении.

период учебы в вузе поработать сотрудниками среднего медицинского звена в ЛПУ, и схему оплаты обучения тоже можно продумать на условиях совместного финансирования. От этого, думаю, выиграли бы все участники процесса. Но пока мы в своем отделении с согласия заведующего предоставляем студентам возможность бесплатно приобщаться к профессии, участвуя в дежурствах с врачебным персоналом нашей больницы.

- Какие рекомендации по профилактике заболеваний уха, горла и носа вы можете дать нашим читателям?

- Если говорить о периоде эпидемии острых респираторных инфекций, то, прежде всего, необходимо соблюдать масочный режим, особенно в местах массового скопления граждан; ограничить контакты с людьми; не ходить на работу при проявлении признаков ОРЗ; пользоваться медицинскими препаратами профилактического назначения (мази, капсулы, таблетки и т.д.).

- А в повседневной жизни, независимо от эпидемии?

- Рекомендации тут общие: следить за здоровьем, контролировать свое состояние, посещать врача с профилактической целью.

- Как бы вы оценили уходящий 2011 год? Каким он был для вас?

- Я благодарен ему за все, что происходило в течение года. Было немало изменений, которые, надеюсь, обернутся хорошими последствиями. И в личной жизни, и на работе. Благодарен за то, что освоено многое, что обогатился опытом работы, общением с новыми интересными людьми.

- Чего же вам тогда пожелать?

- Пусть будет больше позитива, а также изменений и движения. Всяческих и во всем. Тогда интереснее жить. ☺

Ольга Николаева

Фото: Евгения Налимова

И что интересно - остро реагируют на стресс успешные школьники. Исследование, проведенное среди учеников 7, 9 и 11-х классов общеобразовательной школы и гимназии с углубленным изучением нескольких предметов, показало, что самое тяжелое эмоциональное состояние переживали гимназистки 11 класса. Несмотря на хорошую подготовку, они испытывали постоянный страх не оправдать ожиданий взрослых.

С одной стороны - требования родителей, с другой - школьная система оценок, которая давит на самолюбие и побуждает ребенка вступать в изнурительное соперничество. **Многих родителей заворачивают формальные показатели успеха, и они начинают «болеть» за своего ребенка, словно тот участвует в забеге.** И тогда страх неудачи, напряжение не покидают его и дома.

Бесцеремонно вмешиваясь в личное пространство ребенка, жестко контролируя каждый его шаг, принуждая, угрожая, подкупая или наказывая его, родители давят на своих детей. Многие уверены: если указывать ребенку на его недостатки и недоработки, то он будет стремиться их исправить. Но получается по-другому: **дети все больше сомневаются в своих силах, чувствуют себя виноватыми и очень быстро перестают сами себе доверять.**

Почему мы ведем себя именно так? **Жесткое (давящее) поведение отражает собственные страхи и тревоги родителей,** боязнь, что у них не хватит времени, сил и способностей для воспитания. Взрослые не уверены в том, что будет завтра (с их работой, семьей и страной), и поэтому сегодня стараются впрок. И перестают быть союзником ребенка, а становятся теми, кого нужно успокаивать или кому нужно угождать.



На такую ситуацию дети реагируют по-разному, в зависимости от характера и типа нервной системы. Некоторые протестуют, становятся агрессивными. Могут совсем забросить учебу: зачем усердствовать, если ими все равно всегда недовольны? Другие, наоборот, стараются изо всех сил. Но быстро истощаются, становятся обидчивыми или капризными, иногда начинают много болеть.

Как этого избежать, оставаться твердым и последовательным, не разрушая личность ребенка? Нужно отличать давящее поведение от требовательного. Поймите, что вы чувствуете, когда общаетесь с ребенком. Раздражение, гнев, досада или обида вызывают мгновенную (защитную) реакцию - то есть мы давим на ребенка, добываясь от него беспрекословного выполнения наших правил и запретов. Требовательность же возникает с ясным пониманием приоритетов. И тогда главным для нас становятся не оценки, а любознательность и активность ребенка. **Быть требовательным - значит постоянно поощрять его в движении вперед, учитывая как сильные, так и слабые стороны характера.** Наблюдать за его развитием, поддерживать и защищать его, когда он в этом нуждается, и радоваться вместе с ним, когда он приобретает новые знания и навыки. ☺



Эстафета родительского подвига - 2011

**Согрет теплом родительского сердца
Алтайский край!
Согрет он смехом детским, Мой край!
Семье огромной ты - отец,
Встречай детей своих по-молодецки!
Сколько семей ты создал на Земле,
Дорогу скольким дал в большую жизнь,
И каждый знает, помнит о тебе,
И каждый своим краем дорожит!**

Родина и Родители - слова одного корня. И святость этих слов наполняет нашу жизнь глубоким смыслом и удивительным счастьем, дающим любовь, душевный покой и надежную защиту родного дома.

«Согрей теплом родительского сердца!» - так называется Эстафета родительского подвига, которая уже пятый год шагает по Алтаю, каждый раз знакомя с удивительными историями замечательных семей из районов и городов нашего края. Приобретая с годами форму яркой и массовой социальной акции в интересах семьи, материнства и отцовства, Эстафета в этом году дала возможность тысячам достойных семей заявить о себе - стать ее участниками. **В 2011 году 80 семей вышли во второй этап эстафеты, а 33 из них стали лауреатами.**

Развивая прекрасную традицию чествовать победителей краевой Эстафеты, в обстановке Торжественного Губернаторского приема **22 декабря в здании Молодежного театра Алтая**, открытого после реконструкции, **названы имена всех Лауреатов по восьми номинациям.**

В этом году один из участников эстафеты стал победителем сразу в нескольких номинациях. Таким образом определилась особая номинация, так называемая Супер-номинация.

Лидером четырех номинаций, Абсолютным Победителем эстафеты стала семья Татьяны Анто-



новны и Николая Ивановича ЛОГАЧЕВЫХ из г.Алейска. Эта семья прибыла на Алтай по комсомольской путевке на освоение целины. А до этого у Татьяны Антоновны было тяжелое детство на оккупированной территории, работа в тылу, а у Николая Ивановича - доблестное военное прошлое, отмеченное боевыми наградами ВОВ. На протяжении 60 лет они поддерживают друг друга, заботясь о своей большой семье, о 9 детях, 15 внуках и 13 правнуках. Николай Иванович Логачев удостоен краевой награды - медали «Родительская слава».

Как правило, необычайной работоспособностью, уважительным почтением к труду отличаются дети, выросшие в семье, где чтят традиции, где уделяется много внимания духовному и нравственному развитию детей. **Дипломы победителей в номинации «Крепкая полная семья, сохранившая семейные традиции духовно-нравственного и трудового воспитания детей» получили:**

- за первое место: семья **ШАРОВАТОВЫХ** из Каменского района. Эта семья вырастила и достойно воспитала 11 детей! Татьяна Гавриловна и Александр Яковлевич по праву гордятся успехами своих детей, радуются удачам своих многочисленных внуков и, словно наказ, передают из поколения в поколение эти мудрые слова: *«Любите и цените счастье! Оно рождается в семье, Что может быть ее дороже На этой сказочной земле?!»;*

- за второе место: семья **МОЛЧАНОВЫХ** (Алейский район) и семья **ВОРОНИНЫХ** (Новичихинский район).

Семейную пасеку необыкновенных тружеников Молчановых знает все село Малиновка. В этом году Анфиса Александровна и Виталий Иванович отпраздновали 55-летний юбилей совместной жизни. С этой замечательной датой их поздравили семь дочерей и трое сыновей, которые, как и родители, увлечены пчеловодством.



Согрей теплом родительского сердца!

Главной хранительницей очага большой и трудолюбивой семьи Ворониных является мама - Раиса Никифоровна, вместе с мужем родившая и воспитавшая десять детей. Сегодня нет в живых Петра Акимовича, но Раиса Никифоровна живет и радуется успехам своих взрослых детей и тринадцати внуков;

- **за третье место:** бийская семья **ШИЛОВЫХ** и барнаульская семья **БЕРВИНОВЫХ**.

Ольга Васильевна и Сергей Викторович - родители пятерых детей. В семье Шиловых развиты семейные традиции, уходящие корнями в XIX век. В этой семье нет распределения обязанностей: они все делают вместе. Дети музыкальны, спортивны и чрезвычайно трудолюбивы. Поэтому девиз этой семьи таков: «*Ценно не само дело, а любовь, с какой оно делается*».

В семье Натальи Михайловны и Геннадия Петровича Бервиновых воспитываются семеро детей. Им нравится быть вместе, чувствовать крепкое и надежное плечо друг друга, ощущать себя единым целым, крепкой, дружной семьей.

Таких семей, где из поколения в поколение передаются опыт, любовь к профессии дедов и отцов, в нашем крае немало. Известны на Алтае славные династии хлеборобов, сыроделов, животноводов, врачей, педагогов. И сегодня мы с удовольствием называем семьи, которые **победили в номинации «Семейная династия»**.

Дипломом за **первое место** награждены **династия КОРОЛЕВЫХ-ШМОЙЛОВЫХ** из г. Бийска (представитель - **Ирина Эльзасовна Королева**). Педагогический стаж этой династии - 500 лет! Основателем с конца XIX века стала Екатерина Степановна Шмойлова. Ее сын, Эльзас Павлович Шмойлов, - один из ярких представителей этой учительской династии. Он основал первую в Бийске реальную гимназию. Его дочь, Ирина Эльзасовна Королева, также истово предана учительскому делу и своим «корням».

