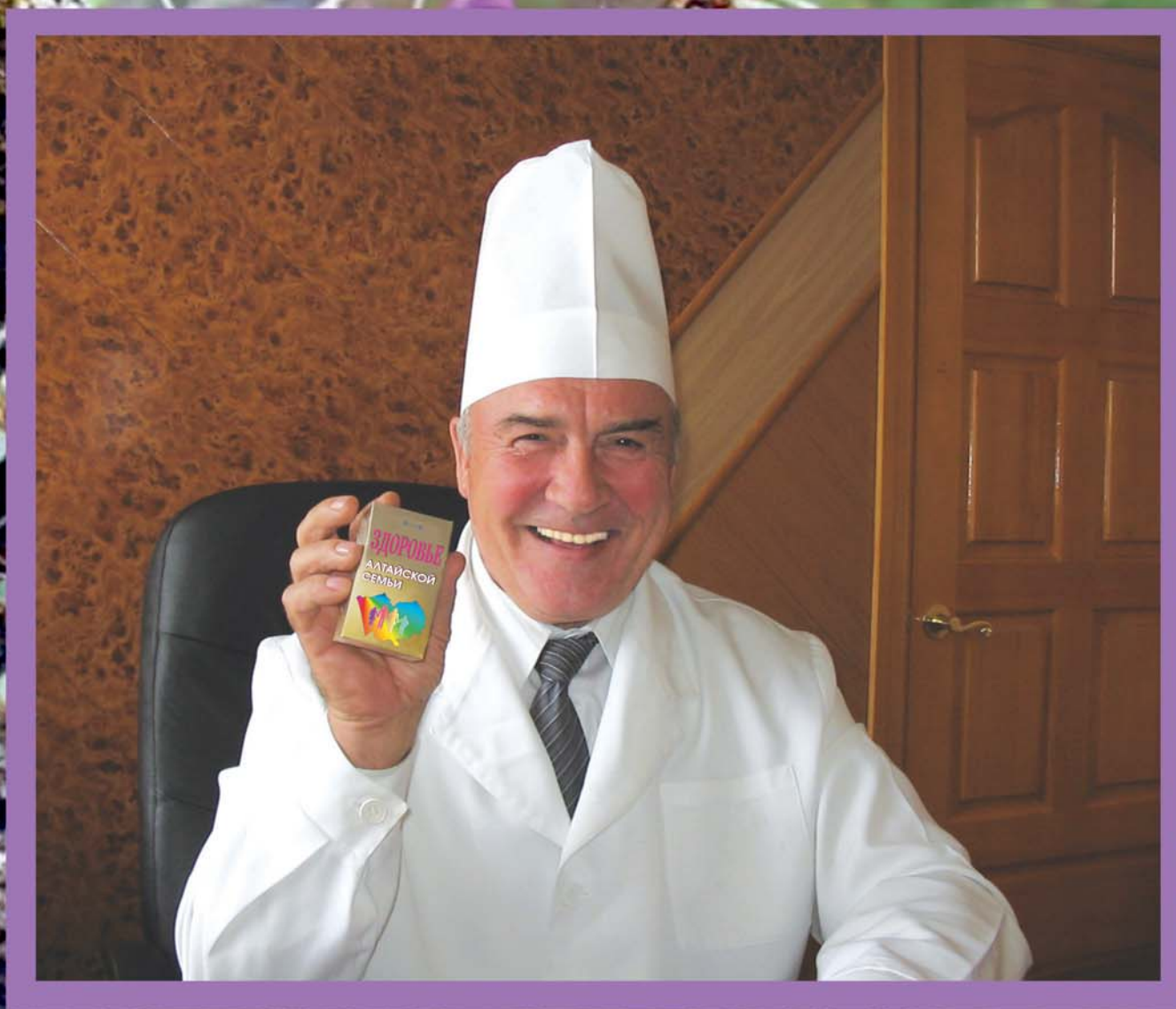


КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№ 4 (4 0)

А П Р Е Л Ь

2 0 0 6

От редактора

От нас зависит здоровье будущих поколений россиян...



Эксперты считают, что показатели здоровья населения России достигли катастрофического уровня и в последние 5 лет их резко отрицательная динамика сохраняется.

Смертность на 60-80% превышает европейские показатели, общая продолжительность жизни в РФ на 16,4 года меньше, чем в Японии, на 14,3 - в Канаде, на 12,9 - в Финляндии, на 12,0 - в США, на 5,7 лет меньше, чем в Китае. Показатели здоровья детей - одни из худших в Европе. И это не является для всех откровением...

