

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№9 (225) ОКТЯБРЬ 2022

Приветственный адрес

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета отмечает свое 65-летие!

Можно без преувеличения сказать, что все (!) родившиеся за последние 60 лет в нашем крае и в ряде соседних регионов появились на свет при содействии и участии, благодаря опыту, профессионализму, чувству долга, благородству и самоотверженности специалистов - выпускников кафедры. И даже тот, кто по окончании вуза не выбрал профессию врача-акушера-гинеколога, каждый выпускник АГМУ прошел обучение на этой кафедре, получил довольно полное представление и освоил определенные навыки, зачастую так необходимые врачу любого профиля.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО - это реализованный ее сотрудниками мощный научный потенциал, это - существенный вклад в практическое здравоохранение, это - наставничество в самом реальном и конструктивном его проявлении!

Редационный совет краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи», Попечительский совет Алтайского краевого фонда «Содействие», как инициаторы общественного демографического проекта «Здоровая семья - это здорово!», с полным пониманием значимости и актуальности его программы «Школа ответственного родительства» - признательны за много-

летнее партнерство ее основному координатору - всему коллективу кафедры акушерства и гинекологии АГМУ, и особенно заведующим кафедрой в период реализации проекта: д.м.н., профессору **Наталье Ильиничне ФАДЕЕВОЙ**, д.м.н., профессору **Ольге Васильевне РЕМНЕВОЙ**, Президенту «Ассоциации акушеров-гинекологов» Алтайского края, д.м.н., профессору **Светлане Дмитриевне ЯВОРСКОЙ**. Свое понимание важности не только профессионального, но и общественного служения, просветительской миссии, которым они следуют последовательно, талантливо и результативно, они передают и своим ученикам - студентам, клиническим ординаторам, формируя не только специалистов - врачей, но и социально ответственных, активных граждан своей страны, пассионариев! Это - системные, на протяжении уже 20 лет, публикации сотрудников кафедры, иногда в соавторстве в представителями клинических баз, ординаторами и студентами в журнале «Здоровье алтайской семьи» и подготовка тематических выпусков журнала. Это - аргументированные и иллюстрированные, хорошо продуманные и, что немаловажно, вдохновенные, эмоциональные выступления на самых различных общественных площадках. Это - обучающие семинары для медицинских работников первичного звена здравоохранения и общественных организаций края, встречи в молодежных аудиториях. Это - уже пятилетняя организующая, направленная на сплочение и системную работу по повышению квалификации врачей-акушеров-гинекологов в

рамках профессиональной Ассоциации. И вполне логично, что не только профессиональная, но и последовательная, яркая общественная деятельность сотрудников кафедры была отмечена государственными краевыми наградами.

Мы уверены, что плодотворное сотрудничество будет продолжено: для этого помимо профессионализма и квалификации есть главное - понимание своей особой общественной миссии, активная гражданская позиция и организационный потенциал.

И.В. Козлова,

*от всего авторского коллектива
краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи»,
участников краевого проекта «Здоровая семья - это здорово!»*





**Бесплатная
медицинская
помощь для россиян**



**Помповая терапия.
О работе школы
диабета**



**Совместимость
витаминов**



**О ценности
отцовства**



**Ожоги пищевода
у детей**

К.В. Дмитриенко.
Кафедра акушерства и гинекологии АГМУ:
65 лет на страже здоровья матери и ребенка 2-5

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Бесплатная медицинская помощь для россиян 6-7

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА
И.А.Вейцман. Безмолвная эпидемия XXI века 8-10

Новости науки России 11

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!
Какие тесты на ВИЧ существуют? 12-13

И еще раз о вакцинации 13

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Газировка для помощи детям с диабетом 14

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!
Е.А. Тайлакова.
Помповая терапия. О работе школы диабета 15-17

Геномы вымерших гоминидов и клик-химия 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ
Е.А. Семилет.
Инородные тела в дыхательной
и пищеварительной системе у детей 21-23
О.В. Клецпах. Я дышу - значит, я живу! 23-24

Новости науки России 25

Совместимость витаминов 26-27

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!
А.Б. Балаганская. Сбереечь здоровье мужчины - по силам 28-29

Как получить детские пособия 30-31

КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ МУЖЧИН
Н.И. Комарова. О ценности отцовства 32-33

Аюрведа. Правильное питание согласно учению 34-35

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!
А.И. Силинский. Ожоги пищевода у детей 36-38

Одержимые. Чем рискуют геймеры? 38-39

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!
Д.В. Койнов.
Развиваем дома у ребенка музыкальные способности 40-43

«А в душе мне всегда 18...» 44



Кафедра акушерства 65 лет на страже здоровья

История кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета берет свое начало в 1957 году. Студенты первого набора начали изучать дисциплину «Акушерство и гинекология» на четвертом курсе, как и современные студенты вуза.

Об истории кафедры рассказывает **Ксения Владимировна ДМИТРИЕНКО**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.

Профессор **Михаил Львович Цырульников** (1896-1966) стал первым заведующим кафедрой. Он был не только прекрасным педагогом, но и блестящим клиницистом с огромным багажом медицинских знаний. Под его руководством был сформирован коллектив молодой кафедры из опытных



практических врачей (главный врач родильного дома №2 **Ф.М. Гарт** и гинеколог-онколог **Е.А. Доценко**), а в последствии и из выпускников вуза, видевших себя не только во врачебной работе, но и желавших заниматься преподавательской и научной деятельностью.

С 1966 по 1970 годы кафедрой заведовал **Арам Амазаспович Трдатьян** (1919-1986), доктор медицинских наук, профессор. Образование врача он получил в Одесском (1938-1941) и в Алма-Атинском (1941-1943) медицинских институтах - из-за начала



Великой Отечественной войны. На Алтай Арам Амазаспович приехал в 1950 году. Работу клиническим врачом в алтайской краевой больнице (в 1955-1956 годах) он совмещал с должностью главного акушера-гинеколога Алтайского края и с работой на кафедре медицинского института. В 1960 года Арам Амазаспович защитил кандидатскую, а в 1970 году - докторскую диссертации. Основное его научное направление - использование местных курортных факторов для лечения гинекологических больных. Арам Амазаспович Трдатьян - автор более 70 научных работ и одной монографии. В 1970 году Арам Амазаспович переехал работать в Ереван, где заведовал кафедрой акушерства и гинекологии института усовершенствования врачей.

В 1970 году заведующим кафедрой был избран доктор медицинских наук, профессор **Соломон Натанович Хейфец** (1923-2003), который возглавлял кафедру 21 год. Выпускник Ленинградской военно-медицинской академии (1941-1946), полковник медицинской службы, защитил кандидатскую и док-



Первый состав кафедры (1964г.), в центре профессор М.Л. Цырульников, рядом с ним А.А. Трдатьян.



и гинекологии АГМУ: матери и ребенка

торскую диссертации, работая военным врачом в Дальневосточных военных госпиталях. Основным направлением его деятельности была эндокринная гинекология. Тема его кандидатской диссертации - «Функциональное бесплодие женщины при нормально проходящих фаллопиевых трубах» (1961), докторской - «Клиника. Патогенез и терапия женского бесплодия эндокринного происхождения» (1969). Он - известный ученый, клиницист, создал на Алтае школу ювенильной и эндокринной гинекологии, стоял у истоков внедрения в гинекологическую практику методов эндоскопической хирургии. Соломон Натанович Хейфец - автор 180 научных работ, трех монографий. Под его руководством защищено 23 кандидатских и 5 докторских диссертаций. Основное научное направление - нарушения менструальной и репродуктивной функции женщины, бесплодия эндокринного генеза. Были разработаны современные подходы к синдрому поликистозных яичников. По результатам научных изысканий работников кафедры составлены схемы лечения эндокринных форм бесплодия.



Семидесятые годы XX века характеризовались значительными переменами в институте и на кафедре. Была расширена клиническая ординатура, в 1971 году создана субординатура по акушерству и гинекологии, которая проработала 25 лет. С 1972 года начала работать интернатура, а в последствии - и аспирантура. Всё это способствовало сравнительно быстрому удовлетворению потребностей Алтайского края в специалистах акушерах-гинекологах достаточно высокого уровня. Ежегодно увеличивающееся число врачей Алтая создало острую необходимость в дальнейшем повышении их знаний и непрерывном периодическом обучении.



В 1986 году доцент кафедры **Бронислава Алексеевна Аграновская**, защитившая в 1985 году докторскую диссертацию, ста-

новится заведующей вновь образованной кафедры акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей. С 1998 по 2016 годы эту же кафедру возглавляла доктор медицинских наук, профессор **Валентина Андреевна Гурьева**.



В 1994 году произошло еще одно структурное изменение - разделение кафедры. Заведующей кафедры акушерства и гинекологии №2 стала доцент кафедры, доктор медицинских наук **Людмила Валентиновна Аккер**. Кафедра взяла на



себя обучение студентов педиатрического, стоматологического и медико-профилактических факультетов. Под руководством Людмилы Валентиновны и при активном участии сотрудников ее кафедры в Барнауле был создан городской «Климакс-центр», где женщины города получали бесплатную квалифицированную помощь при различных нарушениях климактерия.

В это же время, совмещая педагогическую и практическую деятельность, на кафедре трудится главный акушер-гинеколог Алтайского края (1988-1999 годы)

доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ **Галина Никифоровна Перфильева**. Ее докторская диссертация посвящена основным проблемам акушерства - «Системный подход к снижению материнской смертности в регионе с обширной территорией и низкой плотностью населения» (1994). Под ее руководством в Алтайском крае открывается первый перинатальный центр, третий на то время в Российской Федерации. Современное по тем временам оснащение, слаженная работа квалифицированного пер-



Школа ответственного родительства

Сонала, перестройка акушерской службы на трехуровневую систему оказания акушерской помощи, что позволило значительно снизить уровень материнской и перинатальной смертности в Алтайском крае. Галина Никифоровна Перфильева многие годы была членом экспертного Совета Минздрава РФ, членом президиума Российской ассоциации планирования семьи, она автор 10 монографий, более 100 научных работ, часть которых опубликована за рубежом, соавтор и разработчик государственной федеральной программы «Планирование семьи в России», руководитель 5 кандидатских и одной докторской диссертации.

В течении 25 лет (1991-2016 годы) кафедру акушерства и гинекологии АГМИ (затем - АГМУ) возглавляла **Наталья Ильинична Фадеева**, профессор, неоднократный лауреат премии Алтайского края в области науки и техники, Заслуженный врач РФ. Выпускница родного вуза после обучения в клинической ординатуре она пять лет работала практикующим врачом-акушером-гинекологом. После защиты кандидатской диссертации Наталья Ильинична была приглашена на кафедру, прошла путь от ассистента до заведующего. Направления врачебной и научно-исследовательской ее деятельности - нарушения репродуктивной функции женщины, патология беременности и родов. Результаты докторской диссертации Натальи Фадеевой «Состояние здоровья женщин и новорожденных в регионах экологического неблагополучия Алтайского края» вместе с работами других научных сотрудников легли в основу федеральной программы по Семипалатинскому полигону, цель которой было изучение влияния радиации на здоровье населения и их потомков, разработка программ реабилитации и оздоровления. Наталья Ильинична Фадеева - научный руководитель более 30 кандидатских и двух докторских диссертаций, автор более 300 научных работ, методических рекомендаций и учебных



пособий, двух монографий. Сегодня большинство врачей-акушеров-гинекологов Алтайского края - это выпускники кафедры, а сотрудники кафедры - ученики Натальи Ильиничны Фадеевой.

Решением администрации вуза в 2016 году все три кафедры акушерства и гинекологии вновь были объединены. Новую кафедру акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования возглавила проработавшая более 20 лет на кафедре **Ольга Васильевна Ремнева**, молодой доктор наук, выпускница АГМИ, получившая постдипломное образование в ординатуре и аспирантуре на кафедре акушерства и гинекологии, ученица профессора Натальи Ильиничны Фадеевой.



В 2016 году открыт симуляционный центр АГМУ, где началось обучение студентов лечебного факультета и врачей на тренажерах-симуляторах, позволяющих моделировать urgentные ситуации в акушерстве, также на гинекологических симуляторах для освоения техники эндоскопической хирургии. В декабре 2017 года филиал симуляционного центра открыт на головной базе кафедры - в Алтайском краевом перинатальном центре «ДАР», где проводится обучение в рамках постдипломного обучения для врачей-акушеров-гинекологов в циклах ДПО и НМО и клинических ординаторов кафедры. Филиал симуляционного центра оснащен современным оборудованием для проведения тренингов по оказанию акушерской и первой реанимационной помощи новорожденному в родильном доме, а также гинекологическими симуляторами для освоения техники эндоскопической хирургии.