Диплом за **второе место** вручен **династии учителей ШЕМЯКИНЫХ-СЮТКИНЫХ** из Краснощековского района (представитель - **Наталья Михайловна Чиркина**). Учительскому делу нельзя служить - им



Мария Афанасьевна и Светлана Павловна Ладыгины

надо жить, считают представители этой замечательной династии, насчитывающей 269 лет. Поэтическим девизом этой большой учительской семьи стали эти строки: «*Уроками мы мерили года, Звонки отсчитывали время точно, Ученики и школа навсегда - Фундамент нашей жизни прочный!*».

Дипломами за **третье место** награждены: **династия доярков ЛАДЫГИНЫХ** из Заринского района и **династия медиков ОВСЯННИКОВЫХ** из Михайловского района.

Мария Афанасьевна и Павел Артемьевич Ладыгины воспитали и вырастили пятерых детей, сейчас их радуют 14 внуков и 3 правнука. Мария Афанасьевна все время до выхода на пенсию проработала дояркой. Старшая дочь пошла по стопам мамы - работает дояркой, она не просто краевой победитель по надоям, но является и восьмьютысячницей, и при этом успевает воспитывать шестерых детей!

Династия Овсянниковых, корнями уходящая в конец XIX века и насчитывающая 234 года медицинского стажа, имеет четыре поколения врачей. Надежда Николаевна работает старшей медсестрой хирургического отделения, а Сергей Владимирович - главным врачом Михайловской ЦРБ. Их продолжение, сын Константин, - нейрохирург краевой клинической больницы.

В год 65-летия Великой Победы в Эстафету родительского подвига была включена **номинация «Семья фронтовика»**. Семьи фронтовиков и тружеников тыла, которые, несмотря на возраст, продолжают показывать примеры достойного служения своей семье, своей Родине, ежедневно проявляя заботу о подрастающем поколении, отмечены дипломами.

За **первое место** награждена семья **БАДРИСЛАМОВЫХ** из Ребрихинского района. В январе 2012 года в этой дружной и крепкой семье - бриллиантовая свадьба. Мария Демьяновна и Шайхатар Гореевич вырастили и воспитали пятерых детей, 10 внуков, 11 правнуков.

За **второе место** отмечена семья **БРУНДУКОВЫХ** - Раиса Степановна и Александр Степанович из г. Яровое. Глава



Победители в номинации «Молодая многодетная семья»



Школа многодетной семьи

Семья - участник ВОВ и Парада Победы на Красной площади в Москве 1945 года, награжден орденами и медалями, имеет звание «Заслуженный учитель СССР». Супруги Брундуковы вместе 64 года. Все три дочери Брундуковых закончили школы с медалями и вузы с отличием.

За **третье место** Диплом получила **семья Екатерины Михайловны ТЮРИНОЙ**, Зональный район. Вместе с мужем они воспитали 10 детей. Потеряв мужа 43 года назад, она всем детям дала образование. И из них вышли отличные работники, прекрасные семьянины.

Семья - это тот парус, что выдержит любой шторм, любую жизненную бурю, не даст человеку сломиться. Только в семье любой ребенок будет защищен. Огромное желание поделиться теплотой своего сердца, обогреть и приласкать детей, оставшихся без попечения родителей, дать им защиту и опору в жизни, движет теми, кто взял на воспитание приемных детей. **Победители в номинации «Семья, воспитывающая приемных детей»**, получили дипломы.

За **первое место** награждена **семья ХУДРОЖКИНЫХ** из Тогульского района. Сердечного тепла и заботливой души этих удивительных родителей - Галии Мулижзановны и Григория Анатольевича - хватает не только для своих родных семерых, но и четверых приемных детей. И сегодня вместе со внуками - их уже 19! А в спортивных соревнованиях Худорожкиным нет равных!

Второе место - у **семьи** Людмилы Владимировны и Анатолия Васильевича **ПИНЧУК**, Шипуновский район. Помимо троих родных родители воспитывают шестерых приемных детей. Но здесь все дети - родные. Для гармоничного развития ребятишек родители приобрели синтезатор, оборудовали тренажерный зал. В семье Пинчук есть своя традиция - собираться в праздники вместе за большим столом и петь под караоке.

Третье место получили **семья РЕЗВАНОВЫХ** из г.Заринска и **семья БОНДАРЕВЫХ** из Егорьевского района.

Вместе с приемными детьми в семью Резвановых пришла радость, улыбки и смех. Нина Алексеевна и Николай Гарифулович в курсе всех событий детс-

кой жизни, они живут интересами всех своих восьми приемных детей. В семье четко распределены обязанности, например, мальчики обязательно перед школой отводят девочек в детский сад.

Татьяна Павловна и Сергей Николаевич Бондаревы воспитывают пятерых приемных детей. Девочки во всем стараются помогать родителям, все всегда дружны между собой.

В семье, где папа или мама являются единственным родителем, все заботы ложатся на одни плечи. Но эту непростую ношу достойно выдерживают **победители номинации «Неполная семья, представляющая семейную модель, принимаемую в обществе и отраженную в его культуре»**.

Диплома за **первое место** удостоена **семья Натальи Валерьевны СЕЧКИНОЙ** из Ленинского района г.Барнаула. Все четверо детей гармонично развиваются, они принимают активное участие в жизни школы, награждаются дипломами и грамотами. Сама Наталья Валерьевна является членом родительского комитета, активно участвует в жизни классных коллективов детей и школы.

За **второе место** награждаются **семья Марины Владимировны ПАУТОВОЙ** (с.Староалейское Третьяковского района) и семья Натальи Ивановны **КАЗАНИНОЙ** (Быстроистокский район).

Два сына и дочка стараются во всем помогать своей маме Марине Владимировне. Семья активно принимает участие во всех районных мероприятиях. А девиз этой семьи - «Чтобы согреть теплом других, нужно, чтобы солнце было в тебе!».

За хорошее воспитание старшего сына Наталья Ивановна награждена администрацией г.Кемерово медалью «Материнская доблесть». Имеющий множество спортивных наград, старший сын является прекрасным примером для троих младших детей.

Третье место - у **семьи** заринчанина Юрия Алексеевича **МИХАЙЛОВА**. Он - любящий, заботливый отец, достойно воспитывающий свою дочь, профессионально занимается фотографией. И, конечно, главная героиня его работ - дочь Татьяна, которая, помимо отличной учебы, занимается в музыкальной, художественной и спортивной школах - и тоже на «отлично».

Семья - это место, куда хочется возвращаться с радостью, где каждого любят и ждут. Это касается не только семейных пар, проживших долгую и счастливую жизнь, но и молодые семьи, которые не так давно начали свой путь по дороге совместной семейной жизни. В этом году семьям «стратегического назначения», как назвал их Губернатор Алтайского края А.Б. Карлин, отдавалось особое предпочтение.



Победители в номинации «Семья, воспитывающая приемных детей»



Е.Н. Дриллер



С.В. Давыдова



Согрей теплом родительского сердца!

В номинации «Молодая многодетная семья» победительницей стала семья **ДАВЫДОВЫХ** из села Новороманово Калманского района. В многодетной семье Светланы Викторовны и Валерия Николаевича воспитываются шесть детей. С детства дети приучены к труду. Старшие сыновья после учебы помогают папе строить дом. Старшая дочь помогает маме по хозяйству и присматривает за младшими детьми, любит читать сама и читает малышам.

Дипломы за **второе место** вручены семье **ПЕРОВЫХ** (Егорьевский район) и семье **СКИРДО** (село Бураново Калманского района).

Диана Юрьевна и Сергей Олегович Перовы воспитывают троих замечательных детей. Супружеский союз Перовых многие сельчане считают образцовым: они оба достигли успехов в профессиональной деятельности. Диана Юрьевна работает педагогом-психологом в школе, Сергей Олегович - командир отделения 36 пожарной части Федеральной пожарной службы.

Семья Ларисы Викторовны и Виталия Георгиевича Скирдо - веселая, дружная и гостеприимная. После дочери Насти рождение «батальона бойцов» - тройни мальчишек - добавило много новых жизненных проблем и задач, с которыми родители успешно справляются. У семьи Скирдо есть гимн семьи, и там есть такие замечательные строки: «Пусть повторятся в поколениях Благословенной жизни дни, Храни, господь, очаг семейный, Любовь любимых сохрани!».

Третье место в этой номинации заняли семья **ГОЛОВАЧЕВЫХ** из Павловского района и семья **ЛАМАНОВЫХ** из г. Рубцовска.

Елена Васильевна и Вадим Анатольевич Головачевы со всей ответственностью подходят к вопросам воспитания своих трех детей: старшие участвуют в волонтерских движениях района, посещают театральную студию, занимаются вокалом, неоднократно становились лауреатами и победителями различных конкурсов.

Когда семья Ламановых, мама Юлия Васильевна и папа Максим Юрьевич и трое сыновей, выходит на сцену в различных городских программах, то неизменно звучит шквал аплодисментов. Потому что не выражать восхищение и признание многочисленных талантов этой крепкой и дружной семьи - просто



Молодая многодетная семья Перовых



Победители в номинации «Семейный альбом»

невозможно! В демократической республике Ламановых даже есть свой семейный герб.

Все побеждается любовью. Даже любое ограничение по здоровью не властно победить родительскую любовь к детям. И огромная признательность тем, кто своим мужественным примером воспитывает прекрасных детей. Мы говорим о **победителях номинации «Семья, в которой родители имеют ограничения по здоровью»**.