Проблема существует еще и в том, что состояние **нашего здоровья, а главное, отношение к нему, в значительной мере определяет и здоровье будущих поколений россиян**. С трудом представляю себе семью, которая бы стремилась родить ослабленного или больного ребенка. Однако с начала 90-х годов XX века отмечается резкое увеличение числа детей, родившихся больными, и эта отрицательная динамика только нарастает. В 2002 году в России больными оказались 40% новорожденных (по данным Госкомстата), по оценкам ВОЗ - 65%.

Показатель перинатальной смертности (смерть плода или новорожденного после 28 недель беременности, во время родов или в течение 7 дней после рождения) остается одним из самых высоких в Европе - в 1,7 раза больше, чем во Франции, в 1,9 раза - чем в Германии, в 3 раза выше, чем в Чехии, Австрии и Финляндии.

Это связано не только с социально-экономическим кризисом, с существенным недофинансированием здравоохранения, неэффективностью управления отраслью, отсутствием мотивации у медицинских работников к повышению качества труда, но и недостаточной грамотностью населения, с его, если так можно сказать, **неготовностью к ответственному родительству**.

Мы понимаем ответственное родительство как проблему сохранения и восстановления репродуктивного здоровья и женщин, и мужчин, рождение желанных и здоровых детей, а также создание им условий для гармоничного развития в любящей их семье.

Как следует из выступлений специалистов во время дискуссии по вопросам ответственного родительства, которая состоялась в рамках специализированной выставки «Человек. Экология. Здоровье», состояние с заболеваемостью беременных женщин и новорожденных детей на Алтае еще более серьезное.

Преодоление отрицательной динамики здоровья населения России и достижение показателей здоровья, соответствующих развитому государству, является общенациональной задачей. Именно - общенациональной! Мы рассчитываем на то, что на уровне государства будут приняты серьезные меры, которые должны будут повлиять на мотивацию и **возможность** семей иметь не одного, а двух, трех детей...

Наверное, кто-то из вас, уважаемые читатели, сочтет, что задуматься над статистическими данными, которые я привожу, удел специалистов... Позвольте с вами не согласиться. Мы говорим об общенациональной проблеме, значит, она касается каждого, кто считает себя россиянином, как бы высокопарно это ни звучало. А значит, и ее решение - это задача каждого из нас.

Учредитель -
ООО "Издательство
"ВН - Добрый день"
г. Новоалтайск,
ул.Обская, 3. Тел. (232) 2-11-19.

ВНИМАНИЕ!

Новый адрес редакции:
656037 г.Барнаул,
ул.Чеглецова, 3а, оф.306
Тел. редакции - (3852) 39-87-79
E-mail: nebolen@mail.ru

Главный редактор -
Ирина Козлова

Ответственный редактор -
Мария Юртайкина
Компьютерный дизайн
и верстка -
Оксана Ибель
Отдел рекламы -
Татьяна Веснина,
Инна Гогичаева

Подписано в печать 27.04.2006г.
Печать офсетная. Тираж -
6500 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ
№ ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выдан-
ное Сибирским окружным межрегио-
нальным территориальным управлени-
ем Министерства РФ по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обя-
зательной сертификации.

Материалы, помеченные знаком ■,
размещаются на правах рекламы, точка
зрения авторов может не совпадать с
мнением редакции.

Отпечатано в типографии
ООО «Алфавит»:
г.Барнаул, ул.Короленко, 75.
Тел. (3852) 65-91-18

**Подписной индекс -
73618**

На обложке: **Владимир Викторович
Братышев**, главный врач МУЗ «Городс-
кая больница №8», г.Барнаул, главный
врач Октябрьского района, врач-хирург
высшей категории, Заслуженный врач РФ,
депутат Барнаульской городской Думы