Сегодня кафедра акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ является одной из самых больших в вузе. Ее сотрудники осуществляют обучение по образовательной программе «Акушерство и гинекология» на пяти факультетах вуза, включая факультет иностранных студентов (где обучаются студенты из Индии, Ирака, Арабских Эмиратов, Венесуэлы и других стран), а также обучают молодых специалистов - врачей-ординаторов, аспирантов и реализуют постдипломное образование практических врачей. Учебный процесс осуществляется на семи клинических базах акушерского и гинекологического профилей, расположенных в ведущих медицинских учреждениях Алтайского края.

Сотрудники кафедры неуклонно соблюдают традиции своих учителей - не только быть прекрасными педагогами, но и клиницистами.



Первый ряд ветераны: Н.И. Фадеева, А.А. Галочкина, В.Н. Савиных, М.А. Суворова, профессор Б.А. Грановская.





Подводим первые итоги

В Барнауле 6 и 7 октября 2022 года работала V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «От классического акушерства и гинекологии до современных перинатальных и репродуктивных технологий».

Мероприятие было посвящено 65-летию кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО вуза и 5-летию КОО «Ассоциация Акушеров-гинекологов» Алтайского края.

В мероприятии приняли участие ректор АГМУ **Ирина Шереметьева**, министр образования и науки Алтайского края **Светлана Говорухина**, заместитель министра регионального здравоохранения



Сергей Воронкин, председатель комитета по здравоохранению АКЗС **Владимир Лещенко**, председатель краевого Совета женщин краево-

го отделения Союза женщин России **Надежда Ремнева**, депутат Барнаульской городской думы **Людмила Ананьина**.

В завершении торжественного открытия были вручены награды, почетные грамоты, благодарности работникам кафедры.

В центре пленарных заседаний конференции - проблемные вопросы акушерства и гинекологии, которые были отражены в докладах главного акушера-гинеколога СФО, д.м.н., профессора **Н.В. Артымук** (Кемерово), профессором кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ **Н.И. Фадеевой**, **В.А. Гурьевой**, **О.В. Ремневой**, **М.Г. Николаевой**, **С.Д. Яворской**, **Ю.С. Дударевой** и дружественных кафедр медицинских вузов России и ближнего зарубежья.

В ходе отчетно-выборного собрания членов ассоциации акушеров-гинекологов Алтайского края был переизбран президент ассоциации на последующие пять лет. Единогласно выбрана **Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ**, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ. ☺



Безмолвная эпидемия XXI века



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,
кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С. Баркагана ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Ежегодно 20 октября отмечается Всемирный день борьбы с остеопорозом. В 1997 году ВОЗ установила эту дату с целью повышения глобальной осведомленности общества о профилактике, диагностике и лечении остеопороза и метаболических заболеваний костей. Что такое остеопороз и чем он заслужил такое внимание?

Чем опасен остеопороз

По данным ВОЗ, среди неинфекционных заболеваний остеопороз занимает четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета.

Остеопороз - это заболевание, при котором кости теряют свою прочность, становятся более хрупкими и могут легко ломаться. Потеря костной массы происходит исподволь и часто диагностируется только после уже случившегося осложнения - перелома позвоночника или шейки бедра. К сожалению, после первого перелома риск повторных значительно повышается («эффект домино»).

Опасность переломов иногда недооценивается пациентами. А ведь переломы конечностей и позвоночника зачастую ведут к необратимым последствиям - к снижению двигательной активности, невозможности самообслуживания, зависимости от родственников и даже к летальному исходу.

Опасные падения

Именно остеопороз является основной причиной переломов шейки бедра, часто встречающихся у женщин старше 65 лет.

Переломы костей при остеопорозе возникают даже при небольшой травме, например, при падении. Случайные падения - обычное явление. 30% взрослых в возрасте 65 лет и старше падают ежегодно, в результате чего 10-15% их них получают травмы. **Если у вас остеопороз, профилактика падений особенно**



важна: ваши кости настолько хрупки, что могут легко сломаться, даже в результате незначительного поскользновения. Переломы позвонков при остеопорозе могут случиться при подъеме тяжестей, тряске при езде. Часто вспоминаю пациентку 46 лет, которая отдыхала в Таиланде и при катании, сидя на скамье в лодке, чуть подпрыгнула на волне, но при приземлении получила три компрессионных перелома позвоночника.

«Предупрежден - значит, вооружен!» - таков должен быть девиз в отношении остеопороза. Ранняя диагностика, правильное лечение и снижение риска падений - вот ключ к успеху предотвращения переломов.

Факторы риска остеопороза

Обратите пристальное внимание на факторы риска остеопороза. Они делятся на две группы - неуправляемые и управляемые.



Неуправляемые факторы риска не зависят от самого человека. К ним относятся:

- ▶ низкая минеральная плотность костной ткани,
- ▶ женский пол,
- ▶ возраст старше 65 лет,
- ▶ наличие остеопороза и (или) переломов при небольшой травме у родственников (мать, отец, сестра) в возрасте 50 лет и старше,
- ▶ предшествующие переломы,
- ▶ некоторые эндокринные заболевания,
- ▶ ранняя (в том числе хирургическая) менопауза у женщин,

- ▶ низкий индекс массы тела и (или) низкий вес,
- ▶ прием глюкокортикоидов (метипред, преднизолон, дексаметазон),
- ▶ длительная иммобилизация (постельный режим более двух месяцев).

Управляемые факторы риска зависят от образа жизни человека и его поведения и могут быть устранены. К ним относятся:

- ◆ низкое потребление кальция,
- ◆ дефицит витамина D,
- ◆ курение,
- ◆ злоупотребление алкоголем,
- ◆ низкая физическая активность,
- ◆ склонность к падениям.

Если вы отметили у себя наличие факторов риска, обязательно обратитесь к врачу-эндокринологу или врачу-ревматологу, которые занимаются проблемами остеопороза. Вам высчитают риск вероятности 10-летнего перелома, возможно, направят на измерение минеральной плотности костной ткани (денситометрию). По результатам будет назначено лечение, которое требует обязательного выполнения не менее 3-5 лет подряд.

Если у вас выявлен остеопороз, то вам необходимо:

- устранить факторы риска заболевания, которые управляемы, например, курение;
- принимать достаточное количество кальция и витамина D;

ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ПОВЫШАЮТ РИСК ПАДЕНИЙ

 Медицинские условия и симптомы	 Медикаменты	 Другие факторы
<ul style="list-style-type: none">• Деменция (например, болезнь Альцгеймера)• Перелом• Делирий• Инсульт• Неврологические заболевания• Сердечные заболевания• Диабет• Снижение артериального давления при вставании из положения лежа или сидя• Головокружение• Проблемы с ногами• Нарушение зрения• Мышечная слабость	<ul style="list-style-type: none">• Некоторые лекарства, в том числе используемые для лечения тревоги, депрессии, других форм психических заболеваний, высокого кровяного давления или для улучшения сна, а также прием нескольких лекарств одновременно.	<ul style="list-style-type: none">• Возраст• История падения• Страх падения• Использование вспомогательных средств при ходьбе• Неудобная обувь• Небезопасная среда, например, ковры в доме

- принимать препараты, увеличивающие плотность костной ткани;
- регулярно выполнять физические упражнения.

Помните: помогая здоровью своих костей сегодня, вы моделируете свое активное долголетие завтра!

Как помочь себе

Предотвращение падений - это важные меры, которые помогают положительно влиять на здоровье костей, независимость и качество жизни.

ШЕСТЬ ШАГОВ

К ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ

Поговорите с вашим лечащим врачом о профилактике падений. Обсудите все ваши предыдущие падения, склонность к головокружениям, проверьте используемые лекарства, так как действие некоторых может способствовать падению, особенно если вы вынуждены использовать несколько препаратов.

Найдите хорошую программу упражнений. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями, уделяя внимание укреплению мышц и тренировке равновесия.

Крепко держитесь на ногах. Носите удобную обувь с хорошей поддержкой, широким каблуком и нескользящей подошвой.

Поддерживайте свое зрение. Проверяйте остроту зрения у офтальмолога не реже одного раза в год. При необходимости обновляйте

Ранняя диагностика остеопороза, правильное его лечение и снижение риска падений - вот ключ к успеху предотвращения переломов.



Советы эндокринолога

► те очки. Если вы носите очки, держите их в чистоте. Будьте осторожны на лестнице при использовании бифокальных очков. Носите солнечные очки для уменьшения солнечных бликов.

Придерживайтесь здоровой диеты и не пропускайте прием пищи.

Защита от падений в доме. Удалите препятствия и используйте опоры (например, поручни), чтобы не поскользнуться.

Укрепляем мышцы

Ключом к снижению риска падений является поддержание сильных мышц и хорошего баланса. Упражнения следует выполнять как минимум 2-3 дня в неделю, уделяя особое внимание наращиванию мышечной силы и улучшению равновесия.

Упражнения на поддержание равновесия. Такие занятия, как тайчи, подходят для улучшения баланса. Простые упражнения, такие как ходьба с пятки на носок, стояние на одной ноге,



также помогают улучшить равновесие.

Укрепление мышц (упражнения на сопротивление). К ним относятся действия, при которых вы перемещаете свое тело, дополнительный вес или выполняете движения через сопротивление против гравитации. Примеры включают в себя использование эластичных резинок сопротивления, тренажеров, а так-

же просто подъем на пальцах ног в положении стоя или вставание из положения сидя.

Программа упражнений с музыкальным сопровождением, выполняющая несколько задач. Было доказано, что курсы упражнений, выполняемых ритмично под музыку, предотвращают у пожилых людей физический спад, связанный с возрастом. ☺

КАК ЗАЩИТИТЬ СВОЙ ДОМ, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ ПАДЕНИЯ

ПОЖАЛУЙСТА, ОБРАТИТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ К СЕМЬЕ, ДРУЗЬЯМ, СОСЕДЯМ ИЛИ ОПЕКУНАМ, ЧТОБЫ ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ И ПОВЫСИТЬ СВОЮ БЕЗОПАСНОСТЬ!

Полы

- Удалите объекты, о которые вы можете споткнуться, такие как ковры, электрические шнуры и разбросанные предметы
- Убедитесь, что коврики прочно закреплены, зафиксируйте свободные ковровые покрытия или возвышающиеся участки на полу
- Уберите мебель с вашего пути
- Помните о приподнятых дверных порогах и ступеньках
- Используйте нескользкий воск для пола

Ванные комнаты

- Установите поручни у ванны или в душевой кабине
- Используйте нескользящие коврики (и следите за скользкими, мокрыми поверхностями).



Освещение

- Держите свой дом хорошо освещенным, особенно коридоры, лестницы и выходы на улицу.
- Добавьте дополнительные электровыключатели или используйте свет от датчиков движения

Лестница

- Всегда держитесь за поручни и следите за их стабильностью и надежностью.

Кухня

- Сразу вытирайте пол, если вы что-то на него пролили
- Держите часто используемые кухонные принадлежности в легкодоступном месте.



Какие тесты на ВИЧ существуют?

Необходимость узнать свой ВИЧ-статус рано или поздно возникает у каждого человека. Кто-то злоупотребляет рискованным поведением, кто-то готовится к операции, а кто-то планирует беременность. Какие тесты на ВИЧ существуют? Где в Алтайском крае можно сдать тест на ВИЧ? Давайте разбираться вместе.

Возможности стали шире

Первый тест на определение антител к ВИЧ появился в США в 1985 году. Это были первые годы появления этого заболевания, поэтому сам тест не проводился массово. Он был предназначен исключительно для проверки на безопасность донорской крови. Поэтому те, кто подозревал у себя ВИЧ-инфекцию, массово записывались в доноры, чтобы их кровь направили на исследование.

Сейчас доступность к тестированию на ВИЧ с каждым годом повышается по всему миру. Современные тесты на ВИЧ многократно усовершенствовались. Они стали быстрее и чувствительнее.

Какие тесты на ВИЧ доступны сегодня для массовой диагностики? И в чем принципиальные их отличия?

ИФА-скрининг

ИФА (иммуноферментный анализ) - это первый лабораторный анализ, который необходимо сдать человеку для определения своего ВИЧ-статуса. Этот анализ определяет наличие в организме антител к ВИЧ, которые вырабатываются иммунитетом в ответ на атаку вируса. Если есть антитела, значит, в организме есть и инородный возбудитель.

Чувствительность современных тестов ИФА составляет 99,9%. Однако, есть один нюанс. Для того

чтобы организм выработал антитела, требуется время. Этот период называют «серологическим окном» или «периодом окна». Это время, когда вирус уже присутствует и размножается в организме человека, а иммунитет еще не успел дать ответную реакцию и выработать антитела. **Продолжительность «периода окна» - в среднем от трех недель до трех месяцев после попадания вируса в организм.**

Чем меньше времени прошло после предполагаемого момента заражения, тем выше шанс ошибки. Именно поэтому специалисты рекомендуют *сдавать ИФА-тест не раньше, чем через месяц после рискованного эпизода.* А в случае если тест ИФА на ранних стадиях оказался отрицательным, его необходимо провести еще раз через три месяца.