Дипломом за **первое место** награждена семья **ЕРЕМИНОЙ** из Тальменского района. Несмотря на то, что Ирина Дмитриевна очень много занимается общественной работой, она является председателем Тальменского общества инвалидов, входит в состав Совета женщин района, - счастье ее именно в четверых детях. Она их учит шитью, вязанию и даже резьбе по дереву.

Диплома за **второе место** удостоена семья **ДРОБОТ** из Индустриального района г. Барнаула. Анастасия Валерьевна и Андрей Петрович воспитывают четверых детей, увлеченных цветоводством, сочинительством, бисероплетением, кролиководством, рисованием и пением. Дети - активные участники школьных мероприятий.

Семейные альбомы участников Эстафеты этого года поразили членов оргкомитета своей ответственностью и любовью, с которыми подошли семьи к описанию своей родословной. С какой проникновенностью и правдивостью была показана история каждой семьи, ставшая отражением истории нашей Родины! Это создало даже определенную трудность в определении лауреатов в **номинации «Семейный альбом»**.

Дипломом за **первое место** награждена бийская семья **КАДИКОВЫХ**. Семья Натальи Алексеевны и Анатолия Борисовича богата семейными традициями, уходящими своими корнями в XIX век. Свидетельство тому - представленное ими «родовое древо» с подробным описанием истории каждого рода. Девиз этой семьи: «Старайся понять - и тебя поймут, люби - и тебя полюбят, дари счастье - и оно к тебе вернется».



Школа многодетной семьи

Дипломами за **второе место** награждены **семья КУЗНЕЦОВЫХ** (Баевский район) и **семья ЖИДКИХ** (Краснощековский район).

В молодой семье Татьяны Андреевны и Алексея Петровича Кузнецовых уже трое детей, подаривших родителям самые трепетные чувства, чувства радости и счастья! В семье много интереса и увлечений. Немало времени уделяется прогулкам и выездам на природу всей семьей, и все это украшает семейный альбом.

В большой и дружной семье Жидких живет, растет и трудится несколько поколений XX и XXI веков. Интереснейшая история семьи передается трем детям и трем внукам Галины Ивановны и Николая Степановича.

Дипломом за **третье место** награждены **семья СЛЕПЧЕНКО** из Усть-Калманского района и **семья ПИНЯГИНЫХ** Мамонтовского района.

Глава семьи Слепченко, Алексей Владимирович, - священник прихода Михайло-Архангельской церкви. Это высокоэрудированный, преданный своему делу человек, посвятивший свой труд возрождению православной культуры. По его инициативе в с. Усть-Калманка построен храм Святого Михаила Архангела. Юлия Павловна и Алексей Владимирович уделяют большое внимание духовно-православному и музыкальному воспитанию своих четверых детей.

История рода Пинягиных берет свое начало с Сергея Михайловича Пинягина, выходца из Пермской губернии, переселившегося на Алтай. В настоящее время насчитывается более 70 прямых его потомков. В семье Владимира Егоровича и Раисы Петровны Пинягиных - трое взрослых сыновей, спортсменов, которые также дорожат своей родословной.

В этот день чествовали победителей и призеров краевого конкурса на лучшую приемную семью. Формирование института приемной семьи в нашем крае позволило за последние три года найти семью почти восьми тысячам детей, оставшихся без попечения родителей.

Победителями краевого конкурса на «Лучшую приемную семью» стали Вера Владимировна и Владимир Александрович **ОРЛОВЫ** (г. Камень-на-Оби). **Призерами II степени** - Светла-



Победители конкурса «Лучшая приемная семья»

на Викторовна и Сергей Николаевич **КОЙНОВЫ** (Калманский район); **III степени** - Любовь Валерьевна и Андрей Владимирович **МАСЛЕННИКОВЫ** (Первомайский район). **Призеры в номинации «Лучшая визитная карточка»** - Ирина Алексеевна и Сергей Викторович **ИЛЮШОНОК** (г. Алейск), в **номинации «Лучший план по защите прав ребенка»** - Елена Геннадьевна и Николай Михайлович **БИГДОЙРОВЫ** (Угловский район), в **номинации «Лучшая творческая работа»** - Нина Алексеевна и Николай Гарифулович **РЕЗВАНОВЫ** (г. Заринск).

Награды получили также и **победители конкурса на соискание Гранта Губернатора Алтайского края** - опекуны, приемные родители, дети которых достигли особых успехов в учебе, творчестве, спорте, активно участвовали в общественной жизни. Вручение губернаторских грантов состоялось по четырем номинациям.

В **номинации «За успехи в интеллектуальной деятельности»** победителями стали Людмила Гавриловна **РЫЧКОВА** (г. Славгород) и Ольга Михайловна **ГОМОНОВА** (Панкрушихинский район). В **номинации «За успехи в творческой деятельности»** - Михаил Васильевич **СКВОРЦОВ** (Поспелихинский район) и Наталья Анатольевна **ЧИКОВСКАЯ** (г. Бийск). В **номинации «За высокие достижения в спорте»** - Наталья Степановна **БАБЕНКО** (г. Камень-на-Оби) и Светлана Александровна **УТКИНА** (г. Барнаул). В **номинации «За активную общественную работу»** - Николай Анатольевич и Елена Геннадьевна **ЮРК** (Крутихинский район) и Мария Робертовна **КАРАМЗИНА** (Косихинский район).

Мы желаем счастья каждой семье! Пусть только счастье приходит в каждый ваш дом, пусть только смех и радость наполняет ваши прекрасные семьи. Семейного вам благополучия, здоровья, любви ваших близких! ☺

Фоторепортаж с мероприятия смотрите на IV обложке





Грудное или искусственное вскармливание?

На протяжении всего существования человечества кормление грудью новорожденных обеспечивало ребенку выживание и здоровье.

Бурное развитие науки, индустриализация, вовлечение женщины в общественную жизнь, возникновение феминизма как общественного движения привели к созданию целой новой отрасли, «технологии» искусственного вскармливания.

В основу был положен количественный подход, основным показателем адекватности питания служили прибавка в массе тела и количество потребляемой пищи. Если ребенок недостаточно прибавлял в массе тела и не высасывал положенное количество молока в одно, строго регламентируемое по часам кормление, ставился диагноз гипогалактии (недостаток грудного молока у женщины) и назначался докорм из бутылочки. Такой подход к вскармливанию младенцев был повсеместным. Количество женщин, кормящих грудью, стало неуклонно снижаться во всех странах мира, и к 70-му году прошлого века, по данным ВОЗ, только около 5% женщин кормили грудью детей в течение года.

О пользе грудного молока и что дает грудное кормление, рассказывает детский эндокринолог высшей квалификационной категории Ирина Андреевна ШАЛУНОВА, КГБУЗ «Диагностический Центр Алтайского края».

- Клинические наблюдения и исследования последних лет убедительно показали, что **нарушение здоровья детского населения** - увеличение аллергических, гастроэнтерологических и нефрологических проблем,

снижение уровня физического и психического развития, **напрямую связано с увеличением числа детей, находящихся на искусственном вскармливании**, какими бы хорошими, дорогими и современными не были бы смеси. Поскольку в современном мире уже не одно поколение преимущественно вскармливалось различными заменителями грудного молока, то **повышение заболеваемости и иммунной неустойчивости детей отразилось на состоянии взрослого населения, вызывая нарушение репродуктивной функции женщин и мужчин и приводя к рождению все более слабого потомства.**

В период ускоренного роста в грудном возрасте жизненно важное значение имеет достаточное количество пищевой энергии. Энергия требуется для поддержания жизнедеятельности и роста тканей и для физической активности. Показателем достаточности потребления энергии является прирост массы тела. **Источником пищевой энергии для ребенка являются жиры, углеводы и белки, витамины и минералы.** Для полноценного развития малыша необходимо не только присутствие в пище, но и усвоение всех витаминов (группы В, А, С, D, E) и мик-

роэлементов (йода, железа, кальция и фосфора). **Только грудное молоко обеспечивает поступление в детский организм всех этих веществ.** Ряд веществ, таких как железо и цинк, содержится в грудном молоке в весьма низких концентрациях, но их усвояемость достигает почти 100 процентов.

Издавна известно, что **женское молоко может обеспечить максимальную и всестороннюю защиту младенца от возможных инфекций.** Грудное молоко содержит специфические защитные факторы, такие как: все классы иммуноглобулинов - А, М, G, E, а также секреторные IgA и IgM, которые играют основную роль в переносе пассивного иммунитета от матери к ребенку и обеспечивают «первую линию» защиты от вирусов и бактерий. **Особое значение имеют секреторные IgA грудного молока**, так как организм ребенка в первые месяцы жизни не способен к самостоятельной выработке этого иммуноглобулина, и вся защита кишечника осуществляется за счет поступления его с питанием. Вместе с тем именно в данный период происходит основное заселение кишечника полезной микрофлорой. Подтверждением значимости секреторного IgA грудного молока является факт его высокого содержания в первых каплях (молозиве) с постепенным снижением в женском молоке в течение года. Кроме того, секреторный IgA содержит антитела к вирусам гриппа, полиомиелита, дифтерии, столбняка, краснухи.

Клеточные элементы грудного молока играют важную роль



в становлении антибактериального иммунитета у новорожденных.

Помимо этого вскармливание младенца грудным молоком имеет важные преимущества.