Содержание

«Сделать качественную медицинскую помощь доступной...»	2
Инфаркт на грядке	3
О.М. Тырышкина, А.В. Зорькина. Гомоцистеин и здоровье	4-5
Мир и медицина	6
К.Ю. Кудрин. Если у вас катаракта.....	7-8
Л.Н. Тупикова, М.В. Швец. Значение своевременных обращений к стоматологу в жизни человека	9-10
Компенсация по вкладам	11
Немного парадоксальных фактов	12
Н.В. Сибирякова. Секреты эффективного отцовства	13-14
АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 8). Т.А. Корнилова, И.И. Сопова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина. О методах доставки лекарственных веществ в бронхи	15-16
Язык твоих биоритмов	17-18
Мир и медицина	19
Грибы, которые лечат	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Обоснование создания накопительной системы предаттестационной подготовки	21-22
Н.Г. Жданова. Осторожно: глаукома!	23
Е.Г. Лепезина. Курение и женский организм	24
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА. Н.И. Фадеева, О.В. Ремнева, С.Д. Яворская. Щедрый аист	25-26
Мир и медицина	27
М.А. Альшанская. Пропаганда здорового образа жизни студентами Барнаульского базового медицинского колледжа	28
Е.В. Капранова. Формула здоровья	29
Мир и медицина	30
Главное - своевременно!	31
Случайные открытия человечества... ..	32
О.В. Сидорова. Воспитание красотой	33
Я поведу тебя в музей	34
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ. Диета по группе крови: искусство или расчет?	35-37
Дробная диета	37
Г.В. Голованова. Энурез у детей	38
О.П. Скобин. Как улучшить дома отход мокроты с помощью ЛФК?	39-42
Природа лечит	43
Мир и медицина	44

Если у вас катаракта...



Многим нашим читателям из предыдущих публикаций в журнале известно, что такое катаракта. К сожалению, помутнение хрусталика является одной из основных причин слепоты и слабовидения у населения после 50 лет. И, памятуя о распространенности этого заболевания, сегодня мы предлагаем вам наш разговор с врачом высшей категории, заведующим оперблоком микрохирургии глаза МУЗ «Городская больница №8» **К.Ю. Кудриным**.



- Константин Юрьевич, давайте еще раз обозначим, что такое катаракта.

- Катаракта представляет собой помутнение хрусталика различной степени интенсивности в каких-либо его отделах. Сам хрусталик является одним из элементов оптической системы глаза, способным до 40-50 лет изменять свою оптическую силу для создания (фокусировки) оптимально качественного изображения на сетчатке. При нарушении его прозрачности по каким-либо причинам зрение значительно ухудшается.



- Каковы его причины, каковы основные признаки заболевания?

- Причинами развития катаракты может являться **наследственность, врожденная патология.**

Но чаще помутнение хрусталика имеет **приобретенный характер**, что может быть связано с естественным физиологическим старением организма, влиянием экологии, травмами, контузиями, ожогами, воспалительными заболеваниями глаз, воздействиями облучения (ультрафиолетовое, микроволновое, инфракрасное, рентгеновское облучения, радиационное воздействие).

Наличие осложненной близорукости, глаукомы, сахарного диабета, дистрофических заболеваний сетчатки и стекловидного тела также стимулирует развитие катаракты.

Сама катаракта имеет несколько стадий развития: **начальная, незрелая, зрелая, перезревающая.** На ранних стадиях человек отмечает появление тумана, искажение предметов, ухудшение зрения как на ярком свете, так и в сумерки, в зависимости от вида катаракты. При незрелой стадии катаракты зрение продолжает ухудшаться

вплоть до возможности ощущать только свет. В дальнейшем откладывать оперативное лечение опасно, так как в **стадии перезревания катаракты существенно снижается возможность выбора оперативного лечения, а также возникает риск развития вторичной глаукомы.** В этом случае значительно снижается благоприятный зрительный прогноз после операции.

Напоминаю: при любом ухудшении зрения обращайтесь к врачу-окулисту. Если же вам поставлен диагноз катаракта, вам необходимо регулярное наблюдение у офтальмолога.

В первую очередь, врач решит, не связано ли ваше помутнение хрусталика с более серьезной глазной патологией, такой, как: отслойка сетчатки, воспаление переднего или заднего отрезка глазного яблока, витреоретинальная дистрофия или наличие инородного тела в глазу и т.д.



- Каковы основные правила «жизни с катарактой»?

- Таким больным необходимо пользоваться защитой от ультрафиолета. Это прежде всего - **солнцезащитные очки**, наиболее плотно облегающие края орбиты, с качественными (это особенно важно!) пластическими стеклами, задерживающими излучение. При подборе очков уделяйте внимание сертификационному паспорту, где должна быть указана защита от «А»- и «В»- спектров ультрафиолетового излучения.

Желательно избегать близкого нахождения у микроволновых печей (СВЧ-излучения), инфракрасного излучения, мощных радиопередающих устройств и прочих агрессивных источников излучения.