Если же тест ИФА оказался положительным, его результат перепроверяется в экспертной лаборатории. Если после проверки результат всё еще положительный, пациента направляют на подтверждение диагноза другим, более подробным методом иммунного блоттинга (иммуноблота).

Сдать ИФА-тест на ВИЧ по клиническим и эпидемиологическим показаниям возможно в медицинских организациях Алтайского края, а также в некоторых частных клиниках края.

Иммуноблот

Именно этот тест проводят человеку после того, как тест ИФА дал положительный результат. На его проведение требуется больше времени.

Иммуноблот не просто определяет антитела к ВИЧ в целом, но и способен выявить антитела к разным белкам вируса. Именно на основании этого теста выставляют окончательный диагноз.



ПЦР-тест

ПЦР-тест (метод полимеразной цепной реакции) позволяет обнаружить генетический материал самого вируса в биологических жидкостях (качественный ПЦР-тест) и даже посчитать его количество (количественный ПЦР-тест) в миллилитре крови.

Поэтому такой тест на ВИЧ не используют для первичной диагностики. Его в обязательном порядке назначают только ВИЧ-положительным пациентам для назначения и корректировки противовирусной терапии.

Экспресс-тест

Это самый быстрый способ узнать свой ВИЧ-статус. **Экспресс-тестирование занимает не более 15 минут, а достоверность результата составляет 98%**. Анализ делается либо по капиллярной крови, либо по околодесневой жидкости (слюне). Экспресс-тест можно купить в аптеке и провести его самостоятельно или довериться профессионалам и сдать экспресс-тест в мобильном пункте тестирования Алтайского краевого центра СПИД.

Мобильный пункт тестирования - это автомобиль белого цвета с логотипом Алтайского краевого центра СПИД и широкой красной лентой на бортах. Он оборудован всем необходимым для качественного проведения экспресс-тестирования. Для прохождения тестирования документы, удостоверяющие личность, с собой иметь не нужно. Оно абсолютно анонимно и бесплатно. Во время тестирования специалисты просто и доступно расскажут о ВИЧ-инфекции и помогут оценить личные риски. За графиком передвижения мобильного пункта можно следить на сайте Алтайского краевого центра СПИД.

Важно! Результаты экспресс-теста обязательно необходимо подтверждать лабораторными исследованиями.

Инна САЗЫКИНА,
специалист КГБУЗ «Алтайский
краевой центр по профилактике
и борьбе со СПИДом и инфекци-
онными заболеваниями»

И еще раз О ВАКЦИНАЦИИ

Поскольку прививка против клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) проводится в несколько этапов, начать вакцинацию с прицелом на следующий летний сезон лучше уже сейчас, осенью.

Кому нужна такая вакцинация?

Во-первых, их делают людям, проживающим на эндемичных территориях. Во-вторых, - людям, выезжающим в эндемичные территории. В-третьих, вакцинация против КВЭ необходима всем, кто относится к профессиональным группам риска и работает в эндемичных районах (сельскохозяйственные, строительные работы, расчистка и благоустройство леса и т.д.).

Привитым против КВЭ считается человек, получивший законченный курс вакцинации и хотя бы одну (или более) ревакцинацию.

Вакцинацию против КВЭ проводят круглогодично в соответствии с медицинскими показаниями.

Прививки проводятся по двум схемам - основной или экстренной.

Основная схема вакцинации

Такая вакцинация является сугубо профилактической. Она включает две прививки, которые делают в осенне-весенний период (ноябрь-март) с интервалом, в зависимости от вакцины - от 1 до 7 месяцев. Затем через 5-12 месяцев (в зависимости от вакцины) необходимо поставить третью прививку (она называется первая ревакцинация).

Таким образом, **законченный курс вакцинации включает три прививки.** Далее следуют отдаленные ревакцинации - прививка 1 раз в 3 года.



Экстренная схема вакцинации

Ускоренная схема вакцинации проводится, как правило, перед наступлением эпидемического сезона в зимне-весенний период. При экстренной или ускоренной схеме вакцинации интервал между первой и второй прививкой сокращается (от 2 недель до 1 месяца в зависимости от вакцины). Ревакцинация проводится через 1 год после 2 прививки, в последующем - каждые 3 года.

Схемы ускоренной вакцинации разрешено применять и у детей, и у взрослых, но, по мнению инфекционистов, **надежнее привиться заранее по основной схеме.** Посещать лесной массив можно не ранее чем через две недели после второй прививки.

Прививки от клещевого энцефалита проводятся вакцинами отечественного и зарубежного производства за счет личных средств граждан, средств работодателей, а также из средств регионального бюджета (например, для вакцинации школьников, пенсионеров). ☺



Помповая терапия. О работе школы диабета

Человек с сахарным диабетом в среднем один час в день тратит на контроль уровня глюкозы в крови. Каждый пятый родитель вводит ребенку меньше инсулина на завтрак из-за страха гипогликемии (низкого уровня глюкозы в крови) в детском саду или школе.

Около 30% гипогликемий случается ночью, около 70% тяжелых гипогликемий - ночные. Ночные гипогликемии особенно опасны. При этом не все пациенты во сне способны почувствовать симптомы низкой глюкозы в крови и своевременно принять меры.

По данным Международной федерации сахарного диабета (IDF) за 2021 год, в мире общее число детей и подростков до 19 лет с сахарным диабетом I типа составляет более **1,2млн. человек**, из них **54%** - это дети до **15 лет**. Заболеваемость растет с каждым годом: ежегодно заболевает более 108 тысяч детей в возрасте от 0 до 14 лет и более 41 тысячи подростков в возрасте от 15 до 19 лет. В большинстве стран на долю сахарного диабета I типа у детей приходится до 90% всех случаев диабета, в то время как среди всех возрастов распространенность сахарно-

го диабета I типа составляет лишь от 5 до 10%.

Пик заболеваемости приходится на период раннего пубертата. У девочек выявляется на 1-2 года раньше, чем у мальчиков. К концу пубертатного периода заболеваемость снижается для детей обоих полов.

Общая численность пациентов с сахарным диабетом I типа до 18 лет в России на начало 2020 года составляла **47050 человек** (156 на 100 тысяч детского населения), **заболеваемость 7063 человека** (23 на 100 тысяч). Распространенность сахарного диабета I типа у детей на начало 2020 года составляла **131** на 100 тысяч детского населения, у подростков - **304** на 100 тысяч подросткового населения. Заболеваемость на этот же временной период составляла **23** на 100 тысяч детей, у подростков - **27** на 100 тысяч.



Евгения Анатольевна ТАЙЛАКОВА,
врач-детский
эндокринолог, отделение
эндокринологическое
для детей,
КГБУЗ «Алтайский
краевой центр охраны
материнства и детства»



Помповая инсулинотерапия у детей

Сегодня каждый четвертый российский ребенок использует помповую инсулинотерапию. Согласно статистике на начало 2022 года, в Алтайском крае проживает **1010** пациентов с сахарным диабетом I типа, из них **270** находятся на помповой инсулинотерапии. Этот процент чуть ниже среднего в целом по РФ и составляет 19,9% (по данным статистики 2021 года, наш край входил в средний показатель по регионам РФ). Но с каждым годом количество пациентов, использующих современные способы введения инсулина, становится всё больше.



В школу диабета направляются пациенты, не прошедшие обучение (первичный цикл) или уже прошедшие обучение (повторные циклы), для поддержания уровня знаний и мотивации или при появлении новых терапевтических целей технологий.

Помповая инсулиноterapia - это альтернатива многократным инъекциям инсулина. Перед установкой инсулиновой помпы врач проводит расчет дозы инсулина и программирование помпы с учетом индивидуальных особенностей пациента. Во внимание принимаются возраст, антропометрические показатели, степень компенсации сахарного диабета, схема инсулинотерапии на шприц-ручках. Такой подход позволяет сократить время коррекции настроек (дозировок) и повысить эффективность лечения помпой.

О работе школы сахарного диабета

В КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» устанавливаются самые современные инсулиновые помпы, одна из которых может самостоятельно отключать подачу инсулина при снижении глюкозы в крови и также восстанавливать ее при восстановлении глюкозы в крови до целевого диапазона. Эта функция осуществляется только при помощи непрерывного контроля глюкозы в крови с использованием сенсора и датчика для передачи сигнала. Сенсор делает замер глюкозы в крови каждые 5 минут - 280 измерений в сутки, тем самым строится график гликемии на экране помпы.

Одновременно с установкой и настройкой помпы, большое внимание уделяется обучению детей с сахарным диабетом I типа и их родителей в школе сахарного диабета.

Одной из основных задач школы сахарного диабета является обучение принципам помповой инсулинотерапии. К каждому пациенту оказывается персонализированный подход. Обучение адаптируется в соответствии с актуальным состоянием пациента, возрастом, длительностью заболевания, образом жизни, способности к обучению и других параметров. Обучение в школе осуществляется непрерывно.

О чем спрашивают родители маленьких пациентов

- У ребенка диабет I типа потому, что он ел много сладкого?

- Нет. Сахарный диабет I типа - это аутоиммунное заболевание, возникновение которого не связано с употреблением сладкого.

- Может ли сахарный диабет I типа перейти во II тип?

- Нет, это два совершенно разных по механизму возникновения заболевания, соответственно, у них разные подходы к терапии и питанию.

- У моего ребенка дозировки инсулина больше, чем у другого ребенка...

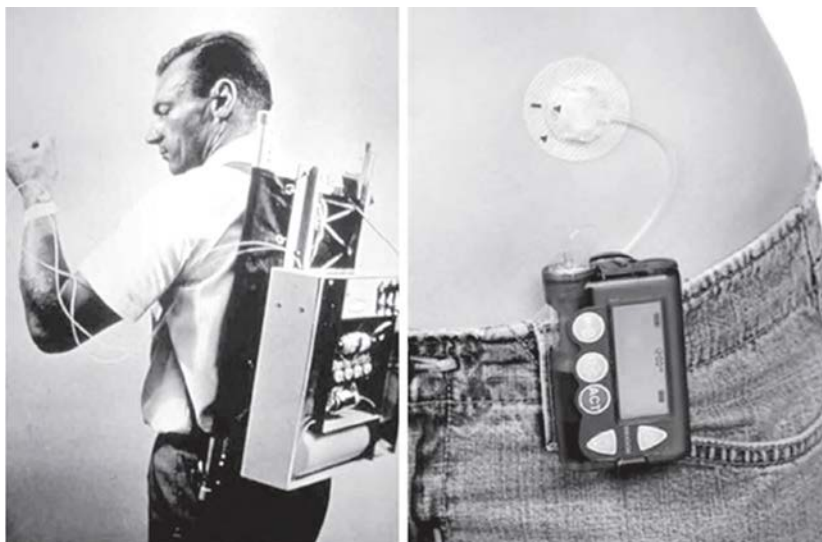
- Каждый пациент индивидуален, у каждого «свой» диабет, свое течение заболевания. И подход в терапии будет разный абсолютно у каждого пациента с сахарным диабетом I типа. Учитывается возраст, стаж диабета, наличие сопутствующих заболеваний и т.д.

- Слышала, что целительница над ребенком пошептала и сказала, что ему можно убирать инъекции инсулина!

Или:

- Соседка пила отвар, инсулин ей теперь не нужен, надо и нам попробовать.

- В практике встречались случаи, когда после сеанса «целительства» через некоторое время ребенок в экстренном порядке госпитализировался в отделение реанимации с острым осложнением сахарного диабета I типа в виде диабетического кетоацидоза. Данное действие в виде отмены инсулина крайне опасно, даже жизнеугрожающе!



В таких случаях данные передаются в полицию, инспекцию по делам несовершеннолетних за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей.

- Какой риск передачи сахарного диабета I типа по наследству?

- Ответ сложен, но он сводится к тому, на сколько генетически наследование влияет на наше здоровье. Ведь не только гены влияют на него, тоже самое оказывает и окружающая среда. Человек может быть генетически предрасположен к развитию сахарного диабета I типа, но широко распространено мнение, что для его возникновения необходим фактор окружающей среды. Предсказать заранее невозможно!

По статистике считается, что у 1 из 300 детей к 20 годам разовьется сахарный диабет I типа. Эта вероятность возрастает до 1 из 40 детей, если это заболевание имеет мать, и до 1 из 15 детей, если отец. Если мать рожает после 25 лет, то вероятность уже 1 к 100, если до 25 лет, - то 1 к 25. Вероятность возникновения сахарного диабета I типа у ребенка, оба родителя которого имеют это заболевание, - 1 из 6-10.

Но семейные случаи составляют менее 10% сахарного диабета I типа в общей популяции. Чаще эти случаи спонтанны, не имеющие семейного анамнеза по данному заболеванию.

- Сахарный диабет I типа и беременность - несочетаемы?