В коровьем молоке белок в основном представлен казеином, который створаживается в более плотный, плохо переваривающийся сгусток. Это вызывает запоры, нарушение всасывания, накопление токсичных продуктов, что в конечном итоге ведет к аллергическим реакциям, изменениям кожи. **Основу грудного молока составляют сывороточные белки, легко усваиваемые организмом ребенка.**

Белки грудного молока содержат незаменимые аминокислоты, в частности цистин и таурин, необходимые для полноценного развития ребенка. Собственные белки грудного молока никогда не вызывают аллергических проявлений у ребенка. Жиры грудного молока содержат большое количество полиненасыщенных жирных кислот, которые легко расщепляются и всасываются.

Грудное молоко в процессе лактации «приспосабливается» к кишечнику ребенка, облегчая ему естественный период адаптации ферментов кишечника и правильное заселение микроорганизмами. Одной из важных проблем развития ребенка на первом году жизни является возможное снижение гемоглобина, что ведет к уменьшению насыщения клеток кислородом и выделения углекислого газа. Это нарушает обмен веществ в клетках и способствует замедлению физического и психического развития ребенка. Из грудного молока всасывается 50% железа, а из коровьего - только 10% железа.

На протяжении многих поколений было доказано психологические преимущества грудного вскармливания. Поговорим о них конкретнее.



Прежде всего, **кормление грудью определяет тесную эмоциональную связь с матерью,** которая сохраняется на долгие годы, создает у ребенка чувство близости и защищенности.

Кормление грудью вызывает эмоциональное удовлетворение матери, гордость за выполнение своего долга перед малышом, ставит ее в особое положение в семье. Кормящая женщина вызывает особую нежность любящего мужчины, окрашивает в новые яркие тона чувство любви, создает тот специфический климат в семье, когда женщина в полной мере начинает чувствовать свою роль защитника двух неразрывно связанных и важных для него людей - матери и ребенка!

Ребенок, которого кормят грудью по требованию, меньше плачет, у него реже болит животик, формируется более глубокий и спокойный сон.

Мать, которая кормит грудью, более ласкова со своим ребенком. Несмотря на усталость, у нее реже отмечаются агрессивные настроения по отношению

к ребенку. Даже в случае самых неблагоприятных семейных отношений, тяжелой материальной ситуации, **кормящая женщина значительно реже отказывается от своего ребенка.**

Грудное кормление оказывает благоприятное действие и на здоровье молодой матери.

Прежде всего, **специальные вещества** (гормон окситоцин) **способствуют остановке кровотечения после родов,** тем самым уменьшается число осложнений у женщин. Поэтому очень важно приложить ребенка к груди матери как можно раньше в первые минуты и часы после рождения.

Грудное вскармливание уменьшает риск гинекологических заболеваний таких, как рак яичников и молочной железы.

Уважаемые взрослые, мамы и папы, природа дала нам уникальный шанс вырастить наших малышей здоровыми. Помните, что никакая самая современная искусственная смесь не заменит вашему малышу натуральное грудное молоко! ☺

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «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





Болезни почек и беременность: взаимное отягощение

Патология почек и мочевыводящих путей у беременных встречается в 25% случаев. Наиболее часто отмечается инфекция мочевыводящих путей, реже - гломерулонефрит, мочекаменная болезнь и совсем редко - аномалии развития мочевой системы.

Какие изменения в мочевыводящих путях происходят при физиологической беременности?

Беременность сопровождается физиологическими морфологическими и функциональными изменениями почек и мочевыводящих путей. С ее наступлением нагрузка на почки значительно возрастает. Уже с первого триместра почечные лоханки, чашечки и мочеточники, особенно справа, расширяются. Под влиянием прогестерона перистальтика мочеточников снижается, что способствует нарушению оттока мочи, которое усугубляется во II-III триместрах сдавливанием мочеточников беременной маткой. Иногда у беременных в норме в незначительных количествах отмечается глюкозурия (наличие глюкозы в моче), протеинурия (обнаружение белка в анализе мочи) и аминокацидурия (повышенное выведение из организма с мочой аминокислот).

Как контролировать состояние мочевыделительной системы во время беременности?

Для контроля состояния почек беременная перед каждой явкой в женскую консультацию сдает общий анализ мочи. При наличии отклонений в его показателях проводится расширенное обследование. Для выявления инфицирования мочи производится посев мочи на микрофлору и ее чувствительность к антибактериальным препаратам. Анализ мочи по Нечипоренко позволяет выявить признаки воспаления мочевыводящих путей и степень его выраженности. Проба по Зимницкому позволяет оценить фильтрационную функцию почек и их способность к реабсорбции. Способность почек выделять азотистые шлаки оценивается при биохимическом исследовании кро-

ви по уровню креатинина и мочевины. Морфологическая оценка состояния почек у беременных проводится методом УЗИ.

Почему у беременных так часто возникает воспалительный процесс в мочевой системе?

Активации инфекционного процесса способствуют застойные явления в мочевыводящих путях и снижение местного иммунитета, характерного для беременности. Бессимптомная бактериурия встречается у беременных достаточно часто, и в 1-2 процентах у них развивается острый цистит, проявляющийся болью в надлобковой области, учащенным и болезненным мочеиспусканием. В четверти случаев нелеченая инфекция мочевых путей осложняется пиелонефритом. О бессимптомной бактериурии свидетельствует обнаружение роста более 100 тысяч колоний после посева 1мл мочи, но показанием к лечению является преобладание патогенной, особенно грамотрицательной, микрофлоры. При появлении симптомов цистита амбулаторное лечение начинается незамедлительно.

Частота пиелонефрита у беременных достигает 12-17%, а в группе высокого риска - 33 процента. Выделяют гестационный пиелонефрит, впервые возникающий при данной беременности, и хронический пиелонефрит. Половина всех случаев клинических проявлений пиелонефрита приходится на сроки 22-28 недель беременности, около 30% случаев - на третий триместр и 20% - на первый триместр. Риск пиелонефрита возрастает также и в послеродовом периоде, чаще на 2-5-е сутки.

Как и любые экстрагенитальные заболевания, болезни мочевой системы оказывают неблагоприятное вли-



**Иван Григорьевич
БРУСЕНЦОВ,**

врач акушер-гинеколог
высшей категории,
кандидат медицинских
наук, ассистент кафедры
акушерства и
гинекологии №1 АГМУ

Для выявления инфицирования мочи производится посев мочи на микрофлору и ее чувствительность к антибактериальным препаратам. Анализ мочи по Нечипоренко позволяет выявить признаки воспаления мочевыводящих путей и степень его выраженности. Проба по Зимницкому позволяет оценить фильтрационную функцию почек и их способность к реабсорбции.



Школа ответственного родительства

Влияние на течение беременности, родов, послеродового периода, а также состояние плода и новорожденного, являясь тератогенным фактором для мочевой системы плода.

В группу риска по развитию гестационного пиелонефрита относятся пациентки с мочекаменной болезнью, аномалиями почек, нефроптозом, бессимптомной бактериурией, очагами хронической инфекции генитального и экстрагенитального происхождения, анемией и перерастянутой маткой (многоплодие, многоводие, крупный плод).

Острый пиелонефрит, особенно при тяжелых, гнойных формах, частых рецидивах, сопровождается анемией и способствует формированию плацентарной недостаточности, клинически проявляющейся невынашиванием беременности, начиная от ранних самопроизвольных выкидышей и заканчивая преждевременными родами и гестозами, частота которых увеличивается до 80 процентов. Для плода высок риск внутриутробного инфицирования, а также репродуктивных и перинатальных потерь.

Профилактика гестационного пиелонефрита в группе риска среди беременных проводится поэтапно:

◆ прегравидарная подготовка (подготовка женщины к беременности) с участием уролога, ликвидация всех предрасполагающих факторов;

◆ на ранних сроках беременности (до 12 недель) все женщины из группы риска подлежат углубленному обследованию с консультацией уролога;

◆ с 16 недель беременности назначается коленно-локтевое положение для улучшения оттока мочи, почечные фитосборы.

Лечение острого или обострения хронического пиелонефрита проводится в профильном стационаре, причем в терапии важно восстановление нормального оттока мочи.

У пациенток с пиелонефритом единственной почки, проявлениями почечной недостаточности - вынашивание беременности противопоказано!

Сочетание беременности и гломерулонефрита, характеризующегося инфекционно-аутоиммунным поражением почечной паренхимы, встречается относительно редко (0,1-0,2%), но



является более опасным с высоким риском для матери и плода.

Каково взаимное отягощение?

Практически всегда формируется первичная плацентарная недостаточность. Ее клиническими проявлениями со стороны матери являются рано манифестирующие поздние гестозы и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, а со стороны плода - выраженные формы задержки развития, гипоксия и антенатальная (внутриутробная) гибель.

В 30% случаев хронический гломерулонефрит впервые диагностируется при беременности. Его первичная клиническая манифестация может маскироваться под гестоз. Прогрессирование беременности, неизбежно сопровождающееся ростом нагрузки на почки, может перевести латентную форму течения заболевания в более тяжелую.

Каковы принципы диспансерного ведения?

При наличии диагноза до беременности пациентки с гломерулонефритом должны быть обследованы в нефрологическом отделении для уточнения формы заболевания и решения вопроса о возможности иметь детей. Если вынашивание беременности не противопоказано, то им необходима тщательная прегравидарная подготовка. При первичном обращении во время беременности также необходима госпитализация в отделение нефрологии с целью решения вопроса о возможности ее вынашивания.