- Мы имеем много информации по этому вопросу. Это должен быть осознанный, заранее запланированный процесс. Причем, мужчинам с сахарным диабетом I типа нужно также готовиться и планировать зачатие. Для снижения риска врожденных пороков развития у малышей будущие мамы и папы должны иметь целевые значения глюкозы крови и гликированного гемоглобина. Ведение беременности осуществляется совместно врачами - эндокринологом и акушером-гинекологом.

- До постановки диагноза мы так много путешествовали с ребенком, а теперь...

- Главное правило - компенсированный сахарный диабет I типа и всё жизненно важное должно быть под рукой



с собой всегда! Это - инсулин и глюкометр, при использовании инсулиновой помпы - расходные материалы к ней, батарейки, средства для купирования гипогликемии и т.д. При поездках в другие страны рекомендуется справка о наличии заболевания со списком препаратов и приборов, которые вы с собой всегда возите.

- Я ограничиваю ребенка с диабетом I типа в сладостях, фастфуде и т.д. Но дома нахожу много упаковок от этих продуктов. Что делать?

- Этот стереотип мышления сформировался более 30 лет назад, и он до сих пор живет в голове родителей и некоторых врачей. Жесткие рамки в питании возникают в том случае, когда пациент или его законный представитель недостаточно разбираются в вопросах относительно контроля заболевания. При ограниченности информации о диабете считалось, что подобные запреты являются способом сдерживать гипергликемию.

Поэтому в данном случае рекомендовано консультация психолога и обучение в школе сахарного диабета. Помните, что при запретах у ребенка всегда есть желание съесть тайком что-то запрещенное еще больше.

Компенсация сахарного диабета достигается с помощью соблюдения рекомендаций относительно питания, данные лечащим врачом, современных средств самоконтроля и правильно подобранной инсулинотерапии. Во всем должна быть мера и контроль. ☺

Перевод на инсулиновую помпу проходит в стационарных условиях в рамках госпитализации, в том числе установка возможна и в условиях дневного стационара (по профилю «эндокринология») на базе стационара круглосуточного пребывания КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».





Инородные тела в дыхательной и пищеварительной системе у детей

С самого раннего возраста ребенку очень интересен окружающий его мир. В тот период, когда он начинает самостоятельно ползать, сидеть и ходить, повышается опасность попадания инородных тел в организм малыша: всё, что малыш может встретить на своем пути, например небольшие предметы или мелкие части крупных предметов, может попасть в его организм - чаще всего в дыхательную и пищеварительную систему.

Если проанализировать имеющуюся статистику проведения манипуляций по извлечению инородных тел из бронхов и пищевода у детей от 0 до 17 лет за 2014-2017 годы в оториноларингологическом отделении КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул», можно отметить, что число пациентов с инородными предметами в дыхательной системе примерно одинаково - от 10 до 12, в то время как инородные тела в пищеводе встречаются с различной частотой - от 18 до 34 случаев.

Что может быть опасным и что делать?

Какие инородные тела встречаются в дыхательных путях у детей? Это - кусочки пищи, семечки, орехи; кнопки, скрепки и иголки; мелкие части игрушек.

Если инородное тело находится в верхних дыхательных путях (до голосовой щели), то необходимо попытаться оказать первую медицинскую помощь, которая заключается в следующем:

- ▶ освободить ротовую полость;
- ▶ уложить на предплечье лицом вниз (голова должна быть ниже уровня туловища);
- ▶ нанести удар ребром ладони между лопаток (около 5 раз);
- ▶ осмотреть ротовую полость;
- ▶ извлечь инородное тело.

Если не удалось самостоятельно удалить инородное тело из верхних дыхательных путей ребенка, необходима экстренная медицинская помощь в специализированном учреждении!

Симптомы попадания инородных тел

Какая наблюдается клиника при попадании инородных тел в лёгкие? Появляется *длительный малопродуктивный кашель*, не поддающийся обычным методам лечения, позже присоединяются *хрипы в лёгких, болевой синдром, ухудшение дыхания*, в более поздней стадии появляется *инспиратор*



Елена Александровна СЕМИЛЕТ,
операционная
медицинская сестра
операционного блока,
высшая квалификационная
категория,
КГБУЗ «Городская
больница №8, г.Барнаул»,
член ПАСМП с 2000 года



Клиническая картина, которая должна насторожить родителей, - обильное выделение слюны у ребенка, возникновение трудностей при глотании пищи и жидкости, боль в горле.

ная одышка и цианотичность кожных покровов, носогубного треугольника. Также страдает общее состояние организма ребенка, он беспокоен, плачет, капризничает, может повышаться температура. Очень часто эту симптоматику путают с проявлением вирусных заболеваний (ОРВИ) и затяжных бронхитов.

Врачи находят подтверждение наличия инородных тел в организме на рентгеновских снимках, где видно, что ослаблена проводимость воздуха, и часть лёгкого спадается из-за перекрытия бронха инородным телом.

Но иногда и рентгеновский снимок не может подтвердить наличие инородного тела в бронхах. В этом случае применяют метод аускультации (прослушивание дыхания).

Бронхоскопия: что это?

Обнаруженное врачом инородное тело требует экстренного удаления и проведения бронхоскопии. Манипуляция проводится под наркозом с применением специальной эндоскопической аппаратуры (рис. 1).

Технически это довольно сложная манипуляция, так как она связана с дыханием, то есть с поступлением кислорода в организм. Достаточно сложно удалить округлое инородное тело, а также инородное тело с острыми краями. При этом в большей или меньшей степени травмируются бронхи и трахея ребенка.



Рис. 1 Эндоскопическая аппаратура для извлечения инородных тел из бронхов

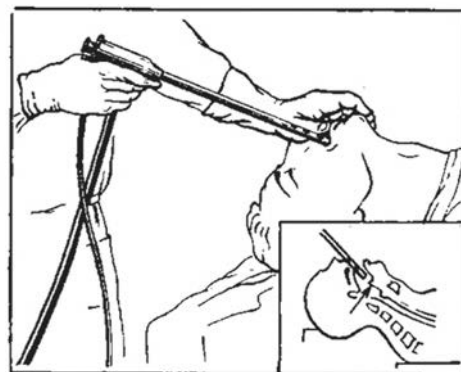


Рис. 2 Интубация больного бронхоскопом

Наглядно манипуляция представлена на рисунке 2.

Дети, перенесшие такую манипуляцию, чаще всего отправляются в пульмонологическое отделение для долечивания, так как обычно после извлечения предмета возникают остаточные бронхиты.

Эзофагоскопия - что это?

Немного другая клиническая картина наблюдается при попадании посторонних предметов в пищеварительную систему. Пищевод ребенка имеет три физиологических сужения: в верхней трети, в средней трети и нижней трети на выходе в желудок.

Инородные тела, попадающие в пищевод, - это монеты и батарейки; кусочки пищи и кости; мелкие детали игрушек.

Клиническая картина, которая должна насторожить родителей, - обильное выделение слюны у ребенка, возникновение трудностей при глотании пищи и жидкости, боль в горле.

Для врача подтверждением наличия инородных предметов в пищеварительном тракте является рентгеновский снимок. Экстренная врачебная помощь и извлечение предмета необходимы как можно раньше, так как инородные тела вызывают пролежни пищевода, батарейки могут окисляться и вызывать ожоги пищевода с появлением отверстий (перфорация). Наиболее тяжелое осложнение - медиастенит (появление гнойника в области пищевода).

Эзофагоскопия - это операция. Удаление инородного тела из пище-



вода проводится под наркозом. Из-за ограничения поля зрения сложно обнаружить плоские, мелкие, острые инородные тела. Даже удаляя очень осторожно, воспаленная слизистая пищевода травмируется.

Наглядно манипуляция эзофагоскопия представлена на *рисунке 3*.



Рис. 3 Введение эзофагоскопа в пищевод больного

После операции пациент отправляется в хирургическое отделение для последующей реабилитации.

Будьте внимательны!

● **Храните** мелкие, красивые, блестящие предметы в недоступном для детей месте.

● **Не следует давать** детям арахис, попкорн или жевательные резинки до 7 лет, так как они могут их проглотить.

● **Нарезайте** пищу на мелкие кусочки, чтобы детям было легко ее прожевать.



● **Храните** батарейки и монеты в местах, где дети не смогут до них добраться.

● **Читайте этикетки** на игрушках и следуйте рекомендациям о том, для детей какого возраста они предназначены. Детям до трех лет не рекомендуется играть с игрушками, имеющими мелкие детали.



● **Чаще осматривайте** детские игрушки на их целостность.

● **Расскажите детям** о том, что не следует класть игрушки в рот, нос или глотать их.

● Чтобы предотвратить удушье, **не позволяйте** детям играть, смеяться или говорить во время еды.

Уважаемые родители, будьте внимательны и ответственны за своих детей! Их здоровье и благополучие во многом зависит от вас! ☺

Я дышу - значит, я живу!

*Вы горный воздух
грудью всей вдохните...
Живите! Радуйтесь! Любите!*

Общезвестно, что горный климат полезен для здоровья. Люди, живущие в горной местности, болеют реже и живут дольше. Лечебное действие гор было известно с древних времен. Медики в XIX и начале XX веков широко использовали горные курорты для лечения больных туберкулезом.

В настоящее время распространение получил метод физиотерапии - **нормобарическая гипокситерапия** («горный воздух»), основанный на вдыхании воздуха, похожего по составу на горный: газовая смесь с низким содержанием кислорода. Во время гипокситерапии, или «кислородного голодания», пациенты словно оказываются в горах, вдыхая их целебный воздух. После такого «путешествия» люди забывают про бронхиты, астматический кашель, изнуряющие простуды. Это хорошая тренировка сердечно-сосудистой и иммунной систем, повышающая общий тонус организма.

Такая методика позволяет улучшить здоровье человека, функциональность его органов и работоспо-



Ольга Владимировна КЛЕЦПАХ,

старшая медицинская сестра

физиотерапевтического отделения, высшая квалификационная категория,

КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск», член ПАСМП с 2003 года



Советы медицинской сестры

◀ **Способность.** Человек дышит через специальную маску, пропускающую искусственно измененный воздух. Количество кислорода значительно снижается, но атмосферное давление остается на обычном уровне. Таким образом, человек вдыхает горный воздух, находясь в обычных условиях. Положительный эффект закрепляется за счет того, что в лёгкие поступает как обычный воздух, так и измененный.

При применении гипокситерапии происходит активизация деятельности жизненно важных систем организма, улучшение кровоснабжения органов и тканей, усиление иммунитета, мобилизация эндокринных механизмов, улучшение гормонального баланса. В условиях экологического неблагополучия (учитывая и радиационную загрязненность) гипокситерапия обеспечивает повышение устойчивости к химическим интоксикациям, в том числе лекарственным.

Гипокситерапия рекомендуется широкому кругу практически здоровых людей для повышения физической и интеллектуальной (оперативной) работоспособности и устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам. В спорте гипоксическая стимуляция способствует достижению предельно высоких результатов.

У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями улучшается кровообращение, снижается артериальное давление.

При заболевании желудочно-кишечного тракта гипокситерапия ускоряет рубцевание язвенных процессов желудка и двенадцатиперстной кишки, уменьшает воспалительные процессы.

Гипокситерапия улучшает защиту здоровых тканей и обеспечивает повышение эффективности лучевой терапии *при онкологических заболеваниях.*

При лечении психоневрологических заболеваний наблюдается улучшение сна, снижается тревожность, напряжение.

Гипокситерапия полезна *при беременности*, рекомендуется для профилактики плацентарной недостаточности, поздних токсикозов беременных, при анемии, для уменьшения гипоксии плода во время родов, осложнений при родах и в послеродовой период.




У детей, получавших процедуру «горный воздух», отмечается повышение иммунитета, улучшение сна и аппетита, повышение гемоглобина, снижение возбудимости, улучшение внимания, уменьшение частоты простудных заболеваний.

Гипокситерапия является одним из действенных методов работы с последствиями *коронавируса* и профилактикой развития серьезных осложнений.

Смысл этой терапии - возврат к нормальному обеспечению кислородом, восстановление функции внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода тканями, органами и системами, а также восстановление нормальной переносимости нагрузок, нормализации психоэмоционального состояния и восстановление привычного уровня активности пациента.

Процедура гипокситерапии «горный воздух» имеет минимум противопоказаний, не имеет возрастных ограничений, хорошо переносится пациентами. Безусловным преимуществом метода является его совместимость с традиционными методами лечения. ☺

Содержание кислорода в смеси, получаемой через аппарат гипокситерапии «БИО-НОВА-4» такое же, как на высоте 4000-5000 метров над уровнем моря.



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



Сберечь здоровье МУЖЧИНЫ - ПО СИЛАМ



Анастасия Борисовна БАЛАГАНСКАЯ,
врач-онколог, вторая квалификационная категория, поликлиническое отделение, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

Рак предстательной железы - это злокачественное новообразование, возникающее из эпителия желез предстательной железы. Является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний у мужчин.

В мире ежегодно диагностируют около 1,6 миллионов случаев рака предстательной железы (РПЖ), а 366 тысяч мужчин ежегодно погибают от этой патологии.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России рак предстательной железы занимает второе место, после опухолей трахеи, бронхов, лёгкого. В Алтайском крае в 2021 году было выявлено 767 новых случаев злокачественной патологии предстательной железы.

Факторы риска

Факторами риска развития рака предстательной железы являются:

- ▶ *расовая принадлежность* - наиболее высокая заболеваемость отмечается у афроамериканцев, наименее высокая - у китайцев;
- ▶ *генетическая предрасположенность* - выше вероятность развития у мужчины, у которого отец и (или)

родной брат болели раком предстательной железы;

- ▶ *возраст мужчины* - чем старше возраст, тем выше риск;

- ▶ *особенности питания* - риск развития повышается у мужчин, которые употребляют большое количество жиров животного происхождения,

- ▶ *профессиональные и другие факторы внешней среды* - курение, хирургические вмешательства, инфекции и т.д.

Симптомы

На начальных стадиях заболевания рак предстательной железы, как правило, не имеет никаких проявлений.

Наиболее частые симптомы: учащенное, затрудненное мочеиспускание, ослабление струи мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

На более поздних этапах возможно появление крови в моче, развитие недержания мочи или невозможность самостоятельного мочеиспускания, эректильная дисфункция, чувство дискомфорта в положении сидя, боль в промежности, а также появление симптомов, связанных с появлениями метастазов опухоли в других органах.

Диагностика

Для диагностики рака предстательной железы используют **трансректальное пальцевое исследование**, которое позволяет выявить подозрительное образование предстательной железы. Проводят **лабораторные исследования:** простатоспецифический антиген (ПСА), индекс здоровья простаты (расчетная формула из трех показателей: -



2проПСА, свПСА и оПСА, которые имеют наибольшую прогностическую значимость при обследовании мужчин на наличие злокачественного новообразования этой локализации) и т.д.; **трансректальное ультразвуковое обследование**, выполняют **биопсию предстательной железы** с патолого-анатомическим исследованием полученного биопсийного материала.

Виды лечения

Выбор метода лечения осуществляется врачом-онкологом **индивидуально** для каждого пациента, в зависимости от группы риска, наличия сопутствующих заболеваний, поражения регионарных лимфатических узлов, объема предстательной железы, наличия симптомов болезни.

Расскажем о возможных вариантах лечения рака предстательной железы.

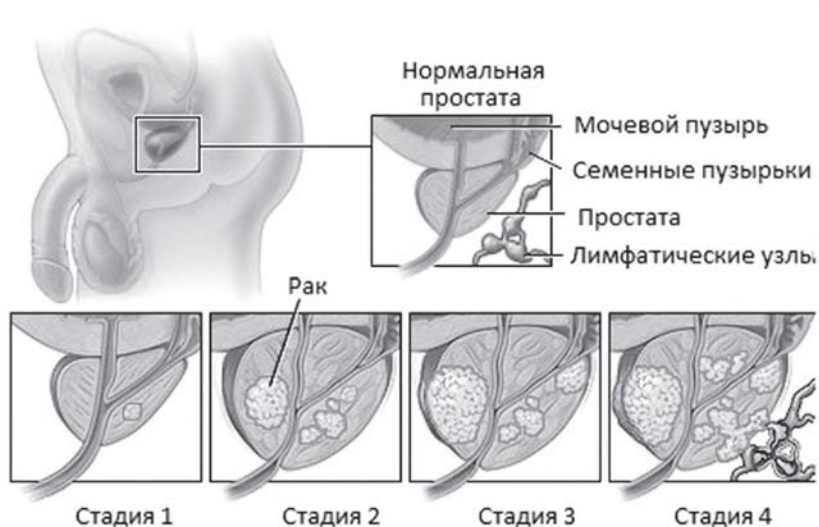
Активное наблюдение подразумевает при отсутствии лечения регулярные обследования каждые 6 месяцев. Оно показано мужчинам без симптомов болезни, которые входят в группу благоприятного прогноза, имеют низкий риск прогрессирования заболевания.

Радикальная простатэктомия - удаление предстательной железы, семенных пузырьков и лимфатических узлов. Может выполняться открытым, лапароскопическим и робот-ассистированным доступом. Оперативное лечение рекомендовано пациентам с локализованным раком предстательной железы, отсутствием выраженных сопутствующих заболеваний.

Дистанционная лучевая терапия по радикальной программе проводится пациентам, которым противопоказано хирургическое вмешательство вследствие сопутствующих заболеваний, или если опухоль проросла через капсулу предстательной железы.

Брахитерапия - введение в ткань предстательной железы радиоактивных зерен. Данный вид лечения возможен у пациентов из благоприятной прогностической группы, с небольшим объемом предстательной железы, исходно невысоким уровнем ПСА и отсутствием нарушения мочеиспускания.

Использование медикаментозной или хирургической кастрации может



рассматриваться как самостоятельный метод лечения у пациентов из групп высокого риска с выраженной сопутствующей патологией.

Всем пациентам с наличием метастазов рака предстательной железы рекомендовано **комбинированное лечение**, основанное на медикаментозной или хирургической кастрации в сочетании с химиотерапией, или антиандрогенами второго поколения, или ингибитором стероидогенеза. Пациентам с наличием противопоказаний для комбинированной терапии может быть назначена только медикаментозная или хирургическая кастрация.

При наличии устойчивого к гормональной терапии рака предстательной железы с метастазами в кости, кроме упомянутых выше методов лечения, возможно **использование системной альфа-радиотерапии радием-223**. Также в данной ситуации повышается вероятность выявления мутаций в одном из генов гомологичной рекомбинации ДНК. При таких молекулярных нарушениях применяется терапия PARP ингибитором (современная группа таргетных противоопухолевых препаратов, которые блокируют ферменты поли(АДФ-рибоза)-полимеразы (PARP), которые участвуют в репарации поврежденной ДНК).

Помните, что вовремя выявленный рак предстательной железы успешно лечится и позволяет мужчине вести полноценный образ жизни без серьезных ограничений. ☺

Выбор метода лечения осуществляется врачом-онкологом индивидуально для каждого пациента, в зависимости от группы риска, наличия сопутствующих заболеваний, поражения регионарных лимфатических узлов, объема предстательной железы, наличия симптомов болезни.



Как получить детские пособия

Для россиян с детьми работают разные варианты денежной помощи в зависимости от финансового положения, возраста ребенка и других критериев. Кому и что именно положено и как правильно подавать документы на положенные выплаты?

Пособие будущим мамам, вставшим на учет в ранние сроки беременности

Срок подачи заявления. Главное, что нужно сделать для получения этого пособия, - встать на учет у врача-акушера-гинеколога до наступления 12-й недели беременности. После этого будущая мама может подать заявление на выплату в любое время - начиная с 12-й недели и до окончания беременности. Такая выплата - мера поддержки для малоимущих граждан: чтобы каждый месяц получать деньги, нужно доказать, что каждый член семьи не обеспечен финансово в достаточной мере - минимальный уровень для жизни установлен в виде размера прожиточного минимума в регионе.

Куда подавать заявление. Документы для получения ежемесячного пособия можно подать в электронной форме через Госуслуги или через клиентскую службу пенсионного фонда.

Нужно ли продлевать. Важно, что, подав заявление на выплату единовременно, продлевать его не нужно.

Единовременное пособие при рождении ребенка

Куда подавать заявление. Способ подачи документов зависит от того, трудоустроены ли офи-



циально родители ребенка. Те, у кого есть трудовой договор с работодателем, никаких дополнительных заявлений подавать не должны - выплаты назначат автоматически по сведениям из внешних источников.

Если родители не имеют места работы и не отчисляют налоги и взносы в бюджет, им нужно обратиться с заявлением напрямую в пенсионный фонд или через МФЦ.

Срок подачи заявления. Важно не пропустить сроки: у родителя есть всего полгода, чтобы оформить заявку на получение средств из бюджета.

Нужно ли продлевать. Так как эти деньги родитель получит одним платежом, необходимость в продлении отпадает.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет

Ухаживать за ребенком с момента рождения до полуторагодового возраста может не только мать, но и отец или бабушка (дедушка), или другой родственник.

Куда подавать заявление. Получение таких выплат не зависит от трудовой занятости - его может получать как работающий по найму человек, так и безработный, и даже ИП (при условии, что он отчисляет страховые взносы в ФСС).

Трудоустроенный россиянин должен подать документы работодателю, владелец ИП - в ФСС, а безработный - в ПФР или МФЦ.

Срок подачи заявления. Оформить заявку на получение выплат можно в любое время - начиная с рождения ребенка до достижения им двух лет - в этом случае деньги выплатят за весь период, начиная с даты оформления пособия.



Нужно ли продлевать. Продлевать выплату и подавать дополнительные заявления не нужно.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до трех лет

Срок подачи заявления. Заявление можно подать в любое время, пока ребенку не исполнилось три года.

Срок, в течение которого из бюджета будут перечислять деньги, зависит от того, когда начать оформление пособия. Если заявитель успел направить документы в течение полугода со дня родов, пособие назначат с рождения ребенка, а если не успел - с даты обращения.

Куда подавать заявление. Способ подачи документов зависит от того, какой по счету ребенок родился в семье: на первого заявление можно подать в органы социальной защиты или пенсионный фонд, на второго - в пенсионный фонд или МФЦ, на третьего и последующих - в органы социальной защиты.

Нужно ли продлевать. Каждый год заявление на получение денег от государства нужно обновлять - ведомство будет заново оценивать степень нуждаемости семьи.

Важно, что с 1 января 2020 года в период ухода за ребенком в возрасте от полутора до трех лет нуждающиеся семьи могут получать не компенсационную выплату от работодателя в размере 50 рублей, а сумму в разы ее превышающую - от 10 до 14 тысяч рублей в зависимости от региона проживания.

Ежемесячное пособие на детей в возрасте от трех до семи лет

Государство стало дополнительно поддерживать родителей с детьми дошкольниками в 2020 году. Каждый месяц могут получать деньги малообеспеченные граждане России, где все члены семьи официально работают или имеют уважительную причину, чтобы не работать, а также не имеют «лишнего» имущества.



Срок подачи заявления. За оформлением такой выплаты нужно обращаться после достижения ребенком трехлетнего возраста и до достижения им семи лет. Если обратиться за выплатой в течение полугода после того, как ребенок достигнет трех лет, то выплату назначат со дня рождения, а если позднее - со дня обращения.

Куда подавать заявление. Подать заявление можно через Госуслуги, МФЦ или соцзащиту.

Нужно ли продлевать. Поскольку назначение выплаты зависит от материального положения семьи, и ее размер варьируется в зависимости от дохода (50%, 75% и 100% прожиточного минимума в регионе) - выплату нужно продлевать ежегодно. При подаче нового заявления ведомство снова будет проверять имущество и доход семьи.

Ежемесячное пособие на детей от восьми до 17 лет

С 1 июля 2021 года родители детей-школьников в возрасте от восьми до 17 лет могут рассчитывать на дополнительную денежную поддержку от государства.

Срок подачи заявления. Заявление на выплату можно подавать со дня достижения ребенком восьми лет и до наступления 17 лет.

Куда подавать заявление. Для удобства предусмотрены самые разные способы оформления: через Госуслуги, клиентскую службу пенсионного фонда или МФЦ. Кроме заявления не нужны больше никакие документы - всё остальное ПФР получит самостоятельно из компетентных ведомств и организаций.

Важно подать заявку в течение полугода с восьмого дня рождения ребенка - тогда выплату назначат с этого дня. Если опоздать - пособие назначат со дня обращения за выплатой.

Нужно ли продлевать. Поскольку выплата зависит от материального положения семьи - доход на каждого члена семьи не должен превышать прожиточный минимум в регионе проживания - выплату нужно продлевать ежегодно. При подаче нового заявления ведомство снова будет проверять имущество и доход заявителя. ☺



О ЦЕННОСТИ ОТЦОВСТВА



Надежда Ивановна КОМАРОВА,

заведующая отделением консультативного приема и работе с неполной отцовской семьей, психолог, КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

В этом году 16 октября мы уже второй раз отмечаем всероссийский праздник День отца. В 2021 году Указом Президента РФ был установлен День отца, который отмечается в третье воскресенье октября. Направлен он в первую очередь на укрепление института семьи и повышение значимости отцов в воспитании детей.

В чем состоит ценность отцовства? В чем заключается роль отца? Какие возможности для реализации в отцовстве есть у современных мужчин?