На этапе дородовой госпитализации выбор срока и способа родоразрешения осуществляется совместно акушером и нефрологом с учетом рисков для жизни матери и плода. ☺

Интересные факты

- Женщины болеют пиелонефритом в 5 раз чаще, чем мужчины.
- В 90% случаев воспалительные процессы в почках вторичны (то есть развиваются на фоне аномалий, мочекаменной болезни и пр.).
- В 90% случаев процесс носит правостороннюю локализацию, в 5% - двустороннюю и в 5% - левостороннюю.



«Этика в сестринском деле»

(Продолжение. Начало - в №11(107))

В работе конференции «Этика в сестринском деле» приняли участие первый заместитель председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья Н.Ф. ГЕРАСИМЕНКО, заместитель начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности В.М. УШАНОВА, главный внештатный специалист по сестринскому делу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности В.М. САВЕЛЬЕВ.

Н.Ф. Герасименко в своем выступлении отметил: «Этика - это, прежде всего, доброжелательное отношение к пациенту, такое, как бы вы хотели, чтобы в случае болезни относились к вам!». Далее речь шла о новом законе «Об охране здоровья граждан РФ»: основных изменениях охраны здоровья, ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления за доступность и качество медицинской помощи, приоритете интересов пациента при оказании медицинской помощи и соблюдении врачебной тайны, слабой материально-технической базе сельского здравоохранения, кадровом кризисе, проблемах скорой помощи.

О конференции рассказывают делегаты...

Татьяна Александровна ЕСКОВА, старшая медицинская сестра психиатрического отделения №1, КГБУЗ «Психиатрическая больница г.Рубцовска»:

- Участниками конференции стали представители со всего Алтайского края, главные и старшие медицинские сестры, средний медицинский персонал, а также присутствовали гости. Только на ме-

роприятиях, которые проводит Ассоциация средних медицинских работников, можно услышать, что медицинская сестра - это не только помощник врача, но и самостоятельная личность. **И моральный долг медицинской сестры - способствовать развитию реформы сестринского дела.**

Хочу отметить доклад президента АРОО «ПАСМР» **Л.А. ПЛИ-**

ГИНОЙ «О роли АРОО «ПАСМР» в формировании этических ценностей в деятельности сестринского персонала». Согласно с тем, что только Ассоциация сегодня способна поднимать с глубины наши насущные проблемы и привлекать нас к их обсуждению, для применения их в своей практике. Так как из присутствующих в зале было много организаторов сестринского дела, тема, которую подняла Главный внештатный специалист по сестринскому делу в г.Рубцовске, главная медицинская сестра МБУЗ «Городская больница №3 г.Рубцовска» **Т.В. ЦАРЕВА** в своем докладе «**Этика и деонтология в работе организатора сестринского дела**», - была для нас очень актуальна и своевременна.

В заключение конференции в режиме открытого микрофона участники имели возможность высказать свое мнение о конференции и обсудить злободневные проблемы в работе специалистов по сестринскому делу.

Хочу сказать спасибо организаторам конференции, выразить желание, чтобы чаще проводились данные мероприятия, которые поднимают боевой дух у специалистов сестринского дела, ведь медицинская сестра всегда находится на передовой линии.

Марина Геннадьевна МЕЛЕШКО, заместитель директора по воспитательной работе, КГБОУ СПО «Барнаулский базовый медицинский колледж»:

- Древняя китайская мудрость считает, что труднее всего жить во времена перемен. Меняются времена, мир вокруг нас, мировоззрение и, конечно, люди! Но великие этические принципы медицины будут жить во все времена: ведь милосердие, терпение, гуманизм и беззаветное служение людям, своей профессии являются незыблемым фундаментом медицины. Часто за великими целями скрываются изменения целой системы, рушатся идеи, ▶



начинают качаться нравственные устои. Общество стало более терпимо относиться к нарушению нравственных норм и этических принципов в медицине. **Однако к проявлениям безнравственности и нарушению норм деонтологии и этических принципов в медицине не остается равнодушным само медицинское сообщество.**

Примером проявления заботы о сохранении морали и нравственности в профессиональной деятельности и стала краевая конференция «Этика в сестринском деле». Не случайно ее организатором выступила АРОО «ПАСМР». В течение последних лет Ассоциация озабочена проблемами сохранения этических принципов в сестринском деле, изучала мнения пациентов и самих медицинских работников по данной теме, выпускала в свет специальные издания, посвященные данной проблематике, такие как «Биомедицинская этика», «Этика в сестринском деле». Итогом этой кропотливой работы стала данная конференция.

Здесь не было равнодушных, собрались только заинтересованные люди, единомышленники, готовые не только обсуждать накопившиеся проблемы, но и искать оптимальные пути их решения. Актуальная тема конференции собрала в одном зале представителей администрации, депутатского корпуса, общественности, руководителей сестринского дела, преподавателей ФГОУ ВПО АГМУ и КГБОУ СПО ББМК, врачей, медицинских сестер и даже студентов. Заявленные темы докладов были разнообразны и, поднимая интересные проблемы, касались вопросов от формирования этических взглядов в сестринском деле до проявления бездуховности в профессиональной деятельности. Сообщения докторов медицинских наук и руководителей сестринского дела и рядовых медицинских сестер вызывали одинаковый интерес.

Некоторые проблемы были озвучены впервые. Например, для меня самым примечательным стал доклад **Д.В. КЛАУС «Этико-психологические особенности в лечении медицинских работников»**, который не только поднял волнующую всех проблему, но и заставил задуматься и предпринять необходимые шаги в просвещении медицинских работников. Следует заметить, что на конференции не было пустословия, каждое сообщение поднимало действительную проблему и обсуждалось с заинтересованностью и в зале, и во время перерывов, и по окончании конференции в рабочих коллективах.

Принятая конференцией Резолюция имела ошеломительный общественный резонанс и вызвала большой интерес в среде медицинских работников. Я считаю, что необходимо сделать проведение подобных конференций традицией в Алтайском крае. И эта проблема должна обсуждаться в каждом сестринском и студенческом коллективе, чтобы создать атмосферу нетерпимости к любым проявлениям нарушений сестринской этики в медицинской практике.

Татьяна Ивановна СЛЮСАРЕВА, преподаватель сестринского дела, ГОУ СПО «Благовещенский медицинский техникум»:

- 15 декабря 2011г. на базе Благовещенского медицинского техникума мы провели **круглый стол «Итоги краевой научно-практической конференции» «Этика в сестринском деле».**

Круглый стол был подготовлен для преподавателей медицинского техникума на специальности «Сестринское дело» с участием коллег практического здравоохранения - старших и главных медицинских сестер (Благовещенская центральная районная больница, Степноозерская районная больница).

Я, как делегат краевой научно-практической конференции, кратко изложила темы выступлений, обозначила их значимость, отметила актуальные вопросы здравоохранения, а также познакомила с принятой Резолюцией конференции. **С.А. ПОПОВА** рассказала, что «разделы «Этического кодекса медицинской сестры России» внесены в программы спецдисциплин по специальности «Сестринское дело» в виде ситуационных, проблемных задач. И в дальнейшем будут разработаны тестовые задания». **Г.В. ЧАЛА** в своем выступлении отметила, что «одной из задач изучения Кодекса является содействие укреплению здоровья и профилактика заболеваний. Поэтому при медицинском техникуме организован валеологический центр, который работает в данном направлении. Проводятся различные акции, направленные на укрепление здоровья, Дни отказа от курения и т.д.». «На базе СОРБ в отделениях стационара, поликлиники, - рассказывала **Ю.В. ПАРАМОНОВА**, - ежемесячно проводятся беседы по вопросам личных взаимоотношений, этике, разрешаются конфликтные ситуации».

По окончании круглого стола были внесены предложения: активизировать работу в ЛПУ, ОУ по внедрению «Этического кодекса медицинской сестры России» в практику сестринского персонала, в учебный процесс; продолжить работу по непрерывному обучению в форме семинаров, круглых столов на базе медицинского техникума с руководителями сестринских коллективов; совместно разработать тестовые задания по «Этическому кодексу медицинской сестры России», необходимые для дальнейшей аттестации на рабочем месте специалистов сестринского дела; подготовить презентацию об АРОО «ПАСМР» для сестринских коллективов и студентов медицинского техникума с целью привлечения в ряды Ассоциации членов; активизировать работу валеологического центра при тесном сотрудничестве с практическим здравоохранением.

Наталья Александровна ЗОЗУЛЯ, главная медицинская сестра, МБУЗ «Детская городская поликлиника №6», г.Барнаул:

- В своем приветственном слове Первый заместитель председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья **Н.Ф. ГЕРАСИМЕНКО** рассказал о модернизации в здравоохранении и дальнейшем развитии здравоохранения Алтайского края. Привел пример: из-за низкой заработной платы отдаленные районы Алтайского края остались без специалистов врачебного, сестринского и младшего медицинского персонала. Это побудило Администрацию Алтайского края, Главное управление по здравоохранению и фармацевтической деятельности сформировать поезд «Здоровье



вья» и запустить его по отдаленным районам, где существует нехватка специалистов.

В.М. УШАНОВА, заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности рассказала о том, какие меры принимаются для модернизации здравоохранения Алтайского края. Она высоко оценила значимость конференции. Ведь не только от применения медикаментозного вмешательства зависит выздоровление пациента, но и от соблюдения этических норм, поведения медицинских работников. Очень много было сказано о функции медицинской сестры как партнера врача, профессионала в своем деле.

В своем докладе исполнительный директор АРОО «ПАСМР» **Д.В. КЛАУС** затронула проблему «**Этико-психологические особенности в лечении медицинских работников**», где дала оценку данной проблеме. Говорилось о том, что когда мы находимся в статусе пациента, наши коллеги проявляют особое участие и профессиональное старание, с одной стороны, и с другой - действуют по принципу «вас еще не хватало». Так не должно быть в среде медицинского сообщества. Необходимо присутствие особого отношения к медицинским работникам, особенно в период, когда они нуждаются в медицинской помощи.

Доклад **Т.В. ЦАРЕВОЙ**, главного внештатного специалиста по сестринскому делу г.Рубцовска и главной медицинской сестры МБУЗ «Городская больница №3» г.Рубцовска, был посвящен теме облика современного руководителя сестринского дела. Как он должен мыслить, над какими проблемами работать. Лидерами не рождаются, ими становятся. Будучи руководителем, необходимо соблюдать профессиональную этику, правила общения с подчиненными, умение слушать - является важным критерием коммуникабельности. Татьяна Васильевна считает, что для руководителя сестринского дела эталоном должна быть настольная книга «**Этический кодекс медицинской сестры России**».


Л.А. ПЛИГИНА, президент АРОО «ПАСМР», рассказала о том, какую работу проводит Ассоциация в сфере внедрения «**Этического кодекса медицинской сестры России**» в практику. Ведь наша Алтайская региональная общественная организация - многочисленная: в ее состав входят 9 тысяч медицинских работников. Ассоциация постоянно работает над проблемами повышения качества сестринской помощи и статуса специалистов со средним и высшим сестринским образованием.

На конференции было затронуто много актуальных проблем в сфере этики. Сделаны выводы, поставлены цели и приоритетные задачи. В завершение делегатами была принята соответствующая Резолюция.

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

№12 (108) / декабрь 2011

РЕЗОЛЮЦИЯ

Краевой научно-практической конференции «Этика в сестринском деле» 28 ноября 2011г. (г.Барнаул)

Участники Краевой научно-практической конференции, заслушав выступления по актуальным вопросам профессиональной этики в деятельности специалистов с высшим сестринским и со средним медицинским образованием, отмечают актуальность и необходимость четких обозначений в отечественном здравоохранении новых ценностей, таких, как права пациента и права личности. При этом важная роль в соблюдении профессиональной Этики принадлежит медицинской сестре.

Конференция признает значимую роль «**Этического кодекса медицинской сестры России**» в реформировании сестринского дела.

На основании вышеизложенного Краевая научно-практическая сестринская конференция постановляет:

1. Признать необходимым дальнейшее совершенствование сестринского дела, развитие его кадрового потенциала и организационной структуры управления.

2. Активизировать работу в советах по сестринскому делу на всех уровнях (краевые, городские учреждения здравоохранения) по внедрению «**Этического кодекса медицинской сестры России**» в практику сестринского персонала.

3. Обратиться в Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности с предложениями:

- проводить работу с руководителями лечебных учреждений по укомплектованию должностей главных медицинских сестер, главных акушерок, главных фельдшеров, старших медицинских сестер и старших лаборантов лицами, имеющими высшее сестринское образование и углубленное среднее профессиональное образование;

- ввести в штатное расписание Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности должности главных специалистов по сестринскому делу на постоянной основе с назначением на эти должности медицинских сестер с высшим сестринским образованием.

4. Рекомендовать руководителям учреждений здравоохранения:

- провести общепольничные сестринские конференции «**Этика в сестринском деле**» с последующим зачетом по «**Этическому кодексу медицинской сестры России**»;

- уделять внимание развитию сестринской профессии, повышению престижа и профессионального статуса, развивать институт главных медицинских сестер и главных акушерок, освободив их от несвойственных функций (оборот лекарственных средств, организация обслуживания медицинской техники);

- создать условия для внедрения современных сестринских технологий;

◀ - оказывать содействие и поддержку Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Алтайского края.

5. Обратиться к руководителям образовательных медицинских учреждений с предложениями:

- продолжить работу по непрерывному обучению в форме семинаров, круглых столов с руководителями сестринских коллективов;

- внести в аттестационные тестовые задания всех специальностей сестринского дела вопросы по «Этическому кодексу медицинской сестры России».

6. Поручить Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»:

- продолжать работу по внедрению «Этического кодекса медицинской сестры России» в практику специалистов сестринского дела;

- проводить целенаправленную работу по расширению членства Профессиональной ассоциации, в том числе в государственных муниципальных учреждениях здравоохранения, негосударственном секторе здравоохранения, учебных заведениях (медицинские колледжи, техникум, ВСО АГМУ), в других учреждениях (социальной защиты, школы, ДДУ). ☺

Медсестра - милосердие - профессиональный долг

Профессия медицинской сестры не разделима с понятием милосердия и долга перед людьми во все времена, в любых условиях... В соответствии с существующим положением о благотворительной деятельности Ассоциации мы ежегодно проводим акции благотворительности.



Е.И. Добрикova, Л.А. Плигина,
Г.А. Балахнина, В.Л. Агафонова

21 декабря 2011 года по решению Правления Ассоциации мы посетили гематологическое отделение Краевой детской больницы, где в очередной раз встретились с медицинскими сестрами - профессионалами, беззаветно преданными своему долгу, на протяжении десятков лет работающих в гематологическом отделении. Атмосфера доброжелательного отношения к страдающим детям и их мамам ощущается с порога. Старшая медицинская сестра Валентина Леонидовна АГАФОНОВА и палатная медицинская сестра Галина Александровна БАЛАХНИНА - специалисты высшей категории, работают в отделении уже по 37 лет, а Елена Ивановна ДОБРИКОВА, медицинская сестра процедурного кабинета, специалист высшей категории, является резервом старшей медицинской сестры, и работает 12 лет в отделении. Конечно, кадровый кризис коснулся и этого отделения: из 15 ставок медицинских сестер штатных работает всего шесть, остальные - совместители, студенты. Бешеная нагрузка - при низкой заработной плате.

Мы подарили сестринскому коллективу ксерокс для решения организационных проблем в работе медицинских сестер, поздравили коллектив и детей с наступающим Новым 2012 годом, ребятишкам вручили игрушки и сладости.

В современных условиях, сложившихся в здравоохранении, в условиях кадрового кризиса, агрессии, порожденной социальным неблагополучием, отсутствием нормативно-правовой базы, медицинские работники продолжают самоотверженное служение людям, проявляя щедрость души и великое терпение.

Низкий поклон медицинским работникам за их труд, милосердие и верность профессии. ☺

Президент АРОО «ПАСМР»
Л.А. Плигина

Уважаемые коллеги!

*Алтайская региональная
общественная организация
«Профессиональная ассоциация
средних медицинских работников»
поздравляет вас с наступающим
Новым 2012 годом и Рождеством!
От всей души желаем благополучия,
творческих успехов и исполнения
желаний, новых свершений, крепкого
здоровья вам и вашим близким!*

**Пусть Новый год звездой счастливой
Войдет в семейный ваш уют,
Со старым годом торопливо
Пусть невзгоды все уйдут!
Пусть каждый день теплом согреет
И много счастья принесет,
И все сомнения развеет
Пришедший в полночь Новый год!**

С уважением,
Президент АРОО «ПАСМР» Л.А. Плигина



Курить или не курить? Мы выбираем НЕТ!

В краевом театре музыкальной комедии 30 ноября - в рамках итогового мероприятия месячника активных действий противодействия табакокурению «Брось сигарету! Начни с себя» общественного демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!» - была открыта выставка и подведены итоги конкурса детских рисунков «Папа, мама - не кури!».

В детских дошкольных учреждениях, школах прошли мероприятия по профилактике курения: классные часы, беседы, выступления школьных агитбригад, конкурсы рисунков на антитабачную тему.

Больше 160 работ на выставку прислали детки, посещающие детские дошкольные учреждения. Работы поступили из детских садов: «Колокольчик» и «Колосок» из с.Новоогорьевское, «Теремок» и «Колокольчик» из с.Родино, «Ласточка» из Каменского района, «Яблочко» и «Лутик» - Усть-Калманский район, «Незабудка», «Родничок», «Гнездышко», «Земляничка» - из Усть-Пристанского района, «Зоренька» - с.Курья. Много работ пришло от детских садов с названием «Березка» (города Заринск и Змеиногорск, Быстроистокский, Бийский районы), а из Угловского - еще и из детских садов «Ладушки» и «Колобок». Приняли участие в месячнике детские сады «Медвежонок» (с.Сростки), детские сады №№157, 224, 219, 100, 258, 249, 203, 55, 164, 75 (г.Барнаул), «Ромашка» и «Сказочная полянка» - из Заринска, «Аленушка» - из Родинского района, «Ромашка», «Сказка», «Чайка» - г.Горняк, «Огонек» из с.Кытманово, «Колосок», «Колокольчик», «Солнышко» - Крутихинский район, «Почемучки» и «Чебурашка» из Родинского района, *детский сад из ЗАТО «Сибирский»*, детские сады №№2, 3 с.Волчиха, «Теремок» - из Кулундинского и Каменского районов, «Улыбка» - из Кытмановского района, детский сад №12 г.Алейска, детские сады №№30, 57, 66, 73, 80 г.Бийска, а также «Рябинка», «Колокольчик», детские сады №№43 и 8 - из города Новоалтайска.