По мнению советского и российского социолога, психолога Игоря Кона, понятием «**социальная роль**» обозначается та сторона деятельности, которая *является усвоенной ролью*. То есть успешное функционирование в роли отца невозможно без усвоения этой самой роли, которая, в свою очередь, «встраивает» отцовство в самосознание личности, в Я-концепцию и образы Я. Аспект отношения связан с оценкой своего ребенка, самооценкой себя как мужчины и как отца, самооценкой выполнения социальных ролей, что и формирует определенный образ Я.

Социальная роль отцовства

Социальная роль отцовства заключается в выполнении социальных функций личности в соответствии с нормами, способами поведения в обществе. Отцовство зависит от статуса, позиции в обществе, межличностных отношений мужчины.

Социальные роли отцовства включают в себя исторически сложившиеся и закрепившиеся функции: обеспечения, защиты, воспитания.

Процесс формирования отцовства как социальной роли происходит в результате усвоения внутренних отношений мужчины к себе, своей роли, своей самооценке - и встраивание этих отношений во внешние отношения к своим детям. Этот процесс подвержен влиянию таких личностных факторов, как отношение мужчины к своей роли отца, отношения с супругой до и во время рождения ребенка, включенность отца в его воспитание, взаимоотношения мужчины со своим отцом и родительской семьей, возраст мужчины.

Отцовство как социальная роль оказывает влияние на взаимоотношения супружеской пары, на развитие детей, стабильность семьи и самочувствие каждого из ее членов. Основной функци-

ей отцовства как воспитательной деятельности является **социальное развитие ребенка**, создание условий для его успешной социализации.

О роли отца в семье

Активное вовлечение мужчины в жизнь семьи и воспитание детей открывает определенные возможности. К ним относятся:

- *отцовство для мужчины - это огромный стимул к его взрослению*. Не только ребенку нужен отец, но и отцу нужен ребенок. Чтобы принять на себя ответственность, почувствовать свою силу, самоуважение, способность позаботиться о своей семье;

- *возможность реализовать свой личностный потенциал*. Мужчина получает возможность почувствовать себя нужным, возможность заботиться о ребенке, любить его, делиться с ним своим жизненным опытом. Кроме этого, став отцом, мужчина учится творчески перестраивать себя и окружающую действительность;

- *включение в заботу о ребенке мужчине дает возможность побыть собой, отдохнуть, расслабиться*. Ведь отцу ничего не нужно доказывать своему ребенку. Он для него единственный - и потому вне конкуренции. Поэтому активное участие в жизни своих детей и забота о них позволяет мужчине испытывать радость и счастье. Общение с ребенком позволяет мужчине разнообразить свой эмоциональный диапазон, развить в себе эмпатию, сопереживание;

- *возможность улучшить свое здоровье*. Активное времяпровождение с детьми способствует тому, чтобы мужчина тщательнее заботился о своем здоровье, следил за своей физической формой;

- *положительное влияние на эмоциональное благополучие семьи в целом и на отношения между мужем и женой в частности*. Женщина получает от мужчины значительную помощь в домашних делах, ощущает его сопричастность к жизни семьи. Так растет и ее удовлетворенность семейной жизнью и браком;



● *дети*, чьи отцы уделяли им достаточное количество внимания, *чувствуют себя уверенными в себе*, не испытывают трудностей в обучении, налаживании социальных связей.

Ответственное отцовство

Положительной тенденцией современного общества является **развитие активной вовлеченности отцов в воспитание ребенка в форме ответственного отцовства**. Ответственные отцы осознают важность своих действий, поведения, отношения к детям, понимают значимость эмоциональной связи с ребенком, начиная с первых лет его жизни, изъявляют желание участвовать в жизни ребенка уже с внутриутробного периода. При этом возникают новые потребности, в реализации которых могут содействовать специалисты социальной сферы. Они помогают отцам стать активными участниками в воспитании ребенка, способствуют в получении важных знаний, навыков, которые эти потребности помогают реализовать.

О наших возможностях

Краевой кризисный центр для мужчин ведет большую практическую и методическую работу по развитию ответственного отцовства для различных целевых групп. Например, для отцов с детьми из разных категорий семей регулярно реализуется **проект «Воскресенье вместе с папой»**. Его цель - создание условий для совместного досуга и взаимодействия отцов и детей. Такое времяпрепровождение позволяет сформировать эмоциональную близость между родителем и ребенком, вовлечь пап в заботу о детях, их воспитание, улучшить взаимопонимание.

Впервые в 2022 году краевым кризисным центром для мужчин совместно с АНО «Центр развития социально-познавательного туризма «Содружество путешественников Алтая» было реализовано **два проекта для отцов и детей «Путешествуй вместе с папой» и «Безопасно путешествовать с папой»**. Их цель - гармонизация детско-родительских отношений, развитие коммуникативной компетентности отцов в общении с детьми, установление близких и доверительных отношений меж-



ду ними в процессе изучения родного края и путешествий по Алтаю. В проекте приняли участие 20 отцов с детьми, которые прошли школу познавательного туризма, съездили в семейные туристические лагеря в Горный Алтай и на озеро Уткуль, где на практике применили приобретенные знания об организации безопасного пространства в походных условиях и об использовании туристического снаряжения.

В 2022 году краевой кризисный центр для мужчин при поддержке министерства социальной защиты Алтайского края реализует **проект «Вместе с папой безопасно»**, посвященный празднованию Дня отца. Участниками уже прошедших двух краевых онлайн-марафонов - «Один дома - безопасность под контролем!» и «Безопасная дорога в школу» - стали отцы и дети из разных районов края. Еще одно направление проекта - «*Отцовский патруль*»: это мероприятия, проводимые советами отцов и добровольческими отцовскими отрядами в муниципальных образованиях края для обеспечения безопасности детей и подростков нашего региона. Итоговое мероприятие проекта - *творческий конкурс «День с папой»*, представленный в формате семейного видеорепортажа, фотоколлажа или презентации.

Главная цель всех проводимых мероприятий - укрепление статуса отца в социуме в целом и в каждой семье через участие отцов в жизни детей, принятие ответственности за развитие, воспитание и безопасность своих детей, а также детей из ближайшего социального окружения. ☺

Уважаемые отцы, примите наши поздравления с Днем отца и искренние пожелания благополучия вашим семьям, активного и вовлеченного участия в жизни и развитии ваших детей!



Аюрведа. Правильное питание согласно учению

Аюрведа - один из самых древних, проверенных веками методов альтернативной медицины. На чем основано питание по аюрведе и как ему следовать?

Три типа личности

Всё, что происходит в природе, запускает похожие процессы внутри нашего тела. Усмирив внутренний ветер или охладив жару, можно избежать множества болезней. Мы - часть природы, а значит, все явления, происходящие вовне, неизбежно отзываются в нас. Этому и учит аюрведа - древняя индийская система знаний, основанная на законах и ритмах окружающего мира.

В зимнюю стужу теплый жирный суп придает нам сил, а активная физическая деятельность прибавляет бодрости. Летом, наоборот, от тяжелой жирной пищи мы станем вялыми, а от активных занятий спортом - разбитыми. С точки зрения аюрведы очень важно выбирать продукты, тип активности и даже образ мыслей в соответствии не только с сезоном, но и с типом личности.

Наиболее ярко выражены три типа, или в аюрведе - доши.

Вата доша. Люди худые, преимущественно с сухой кожей, быстрые, творческие, беспокойные, легкие на подъем. У них в теле много воздуха и эфира.

Питта доша. Люди решительные, преимущественно с блестящей кожей и хорошими волосами, темпераментные, вспыльчивые. У них много огня и воды.

Капха доша. Люди тяжелые, полные, преимущественно с жирной кожей, добрые, любвеобильные, сострадательные, ленивые. У них много земли и воды.

Пять первоэлементов

Согласно учению аюрведе, земля, вода, огонь, воздух и эфир - это элементы, которые есть в природе, в человеке, в продуктах. Например, в яблоках больше эфира и воздуха, а в маслянистом авокадо - земли и воды. Если человек с типом вата-доша будет есть много яблок, в организме накопится переизбыток этих элементов. Как следствие, появятся болезни, ухудшится настроение. В каждом человеке содержатся все доши, но какая-то является ведущей. Кроме того, на нас действуют природные изменения. Всё вместе это усиливает то одну, то другую дошу. Это значит, что в разное время года человек становится то активнее, то пассивнее, то спокойнее, то раздражительнее. И только при балансе дош мы чувствуем себя здоровыми и счастливыми.

Шесть сезонов здоровья

Чтобы скорректировать негативное влияние и усилить положительные моменты, которые дарят нам сезонные изменения, аюрведа делит год на шесть сезонов. В каждом из них стоит придерживаться особых правил в питании и поведении, чтобы поддерживать баланс дош, а значит, сохранить здоровье и бодрость.

1. СУХОЙ И ХОЛОДНЫЙ (ШИШИРА)

Длительность. Примерно 23 декабря - 21 февраля.

Диета. Полезны все согревающие и маслянистые продукты. Супы, цельнозерновой хлеб, белковые продукты. Ограничьте употребление белых фруктов (например, бананов), а цитрусовых увеличьте. Избегайте сухих продуктов (мюсли, отруби). Сухофрукты предварительно нужно замачивать.

Активность. Поры организма закрываются для сохранения тепла, поэтому важно выводить из организма шлаки с потом - увеличьте физическую активность. Полезны баня, масляный массаж.

Привычки. Нельзя лениться и спать днем, а ночной сон можно увеличить на 1-2 часа. Важно поддерживать позитивный настрой и сохранять душевное тепло - теплыми напитками, теплой одеждой, теплой компанией, теплыми и яркими цветами.

2. СУХОЙ И УМЕРЕННО ТЕПЛЫЙ (ВАСАНТА)

Длительность. Примерно 22 февраля - 22 апреля.

Диета. Включайте в рацион больше травяных чаев, особенно на основе чабреца и шалфея. Сократите употребление супов, пища должна стать более сухой и острой (используйте перец, порошок имбиря). По возможности откажи-



ВАТА
ДОША

ЭФИР ВОЗДУХ



ПИТТА
ДОША

ОГОНЬ ВОДА



КАПХА
ДОША

ВОДА ЗЕМЛЯ



тес от масла и молочных продуктов, сладких фруктов. Ешьте больше свежих овощей и фруктов, но делайте это постепенно.

Активность. Обязательно делайте зарядку или ежедневную разминку. Особенно полезны позы, когда ноги находятся выше головы (например «березка»), а также дыхательная гимнастика.

Привычки. Больше бывайте на свежем воздухе. Чтобы взбодриться, необходимы новые впечатления: общение, путешествия. Для сохранения душевного баланса старайтесь избегать вещей розового и белого цветов, впустите больше красного, золотистого, оранжевого.

3. ДОСТАТОЧНО ТЕПЛЫЙ (ГРИШМА)

Длительность. Примерно 23 апреля - 21 июня.

Диета. Отдавайте предпочтение легкой пище, употребляйте меньше мяса и цельнозерновых продуктов, больше сладких фруктов и овощей. Хороши напитки на основе нектислых цитрусовых. Салаты чаще заправливайте маслом. Отлично усваиваются нектислые простокваша, сыворокки, айран, сметана. Цельное зерно усваивается тяжелее, чем шлифованное и дробленое.

Активность. Стоит меньше, чем обычно, заниматься спортом, физическую активность лучше перенести на первую половину дня. Избегайте активных игр и велосипедных прогулок на открытом солнце. На ночь полезны расслабляющие процедуры, медитация.

Привычки. Снижайте сексуальную активность, чаще бывайте на свежем воздухе. Разместите на рабочем столе букет цветов и декоративный фонтанчик. В сильную жару возможен дневной сон в полужаком положении. Носите жемчуг, он дарит ощущение прохлады. На ночь смазывайте стопы кокосовым маслом.

4. ВЛАЖНЫЙ И ЖАРКИЙ (ВАРША)

Длительность. Примерно 22 июня - 23 августа.

Диета. Важное время для организма, сейчас накапливаются ресурсы для осени и зимы. Супы



в этот период не так важны, можно заменить их на теплые блюда. Нежелательно есть соленую пищу. Полезны сладкие овощи, фрукты и ягоды. Очень важна чистая вода - пейте ее больше, чем обычно. Полезны арбузы и дыни, но есть их можно только отдельно от других продуктов.

Активность. Это самый спокойный сезон. Можно делать мягкие растяжки, медитировать. Бег замените на быструю ходьбу, а аэробику - на пилатес. Успокойте свое тело, и ваш ум тоже успокоится, все процессы будут сбалансированы.

Привычки. Одевайтесь по погоде, избегайте сквозняков. Чаще принимайте ванну, увлажняйте кожу (но не кунжутным маслом). Очень полезны очистительные процедуры.

5. ВЛАЖНЫЙ И УМЕРЕННО ТЕПЛЫЙ (ШАРАТ)

Длительность. Примерно 24 августа - 23 октября.

Диета. Не злоупотребляйте молочными продуктами, а также продуктами с глюкозой и сахаром (ешьте их только в первой половине дня). Вообще в этот период можно есть больше, чем в другое время. Налегайте на сезонные овощи и фрукты. Показана даже жирная, масляная пища, но не на ужин.