Более 200 работ, представленных на конкурс, были выполнены школьниками.

Активно участвовали школы г.Барнаула. Свои работы направили

ученики школ №№1, 6, 24, 37, 38, 53, 54, 60, 62, 63, 64, 72, 76, 81, 91, 94, 111, 117, 126, *лицеев №№3, 101, 112, 122, гимназий №№5, 22, 27, 42, 69, 74, 80*. Из сельских районов проявили заинтересованность Чарышский район (*Малобацелакская школа*), школы №1 из с.Луговское Тальменского района, *Степнинская* - из Солонешенского и *Карабинская* школы из Суетского районов, а также *Александровская* и *Михайловская* школы - из Суетского района и другие.

Участники краевого конкурса отмечены Дипломами победителей в дошкольной и школьной возрастных группах по шести номинациям.

Кроме того Дипломами лауреатов в разных номинациях отмечены: *Лиза Маришкина* (детский сад «Рябинка», г.Новоалтайск), *Лиля Заволожина* (детский сад «Солнышко», Новичихинский район), *Оля Набокова* и *Соня Лобасова* (детский сад «Лутик», с. Кабаново, Усть-Калманский район), *Катя Зозина* (детский сад №66, г.Бийск), *Люба Кулькова* (детский сад «Почемучки», Родинский район), *Лиза Попова* (детский сад «Незабудка», Усть-Пристанский район) и барнаульцы: *Вика Юргина* (детский сад №50), *Надя Сафронова* (детский сад №89), *Валера Касаткин* (детский сад №218), *Лера Третьякова* (детский сад «Колокольчик»), *Саха Евдокимов* и *Кристина Басалаева* (детский сад №249), *Уля Голубева* (детский сад №55), *семья Кулешовых* (детский сад «Ромашка»), *семья Васи Загоруйко* (воспитанник детского сада №208), *семья Игоря Аверьянова* (детский сад №203 «Соловушка»).

Среди школьников дипломы лауреатов заслужили барнаульские школьницы *Вероника Антонова*, *Дарья Позднякова* (школа №37), *Полина Сысенко* (гимназия №22), *Елизавета Казанцева* (гимна-

зия №27), *Екатерина Пастухова* (лицей «Сигма»), *Анастасия Санаева* (школа №37), *Екатерина Сабурина* (школа №72), *Мария Георгиева* (гимназия №42), *Лада Виноградова* (гимназия №27), *Анна Лыкова* (гимназия №47), *Ксения Синильник* (школа №72), *Екатерина Кочкина* и *Владислава Комарова* (школа №76), *Юлия Блинова* (Степнинская школа, Солонешенский район).

Надеемся, что для этих ребят ответ на вопрос о том, «курить или не курить?», будет однозначным - «Нет!».

Второй год на итоговом мероприятии нашего месячника проходит презентация молодежных проектов «Мы здоровою скажем - ДА!», реализуемых в крае.

Самыми молодыми участниками презентации стали ребята из агитбригады «Зазеркалье» (Каменский район) со своим проектом «Здоровая молодежь XXI века».

«Суд над сигаретой» представили ребята из Змеиногорского района. «Мы выбираем жизнь» - заявляют представители коррекционной школы Михайловского района. «В будущее - без никотина!» призывает студентка из г.Камня-на-Оби *Ирина Пунигова*, а *Наталья Нетесова* - участница краевой общественной организации «Успех» - обобщила итоги акции против курения в общественном транспорте, которая прошла 31 мая т.г.

О преимуществах здорового стиля жизни поведали **ребята из Курьинского, Ребрихинского районов, Светлана Слепцова из Рубцовского педагогического колледжа, Дмитрий Корчагин** из Барнаульской государственной педагогической академии, **Юлия Шномер** из Павловского района.

Романовский район представляли **Тамбовская средняя школа** (руководитель проекта «Наша школа - за здоровый образ жизни» - преподаватель русского языка и литературы **Наталья Валерьевна Батюта**) и волонтерский клуб «Данко» (руководитель - **Ирина Викторовна Лоскутникова**, заместитель директора ПУ №76).

Выделялись команды **Веселоярской средней школы Рубцовского**



Брось сигарету! Начни с себя!

района, которая осуществляет свою деятельность под методическим руководством специалиста кабинета медицинской профилактики ЦРБ **Лидии Матвеевны Сагайдачной**; а также **Косихинского района с марафоном агиттеатра «Молодежный экспресс»** - «Мы дарим молодость. Мы дарим жизнь!» (координатор - **Надежда Сергеевна Бедарева**), «Мы против курения» ребят из **Малаховской средней школы**. С проектом «Привет, малыш!» познакомилась собравшихся **Анастасия Почевалина** из г.Бийска. Ребята из **кадетского корпуса ЗАТО «Сибирский»** представили молодежное объединение «Твой выбор». «Делай, как мы!» - призывали ребята из **Дмитрово-Титовской школы Кытмановского района**. «Красота спасет мир» - убеждена **Алена Васильева**, участница команды волонтеров «Ритм» Первомайской школы Первомайского района.

Участников презентаций проинформировали о формах грантовой поддержки общественных негосударственных, некоммерческих общественных организаций на уровне края. Перед ребятами выступили **Главный государственный санитарный врач края, д.м.н., профессор И.П. САЛДАН** и заместитель председателя Совета Общественной палаты Алтайского края, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. КОЗЛОВА**.

Нам очень не хватало в зале на заключительном мероприятии инициативных ребят из **Прудской школы Павловского района**, презентовавших проект «Форум без вредных привычек!», которые, к сожалению, уехали после завершения первой части итогового мероприятия.

Убеждены, что наши усилия по профилактике курения не будут напрасными.

Можно с уверенностью сказать, что все участники презентаций молодежных проектов - большие энтузиасты и молодцы! И мы договорились, что уже 1 декабря у нас будет возможность продолжить начатую работу по профилактике курения среди молодежи: рассказать о том, как прошло итоговое мероприятие месячника, поделиться новым полученным опытом.

И мы абсолютно единодушны в позиции - «Главное: не дать человеку начать курить!».

Выражаем благодарность за участие в месячнике и в итоговом мероприятии всем, кто принял наше приглашение, в том числе депутату Государственной Думы РФ, автору ан-

титабачного российского закона академику **Н.Ф. ГЕРАСИМЕНКО**, Члену Совета Федерации от Алтайского края **Ю.В. ШАМКОВУ**, Главному государственному санитарному врачу края **И.П. САЛДАНУ**, сотруднику Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю.

Наша благодарность за участие в акции и всем специалистам-медикам, особенно - профессору, главному внештатному кардиологу края **Г.А. ЧУМАКОВОЙ**, акушер-гинекологам **С.Д. ЯВОРСКОЙ** и **О.В. РЕМНЕВОЙ**, детскому урологу-андрологу **А.В. ГАЗАМатову**, президенту Профессиональной ассоциации средних медработников **Л.А. ПЛИГИНОЙ**, заведующей отделением краевого кардиодиспансера **Е.Н. ПАНФИЛОВОЙ**.

Мы признательны сотрудникам Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи **Л.В. БАГИНОЙ**, **Ю.А. ПЯТКОВОЙ**, **М.В. ПРОХОДЕ** за партнерство с журналом «Здоровье алтайской семьи» по вопросам формирования здорового образа жизни среди детей и молодежи, а также родительской общественности.

Большое спасибо творческим коллективам и исполнителям, которые приняли участие в заключительном гала-концерте в поддержку акции «Брось сигарету! Начни с себя»:

- студии народного танца «**Калинка**»,
- вокально-хореографическому ансамблю «**Юность**» Алтайского краевого Дворца творчества детей и молодежи (художественный руководитель - **Светлана Рейник**, педагог-репетитор - **Елена Лемешева**);

- образцовой студии народного коллектива **театра танца им.Розы Фибера** Дома культуры г.Барнаула (руководители - **Наталья Ильина**, **Елена Седова**, **Оксана Капелюш**);

- солисту Образцового коллектива Алтай, вокальной студии «**Фантазия**» Ленинского района г.Барнаула **Богдану Кириенко** (руководитель **Наталья Попкова**);

- Образцовому коллективу России, ансамблю классического танца «**Аура**» Центра развития творчества детей и юношества Ленинского района г.Барнаула (руководители - **Наталья Губанова**, **Маргарита Мальцева**);

- шоу-театру песни «**Каприз**» им. **Елены Щербаковой** (художественный руководитель - **Анна Капленко**);

- коллективу спортивной аэробики «**Город мастеров**» Дворца спорта для детей и юношества «Барнаул» (тренер-преподаватель - **Наталья Гринина**);

- АКОО «**Федерация ушу Алтай**» (председатель - **Владимир Сурков**);
- команде велотриала «**Охотники за адреналином**» (руководитель - **Евгений Лузин**);

- Алтайской краевой федерации **Киокусинкай** (руководитель - **Сергей Петров**);

- Алтайскому спортивному клубу «**Самурай**» (руководитель - **Сергей Тишкин**);

- студии эстрадной песни «**Диапазон**» ЦДЮТ Железнодорожного района г.Барнаула (художественный руководитель - **Людмила Кротова**);

- Образцовому ансамблю современного танца «**Соул**» (руководитель **Лариса Щербакова**);

- лауреату краевого конкурса вокалистов «Золотая нота» **Евгению Охановой** (Быстроистокский район).

Участниками акции стали и артисты Театра музыкальной комедии: Заслуженная артистка России **Любовь Августовская** и Заслуженный артист России **Юрий Кашин**; **Татьяна Ремезова**, **Владимир Давыдов**, **Александра Карпова**, **Алексей Санчес Бускато** и **Никита Карев**. Спасибо всем за поддержку!

А также ведущим **Галине Криулиной** и Заслуженному артисту России **Дмитрию Иванову** и постановочной группе: заведующему постановочной частью Заслуженному работнику культуры РФ **Вениамину Татаурову**, режиссеру **Елене Боеенко**, помощникам режиссера **Наталье Беляковой** и **Анне Лакиза**, ассистентам режиссера **Ивану Боеенко** и **Василию Богданову**, звукорежиссерам **Алексею Забурдаеву** и **Александру Бабичу**, балетмейстеру **Наталье Ильиной**, художнику по свету **Надежде Зуевой** и режиссеру видеоряда **Ольге Константиновой**.

На итоговом мероприятии месячника прозвучали предложения о том, чтобы ввести ограничительные нормы антитабачного закона в учреждениях социальной сферы края: здравоохранения, образования, социальной защиты, оздоровительных и санаторно-курортных, а также в административных зданиях федеральных, краевых и муниципальных структур. Такое обращение готовится от имени организаторов акции к Губернатору Алтайского края **А.Б. Карлину** и в трудовые коллективы вышеуказанных учреждений. Кроме того, прозвучало обращение к медицинским работникам края о присоединении и выполнении «**Хартии врачей против табакокурения**», принятой на III Всероссийском форуме «Здоровье или табак» 27 мая 2011 года в г.Екатеринбурге. ☺



ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА

Найди предметы на картинке.



По какой тропинке
нужно идти,
чтобы выйти
из леса?







— Пора
возвращаться.

Ребята!

Свои письма с ответами на задания, рассказами, стихами, рисунками и интересными фотографиями из вашей жизни в школе и дома отправляйте к нам в редакцию по адресу: **656049, город Барнаул, улица Пролетарская, 113, офис 314, редакция журнала «Здоровье алтайской семьи».**



 1						 2
	Ямка на животе	Китайская дворцовая собачка		3		
Резиновый "намордник с хоботом" для защиты дыхания			4	На память завязанный	Антивампирная древесина	Багровый на исходе дня
2	Щеколда на дверях					Антошка с большой ложкой
		Полозья для бега по снегу				
 3					1	4 
		Голова капустная				

Какое слово можно составить из букв на шестерёнках, вращающихся по часовой стрелке? А из букв на шестерёнках, вращающихся против часовой стрелки?




Если диагноз - ДЦП...



Анастасия Викторовна СМЕРНОВА,

учитель-дефектолог первой квалификационной категории, заведующая отделением раннего вмешательства ГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики»

Детский церебральный паралич - это состояние, при котором поражение центральной нервной системы не прогрессирует, тем не менее, часто с течением времени у детей усиливаются деформации и контрактуры (длительное, часто необратимое, сокращение (окочение) мышечного волокна или его участка), усугубляются двигательные нарушения.

Причина заключается в том, что ребенок часто и подолгу находится в неправильном положении, например, лежит, сидит или стоит, согнувшись, при этом его тело несимметрично, конечности согнуты, а позвоночник искривлен.

Под действием силы земного притяжения **позвоночник и конечности ребенка могут деформироваться, если его тело постоянно находится в физиологически неправильном положении.** Попробуйте подсчитать, какую часть времени проводит ваш ребенок в той или иной позе, и оцените, насколько велик для него риск развития деформаций. Кроме того, мышцы устроены таким образом, что в течение дня им необходимо растягиваться и сокращаться в полном объеме - только тогда движения в соответствующем суставе будут сохраняться. Если в суставах малыша не происходит движений в требуемом объеме, то со временем у него будут образовываться стойкие ограничения подвижности в суставах, контрактуры. Именно поэтому так **важно не давать ребенку быть пассивным и создавать условия для выполнения упражнений, способствующих развитию двигательных функций.**

Здоровый ребенок, активно развиваясь, исследует собственное тело: ручки, ножки, пальчики; обследует окружающее пространство, двигается во всех направлениях. Независимо ни от кого ребенок проходит все ступени психического и физического развития, начиная от удерживания головы в горизонтальном положении и заканчивая самостоятельным передвижением в вертикальном положении. Каждый полученный новый навык подготавливает ребенка к преодолению следующего, который будет сложнее по задаче, но востребован в жизни.

Ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата также растет и развивается, взаимодействуя с окружающим миром, и прежде всего - с близкими людьми. Но физическое состояние не всегда позволяет

получить полный для развития объем информации, поэтому **необходимо правильно организовывать развивающее пространство** как важнейший путь познания окружающего мира.

Основным видом деятельности ребенка раннего возраста является игра, именно поэтому созданное игровое пространство будет способствовать его развитию. **Играть для малыша - значит жить, и наша задача - помочь ему в этом!** Если ребенок со спастическим тетрапарезом (полный или частичный паралич всех четырех конечностей) не способен самостоятельно сидеть и даже дотянуться до игрушки, это совсем не значит, что он не хочет играть. Предлагайте малышу игры, в которые он сможет играть, или приспособливайте обычные игрушки под его двигательные особенности, ведь уровень развития ребенка, в том числе интеллектуальный, вовсе не определяется имеющимися у него двигательными нарушениями. **Заинтересуйте малыша, чтобы он сам захотел дотянуться до игрушки,** и помните, что движения все люди выполняют не ради самого движения, а ради достижения определенной цели. То есть **все движения ребенка должны быть целенаправленными,** это важно при организации помощи ребенку с ДЦП.

Осваивая новые движения, ребенок с ДЦП, так же, как и любой другой ребенок, подготавливает свое тело к следующим, более сложным, движениям. Невозможно научить ребенка сидеть, если он еще не держит голову. Невозможно научить



ребенка стоять, если он не может удерживать свой корпус. **Обеспечьте малышу с ДЦП развитие - по ступенькам, соответствующим развитию здорового малыша**, и пусть на это уйдет больше времени и сил, зато ребенок сможет полноценно развиваться как физически, так и психически, приобретать необходимые навыки.

Формирование навыков крупной моторики здорового ребенка

Изначально формируются навыки крупной моторики: горизонтальное положение, положения лежа на спине и лежа на животе. Сформировавшиеся навыки крупной моторики в го-

ризонтальном положении позволяют малышу перейти на следующий, более высокий, уровень физического развития: вертикальное положение.

Ниже приведена таблица поэтапного формирования навыков крупной моторики. Данные, приведенные в ней, помогут при организации помощи детям с детским церебральным параличом. **Правильно определив, на каком уровне физического развития находится малыш, возможно выстроить реабилитационный процесс по коррекции позы при помощи специальных опор и выведению ребенка на более высокий уровень физического развития.** ☺

Продолжение следует



Возраст (мес.)	Формирование навыков крупной моторики
1-3 месяца	<ul style="list-style-type: none"> - Лежа на спине, попеременно болтает ножками и ручками. - Поворачивает голову набок. - Поднимает голову минимум на 45° от поверхности и удерживает ее 10 секунд. - Опирается на оба предплечья и удерживает голову в течение минуты.
4-6 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Лежа на спине, играет со своими ножками. Активно переворачивается со спины на живот. - Лежа на животе, поднимает голову и опирается на вытянутые руки. - В положении сидя держит голову прямо, а наклоняясь в сторону, хорошо удерживает голову.
7-9 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Держась за пальцы, подтягивается вверх из положения сидя и прилагает собственные силы. - Может самостоятельно просидеть в течение 5 секунд, опираясь на руки вперед. - Начинает ползать, может сидеть самостоятельно в течение минуты.
10-12 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Раскачивается, стоя на четвереньках. - Садится из положения лежа на животе, сгибая ножки и поворачивая туловище. - Ползает на четвереньках. - Может самостоятельно стоять, делает несколько шагов вперед, если поддерживают за руки. - Ходит приставным шагом, держась за мебель. Идет вперед, держась за руку взрослого.
12-15 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Самостоятельно ходит. Стоя, бросает мяч. Самостоятельно встает с пола.
16-19 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Поднимается и спускается по лестнице высотой в три ступеньки приставным шагом, держась за перила или за руку взрослого. - Ходит боком. Бегаёт неловко. Делает три шага назад. - Нагибается и поднимает предмет с пола (без опоры).
20-23 месяца	<ul style="list-style-type: none"> - Бьет ногой по мячу, не придерживаясь рукой за опору. - Делает три шага на носочках. Прыгает на месте.
24-27 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Может простоять 3 секунды на одной ноге (может опираться одной рукой на опору). - Когда прыгает, отрывает обе ноги и опускается на всю стопу. - Пинает мяч ногой. Самостоятельно поднимается и спускается по лестнице.
28-31 месяц	<ul style="list-style-type: none"> - Делает пять шагов на носочках. - Может подпрыгнуть один раз на месте и не падает. - Самостоятельно садится на маленький стульчик и встает.
32-36 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> - Ездит на трехколесном велосипеде, крутя педали. Бросает мяч вперед. - Стоит на одной ноге и удерживает равновесие. Хорошо бегаёт. - Поднимается по лестнице попеременным, или взрослым, шагом (становясь одной ногой на ступеньку).



Торжественный прием Губернатора края родителей-победителей
краевой Эстафеты родительского подвига

«Согрей теплом родительского сердца»