Активность. Прекрасное время для спорта, можно и нужно уве-

личивать нагрузку. Единственное, чего лучше избегать, - это закаливание, но возможен контрастный душ. Полезно повысить и сексуальную активность, сейчас можно зачать здорового, крепкого ребенка.

Привычки. Хорошо усваиваются любые полезные вещества, поэтому показаны массажи, косметические процедуры. Рекомендуется больше гулять, наслаждаться природой.

6. ВЛАЖНЫЙ И ХОЛОДНЫЙ (ХЕМАНТА)

Длительность. Примерно 24 октября - 22 декабря.

Диета. В этот период нельзя пить и есть холодные продукты и напитки, исключите мороженое. Употребляйте больше теплой пищи, она должна обволакивать желудок. Включите в рацион тыкву, хурму. Показаны также гречка, макароны из цельнозерновой муки, пшено, овсяные хлопья, а картофель в рационе стоит ограничить.

Активность. Правильно распределяйте силы. В организме еще есть энергия, поэтому показана высокая физическая активность. Но силы начинают снижаться, так что не перенапрягайтесь. Это период высокой половой активности.

Привычки. Очень важно всё время держать ноги в тепле. Полезны ежедневные солевые ванны для стоп и рук, обязательен ежедневный масляный массаж. ☺



Ожоги пищевода у детей



Алексей Иванович СИЛИНСКИЙ,
заведующий эндоскопическим отделением, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории,
КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

В нашей клинике из общего числа пострадавших от химических ожогов пищевода основная масса пациентов приходится на детей в возрасте до 7 лет. Такая частота объясняется, с одной стороны, привычкой детей (особенно раннего возраста) всё брать в рот, с другой стороны - небрежностью взрослых при хранении применяемых в быту едких химических веществ. В ряде случаев химические ожоги возникают при случайном приеме этих веществ вместо лекарств или питья.

Что может быть опасным

Бытовая химия прочно вошла в нашу жизнь. В любом доме найдутся опасные химикаты, представляющие угрозу для любознательного малыша. Поэтому сегодня ожог пищевода у детей встречается всё чаще.

Вот условный «рейтинг» самых опасных химических веществ в нашем доме:

▶ средства для прочистки засорившихся труб,

- ▶ моющие растворы,
- ▶ каустическая сода,
- ▶ кристаллы марганца,
- ▶ нашатырный спирт,
- ▶ уксусная эссенция,
- ▶ скипидар,
- ▶ аккумуляторная жидкость,
- ▶ канторский клей.

Ожоги пищевода у детей возникают при случайном проглатывании горячей жидкости, едких химических веществ, в состав которых входит кислота или щелочь. В редких случаях при приеме едких веществ у детей возможно отравление, чаще это бывает при проглатывании кислот.

Первые признаки ожога пищевода

Тяжесть ожога пищевода зависит от многих факторов:

- ◆ вида и количества химического вещества,
- ◆ его концентрации,
- ◆ продолжительности его воздействия на слизистую оболочку,
- ◆ от возраста ребенка.

Помните, что даже самые безобидные, на первый взгляд, вещества могут стать причиной ожога!

Как понять, что малыш получил ожог пищевода? Вот первые признаки химического ожога пищевода:

- рвота,
- пена на губах,
- обильное слюноотделение,
- ребенок плачет и мечется,
- у него повышется температура,
- во время осмотра ребенка можно обнаружить ожог кожи вокруг рта.



На слизистых оболочках губ, языка, небе, задней стенке глотки определяется покраснение, отек, палёт, отмечается жгучая боль во рту, за грудиной, в верхней части живота, боль при глотании.

Первая помощь

Первое, что следует сделать при ожоге пищевода - **набрать номер «скорой помощи»**.

Оглянитесь вокруг и найдите пузырек с химикатом, вызвавшим ожог. **Очень важно знать, что именно и в каком количестве проглотил малыш.** Это позволит врачу определить тяжесть травмы и методы первой помощи.

Промывание желудка - первая помощь при ожоге пищевода. Промывать желудок нужно **охлажденной водой** (при возможности кипяченой). Если в доме нет пужного раствора для промывания и нет времени кипятить и остужать воду, то первая помощь при ожоге пищевода может быть оказана с помощью **обычного молока**. Дайте ребенку быстро выпить столько жидкости, сколько может вместить его желудок: ребенку от 6 месяцев до года - примерно **200мл**, от 3 до 5 лет - **300-400мл**, от 4 до 7 лет - **600-800мл**, ребенку старше 10 лет - **около 1 литра**.

Дальнейшая клиническая картина ожога пищевода зависит от концентрации и количества принятой агрессивной жидкости, степени поражения глотки, гортани и пищевода, желудка. У ряда детей развивается отёк гортани, что приводит к развитию дыхательной недостаточности: одышке, затрудненному дыханию, кашлю.

Помощь в больнице

После оказания первой помощи на дому пострадавший доставляется в стационар, где, как правило, производится **повторное промывание пищевода и желудка**, производятся инструментальные исследования.

В остром периоде на основании клинических симптомов нельзя предполагать или отрицать наличие ожога пищевода, а тем более степень и распространенность поражения.

Почти никогда неизвестно - проглотил ли ребенок химическое вещество или только взял его в рот и выплю-



нул? При изолированном ожоге полости рта и ожоге пищевода могут отмечаться одни и те же симптомы. Отсутствие налетов в полости рта также не исключает ожога пищевода, поэтому **диагностика ожогов пищевода основывается не только на клинических симптомах, но прежде всего на данных объективного и инструментального исследования.**

Первая **эзофагогастроскопия** позволяет визуально оценить состояние слизистой оболочки пищевода и желудка на всем протяжении и, возможно, исключить факт ожога, что отмечается почти у 60% детей, дает возможность дифференцировать ожог по степеням, что влияет на дальнейшую тактику лечения.

Степени ожогов

Выделяют три степени ожога пищевода.

При ожоге **I степени** поражаются поверхностные слои слизистой оболочки пищевода.

При ожоге пищевода **II степени** поражение распространяется до мышечной оболочки пищевода.

При ожоге **III степени** наблюдается поражение всех слоев пищеводной стенки. Помимо местных возможны и общие явления, обусловленные интоксикацией и шоком у ребенка, требующие назначения инфузионной терапии.

Ожоги пищевода и желудка II и III степеней в острый период требуют более интенсивного лечения, а также профилактики возможных осложнений в виде кровотечения, медиастенита, перфорации пищевода, представляющих серьезную угрозу жизни пациента.

В остром периоде на основании клинических симптомов нельзя предполагать или отрицать наличие ожога пищевода, а тем более степень и распространенность поражения.



Течение восстановления

В первые 3-4 дня клиническая картина ожога пищевода обусловлена острым воспалительным процессом. У больных повышается температура, отмечается беспокойство, слюнотечение, затруднение или невозможность глотания. Прием пищи, а иногда и воды, ограничен или невозможен.

С 5-6-го дня даже у больных с тяжелыми ожогами пищевода состояние улучшается, температура снижается, слюнотечение и нарушение проглатывания пищи исчезают, дети начинают свободно пить и есть. При ожогах I и II степени клиническое улучшение идет параллельно восстановлению нормальной структуры пищевода.

Через 8-14 дней эндоскопическое исследование повторяют для контроля процесса заживления ожоговой поверхности. При правильном лечении и благоприятном течении поверхностных ожогов, как правило, за это время происходит восстановление нормальной структуры пищевода.

У пациентов с глубокими ожогами через 3-4 недели сохраняются грануляции и язвенные дефекты. Практически всегда постепенно начинают развиваться рубцовые изменения стенки пищевода - от незначительного сужения до практически полного перекрытия его просвета. Вначале затрудняется проглатывание плотных пищевых продуктов, а затем и жидкости. Для восстановления проходимости пищи по пищеводу этой категории пациентов требуется длительное, многоэтапное лечение в виде *бужирования пищевода*, а при его неэффективности - *сложное оперативное вмешательство* (пластика пищевода).

Хотелось бы отметить, что возникновение признаков нарушения проходимости пищи по пищеводу у детей возможно и при отсутствии достоверно установленного факта первичного ожога пищевода.

Будьте внимательны!

Ожог пищевода у детей - реальная опасность! Поэтому первое правило, которому должны следовать все родители, гласит: **все химические вещества, все лекарственные препараты, любая бытовая химия, технические средства, порошки - всё это должно быть тщательно спрятано и старательно заперто!**

Давая ребенку лекарство, тщательно читайте этикетку - всегда, каждый раз.

Второе правило - **детям с ожогом пищевода в кратчайшие сроки должна оказываться квалифицированная медицинская помощь**, которая позволит значительно уменьшить сроки выздоровления, снизит риск возникновения осложнений, ведущих к ухудшению дальнейшего качества его жизни.

Уважаемые родители, в ваших силах оградить своего ребенка от боли, страха и мучений! ☺

Одержимые.

Игра - главная деятельность ребенка.

Именно в ней дети развиваются физически и интеллектуально, учатся социальному взаимодействию со сверстниками и тем премудростям, которые помогут им во взрослой жизни. Но что делать, если вместо прятков, игр в дочки-матери и казаки-разбойники ваш ребенок «рубится» исключительно в компьютерные «бродилки» и «стрелялки»?

Наркоманы от компьютера

О негативном влиянии компьютера и планшета (а тем более смартфона) на зрение офтальмологи говорят уже давно. **Гаджеты вредят не только глазам, но и всему организму.** Дети, которым не выпускают телефон из рук, страдают от гиподинамии и гипоксии. Но главные мишени, конечно, - нервная система и мозг. Недаром в последнее время врачи даже стали говорить о цифровом слабоумии.

Игровая зависимость - гэмблинг, или лудомания (от латинского ludo - «играю»), - **характеризуется неконтролируемой психологической зависимостью от компьютерных игр.** По мнению американской психиатрической Ассоциации, механизм появления этой болезни, формы ее развития и клинические стадии во многом идентичны тем, что наблюдаются у людей, которые употребляют кокаин. Сидя за компьютером, игроки впадают в игровой транс - состояние, сопоставимое с эффектом от сильнодействующих наркотиков. Тяга к искусственной реальности настолько сильна, что человек постепенно теряет интерес к обычной жизни.



Развиваем дома у ребенка музыкальные способности



Дмитрий Викторович КОЙНОВ,

преподаватель музыки и классической гитары, педагог дополнительного образования, г.Барнаул

Музыка играет важную роль в жизни человека. Как одно из направлений культуры, она влияет на формирование личности и нравственных идеалов человека. Но становление личности и культурное ее развитие происходит под влиянием и других факторов, и период раннего детства является здесь ключевым. Именно родители в это время закладывают фундамент, поэтому успех в большинстве случаев зависит от их собственного отношения к музыке.

Семья, окружающая ребенка и ежедневно влияющая на него, воздействует на него всем: укладом быта, произнесенным словом, высказанной мыслью, интонацией. Еще больше - примером, поступками, действиями, увлечениями - то есть отношением к окружающему миру. Семья воздействует независимо от того, родители привлекают сознательно внимание детей ко всему этому или пускают всё «на самотек».

Прослушивание дома с ребенком детских песен и инструментальной музыки **развивает воображение детей**. Слушая музыку, ребенок создает в своем воображении новые эмоциональные связи в соответствии с характером музыки или же вспоминает ранее пережитые ситуации и оживляет их в своей фантазии.

Первые песни, с которыми встречается ребенок в своей жизни, - **колыбельные**. Все средства выразительности колыбельной: темп, мелодика, рит-

мическая структура - направлены на то, чтобы выровнять пульс, дыхание ребенка, снять эмоциональное возбуждение, успокоить его и облегчить засыпание. Пение колыбельных песен в народной традиции реализовывало потребность ребенка в общении, способствовало накоплению у него чувственных впечатлений об окружающем его мире. С этим искусством дети соприкасаются с первых дней жизни, сначала слушая колыбельные песни, а позднее пытаясь издавать голосом протяжные звуки, ритмично двигаясь в такт музыке.

Обучая ребенка музыке, родители ставят различные цели и задачи. Это зависит от их отношения как к самой музыке, так и к музыкальным профессиям. **Основные задачи музыкального воспитания детей в семье** совпадают с теми, что и в дошкольном учреждении:

- **обогащение духовного мира ребенка музыкальными впечатлениями, вызов у него интереса к музыке, передача традиций своего народа, формирование основ музыкальной культуры;**

- **развитие музыкальных и творческих способностей в процессе различных видов музыкальной деятельности (восприятие, исполнительство, творчество, игра на детских музыкальных инструментах);**

- **способствование общему развитию детей через средства музыки.**

Благотворное влияние семьи на развитие интереса к музыке и творческих способностей ребенка подтверждают биографии многих музыкантов. Например, М.И. Глинка, А.С. Даргомыжский, П.И. Чайковский, Д.Д. Шостакович отмечали, что домашние музыкальные вечера, царившая на них атмосфера любви и уважения к искусству, вызывали в них заинтересованность музыкой, воспитывали преданность ей.



Не любая музыка - это благо

В настоящее время проблема участия семьи в воспитании у ребенка интереса к музыке приобретает особую остроту. Это, прежде всего, связано с бурным развитием средств массовой информации. *Никогда еще музыка не была доступна во всем своем многообразии такому большому количеству слушателей, как сейчас.* Широкое распространение разнообразных носителей музыки (телевизоров, магнитофонов, компьютеров и т.д.) сместило акцент на индивидуальные формы потребления музыки. В определенной мере это благотворно влияет на развитие личности, при этом повышается систематичность восприятия музыки и увеличивается избирательность к произведениям искусства.

Но не следует забывать и об отрицательных сторонах этого процесса. Содержание домашнего прослушивания музыки, ее интенсивность и качество в гораздо меньшей степени подвергается контролю и регулированию в отличие от общественного. Учитывая данные социологов о том, что в музыкальной продукции превалирует развлекательный контент, можно говорить о том, что в ряде случаев домашнее потребление музыки может и не приводить к творческому развитию личности.

Такие разные семьи...

Во всем мире признано, что именно в семье создаются лучшие условия для развития и воспитания ребенка раннего возраста. Большинство детей до трех лет не посещают дошкольные учреждения. Поэтому родители должны понимать, что музыка **имеет возможность воздействовать на ребенка на самых ранних этапах его развития.** Доказано, что даже внутриутробный период чрезвычайно важен для последующего развития человека: музыка, которую слушает будущая мать, оказывает влияние на самочувствие ребенка.

Музыкальное развитие ребенка в семье зависит от тех предпосылок и условий, которые определяются врожденными музыкальными задатками и образом жизни семьи, ее традициями, отношением к музыке и музыкальной деятельности, общей культурой.



Безусловно, все семьи имеют разный уровень музыкальной культуры. В одних с уважением относятся к народной и классической музыке, часто посещают концерты, спектакли, в доме звучит музыка, которую взрослые слушают вместе с ребенком. Родители стараются дать ему музыкальное образование, развить его способности.

В некоторых других семьях мало обеспокоены музыкальным воспитанием детей, имеющих даже очень хорошие задатки. Здесь отношение к музыке лишь как к средству развлечения. В таких семьях ребенок слышит в основном современную «легкую» музыку, потому что к «серьезной» музыке его родители безразличны. Вместе с тем **в любой семье есть возможности для применения различных видов музыкальной деятельности:** слушание, пение, театральная деятельность и т.д. В семье, где серьезно подходят к музыкальному воспитанию, ребенок постоянно находится в музыкальной среде, он буквально с первых дней жизни получает разнообразные и ценные впечатления, на основе которых развиваются его музыкальные способности, формируется музыкальная культура.

Именно в семье создаются лучшие условия для развития и воспитания ребенка раннего возраста. Родители должны понимать, что музыка имеет возможность воздействовать на ребенка на самых ранних этапах его развития.





Развиваем у ребенка способности к музыке

Среди видов исполнительства наиболее доступны пение и игра на музыкальных инструментах. Ребенок без специальных занятий способен усвоить песни, которые он слышит.

Реже всего в семьях занимаются с детьми музыкальным творчеством, за исключением семей профессиональных музыкантов. Однако способные дети могут творить спонтанно, «сочинять» музыку во время игр - напевать марш, например, ритмично стуча солдатиками и изображая, что они маршируют; петь колыбельную, убаюкивая куклу; импровизировать мелодии на фортепиано, детских музыкальных инструментах.

Отсутствие полноценных музыкальных впечатлений в детстве с трудом восполнимо впоследствии. Музыка имеет сходную с речью интонационную природу. Подобно процессу овладения речью, для которой необходима речевая среда, чтобы полюбить музыку, ребенок должен иметь опыт восприятия музыкальных произведений разных эпох и стилей, привыкнуть к ее интонациям, сопереживать настроениям.

Как мы уже сказали выше, выбор музыкальных произведений, которые ребенок слушает дома, зависит от музыкального вкуса и музыкального опыта семьи, ее общекультурного уровня. Для развития музыкальных способностей детей, формирования основ музыкальной культуры **используйте народную и классическую музыку.** Для

слушания отбирайте произведения, в которых выражены чувства, доступные для детского восприятия. Это должны быть небольшие произведения или фрагменты с яркой мелодией, запоминающимся ритмом, красочной гармонизацией, оркестровкой (например, пьесы Людвига Бетховена, Франца Шуберта, Фридерика Шопена, Петра Ильича Чайковского), и более скромная по выразительным средствам, но вызывающая чувство восхищения музыка Антонио Вивальди, Иоганна Себастьяна Баха, Вольфганга Амадея Моцарта.

Музыка в семье может использоваться как в виде занятий с детьми, так и в более свободных формах: как развлечение, самостоятельное музицирование детей, она может звучать и фоном для другой их деятельности. **Музыка и хореография** - важные факторы эстетического воздействия на детей. Связь между музыкой и жестом, музыкой и движением свойственна и органична для природы ребенка. Восприятие музыки в танце активно, оно вызывает танцевальное действие. Именно в этой активности и кроются особенности музыкально-хореографического воспитания ребенка. Удачный и интересный танец, его постановка определяется главным образом правильностью выбора музыкального произведения и глубины проникновения в его содержание.

В работе с детьми важно использовать полноценную в художественном отношении музыку (классическую или народные произведения), **уметь выразительно и эмоционально раскрыть ее содержание, а главное - самому ее любить.** Доступная для ребенка музыка пробуждает его фантазию, увлекает его, помогает понять характер танца, его развитие. Движения под музыку создают позитивное настроение, что способствует улучшению осанки, координации движений рук и ног, вырабатывается легкость бега и прыжков. Формирование правильной постановки корпуса у ребенка - процесс длительный, требующий усилий педагога и самого ребенка.

На занятиях ребенок должен чувствовать, что взрослый (родитель или преподаватель) **всегда окажет ему поддержку, уделит внимание.** Более свободная форма музыкальной деятельности - слушание музыки одновременно с

Во многих семьях есть музыкальные инструменты - игрушки (металлофон, ксилофон, дудочка). И родители могут обучать детей игре на них, если сами умеют подбирать мелодию по слуху. Иначе дети будут видеть в этих инструментах лишь игрушки, предназначенные для забавы.



чем-то другим: например, тихими играми, рисованием. Восприятие музыки в таком случае может быть фрагментарным.

Музыка может звучать и во время утренней гимнастики. В этом случае только нужно подбирать легкие, танцевальные, ритмичные мелодии.

Дисциплинированность, трудолюбие и терпение - главные качества музыкально-ритмической деятельности, они определяют достижения во многих делах и в быту. Хореография воспитывает в ребенке чувство ответственности, так необходимое в жизни, и двигает его вперед: ведь нельзя подвести, опоздать, не выучить, не выполнить, не доработать, потому что от тебя находятся в зависимости другие люди.

Поиграем?

Приведем примеры простых способов, помогающих развить музыкальный слух и чувство ритма у детей в возрасте от полутора до трех лет.

Знакомьте малышей с разной музыкой. Включайте детские песенки, классику, звуки природы, народные песни и т.д. Желательно, чтобы музыка играла не в фоновом режиме, а воспринималась сознательно и нравилась и вам, и малышу. Также полезно обсуждать настроение музыки (например, она радостная или грустная) и ассоциации, которые она вызывает (с детками постарше).

Играйте в «Угадай предмет по звуку». Соберите звучащие предметы, например, банку с крупой, погремушку, колокольчик, бутылку с водой, ключи и т.д. Рассмотрите их внимательно вместе с малышом, послушайте издаваемые предметами звуки. Затем завяжите ребенку глаза или попросите отвернуться и угадать предмет по звуку.

Обращайте внимание на звуки вокруг. Во время прогулки заострите внимание малыша на окружающих его звуках: шелест листьев, звуки дождя, проезжающих машин, шагов и прочее.

Используйте музыкальные игрушки. Например, из ассортимента «Азбукварик» для этих целей лучше всего подойдут серия «Музыкальные инструменты», в которую вхо-



дят детские «Бубен», «Гитара», «Саксофончик» и «Дудочка», пианино «Волшебные нотки», серия «Музыкальный домик» с пианино «Сказки» и «Ферма».

Пойте песенки и развивайте чувство ритма. Пение песен, интересных для детей, должно стоять на первом месте в семейном воспитании, как важный залог развития музыкальных способностей, музыкального вкуса и любви к музыке. Подберите простые песенки с понятными словами и пойте их вместе с малышом, стараясь повторять интонацию оригинала. А также учите деток хлопать или топтать в ритм музыки.

Играйте в «Тихо-громко». Возьмите бубен или погремушку и предложите ребенку сыграть в подвижную игру: когда игрушка звучит тихо, малыш бегает или ходит, а когда игрушка звучит громко - прячется или приседает. Эта игра развивает не только слух, но и внимательность.

Подводя итог, можно говорить о том, что родителям важно заметить и в дальнейшем развивать у своего ребенка стремление к общению с музыкой в том виде музыкальной деятельности, к которому он проявляет наибольший интерес, в котором его способности впоследствии могут реализоваться наиболее полно. Заниматься развитием музыкальных способностей детей дошкольного возраста можно как самостоятельно, так и с привлечением профессиональных музыкантов, опытных педагогов, которые могут дать более заметный и качественный результат в формировании музыкальных способностей. ☺

Музыка может звучать и во время утренней гимнастики ребенка. В этом случае подбирайте легкие, танцевальные и ритмичные мелодии.



Всё для победы!

НАРОДНЫЙ ФРОНТ

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

ПОДДЕРЖИМ НАШИХ РЕБЯТ НА ПЕРЕДОВОЙ!



Мы - один народ!

В Великую Отечественную войну работал Фонд обороны для добровольных пожертвований. Тогда люди сплотились, чтобы сильный тыл стал опорой воинам.

Сегодня мы подвели итоги пятимесячной работы проекта Народного фронта «Всё для победы!», который собрал беспрецедентную сумму в более чем 3 млрд. рублей. Можно ли считать это жестом доверия людей? Мы считаем, что да. Ведь помимо денег мы уже приняли и передали на фронт **более 500 тысяч предметов**, которые принесли обычные граждане в наши региональные отделения. И **более 30 тысяч писем, рисунков, добрых пожеланий** от детей и пожилых людей нашим ребятам «за ленточку».

В региональном отделении Народного фронта существует свой региональный QR-код, по которому можно перевести средства в рамках проекта «Всё для победы!» для бойцов, мобилизованных из Алтайского края, а также частей, дислоцированных в регионе и принимающих участие в СВО. Достоверность кода можно проверить на сайте <https://pobeda.onf.ru/> в разделе «Пункты сбора» - Алтайский край (<https://pobeda.onf.ru/requirements/altayiskii>).

Если навести камеру смартфона на QR-код на картинке выше, он автоматически перенаправит вас на страницу сбора для 22-го региона и вы сможете перечислить деньги.

На собранные средства будут закуплены необходимые вещи: каски, бронежилеты, спальники, а также квадрокоптеры, планшеты, оптические бинокли, приборы ночного видения и другое.

Результаты деятельности фонда «Всё для победы!» открыты для всех. Прямо на сайте <https://pobeda.onf.ru/> мы показываем кому, как, что и с кем передаем. Отчет по сбору появляется сразу, как только происходит вручение.

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (225) октябрь 2022 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



Свидетельство о регистрации СМИ №ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданное Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации. Ответственность за достоверность рекламной информации несут рекламодатели. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламодателя.

Время подписания в печать: по графику - 14:00 26.10.2022 г., фактически - 14:00 26.10.2022 г. Дата выхода: 31.10.2022 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова (тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893. Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.

29 октября - Всемирный день борьбы с инсультом

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ ФОРМУЛА РАСПОЗНАВАНИЯ ИНСУЛЬТА



Улыбка
при инсульте улыбка кривая



Движение
при инсульте не получится
одновременно поднять обе руки:
одна будет отставать или не двигаться



Артикуляция
при инсульте
речь невнятная или заторможенная



Решение
если вы увидели хотя бы один
признак, **НЕМЕДЛЕННО**
ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!



ДО ПРИЕЗДА ВРАЧЕЙ:



- уложите пострадавшего так, чтобы голова была выше туловища;
- предоставьте пострадавшему доступ свежего воздуха, снимите стесняющую одежду;
- при инсульте возможна рвота – в этом случае поверните голову пострадавшего набок;
- если человек в ясном сознании и глотание не нарушено, дайте ему глицин – 3 таблетки под язык.

**ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ
МОЖНО ПО ТЕЛЕФОНУ 103 (или 112)**