Необходимо применять лекарственные препараты, способные замедлить развитие катаракты, но, к сожалению, не избавиться от нее. Чаще всего это препараты, поддерживающие прозрачность белка хрусталика (такие, как «Квинакс», «Каталин», «Сенкаталин»), и препараты, относящиеся к поливитаминным группам («Катахром», «Витайодурол», «Витафакол» и др.). Также обязательно применение антиоксидантов как в каплях (например, «Эмоксипин»), так и в виде таблеток («Стрикс», «Лютеин», «Лютен-окувайт», «Супер-вижн»).

Капли необходимо применять в разное время по две капли, с перерывом в 3-5 минут, не реже 4 раз в день. Таблетированные препара-





Катараты принимаются по одной-две таблетки 1-2 раза в день в течение двух месяцев. Желательно проводить курсы сосудорасширяющей терапии, улучшающей микроциркуляцию и кровообращение глазного яблока. Контроль у офтальмолога необходим один раз в 4-6 месяцев.

- Какое существует радикальное лечение катаракты и кому оно показано?



- При современных понятиях о «качестве жизни» человека на сегодняшний день нет необходимости дожидаться «созревания» катаракты. Если вас не устраивает зрение по данной причине, можно оперировать ка-

таракту как в начальной, так и в средней стадиях.

Хирургия катаракты условно делится на два вида: оперативное лечение с наличием большого (до 10-12 миллиметров) разреза роговицы глазного яблока, удалением мутного хрусталика и имплантации искусственной прозрачной линзы. В этом случае на роговицу в конце операции накладываются швы, что требует их последующего снятия через 2,5-3 месяца и ограничения физических нагрузок.

Второй вид операции - это современная хирургия катаракты методом ультразвуковой факэмульсификации. В данном случае выполняется малый (3-5 миллиметров) самозакрывающийся тоннельный разрез, через который при помощи ультразвуковой иглы удаляется хрусталик и устанавливается искусственный. Этот метод является самым распространенным методом катаракты в Европе, США, Японии. Неоспоримые преимущества хирургии малого разреза (безболезненность, минимальная травматизация, сокращение времени операции, более высокие зрительные функции, быстрая реабилитация пациентов) ставят данный вид операции на более высокий уровень по сравнению с обычным методом. В зависимости от вида операции необходимо выполнять все рекомендации врача в течение 1,5-2,5 месяцев.

Если причиной ухудшения вашего зрения является катаракта, вы можете обратиться в офтальмологическое отделение городской больницы №8, где подготовленный персонал окажет вам необходимую качественную офтальмологическую помощь.

Хрусталик



Интересный ФАКТ



Выспаться впрок невозможно

Норма определяется желанием и потребностями человека. Условия каждому организму диктуют его физиология и психология. Но необходимый минимум все-таки существует - это 5-5,5 часа. Если три ночи подряд спать меньше, то в организме наступят такие же изменения, как и после суток без сна вообще.

Лишение сна (депривация) грозит сначала эмоциональными расстройствами: раздражительностью, апатией, быстрыми переходами от эйфории к депрессии и обратно - а потом зрительными и слуховыми нарушениями, болевыми ощущениями в ногах и руках, повышением чувствительности к боли. Человеку, который очень долго находился без сна, бывает трудно выбрать правильное слово в разговоре, закончить предложение при ответе на вопрос. Он забывает недавние события.

А вот школьники, которые не спят всю ночь во время выпускного, несколько не вредят себе, потому что положительные эмоции превосходят тот потенциальный ущерб здоровью, который приносит бессонная ночь.

Если вы провели ночь без сна, надо полноценно поспать две последующие - и все будет в порядке. Важно, чтобы после сна вы чувствовали себя бодрыми, отдохнувшими и готовыми к работе, чтобы в течение дня у вас не возникало сонливости.

Выспаться впрок, как часто пытаются делать перед праздниками, невозможно. Это так же бесполезно, как пытаться наесться, наговориться и позаниматься сексом впрок. Когда вы объедаетесь до отвала, только пару часов мысль о еде вызывает позыв к тошноте. А потом желание возвращается, и с меньшей силой.

Значение своевременных обращений к стоматологу в жизни человека



**Людмила Николаевна
Тупикова,**
заведующая кафедрой
ортопедической стоматологии
АГМУ, доктор медицинских наук,
профессор



Марина Васильевна Швец,
ассистент кафедры ортопедической
стоматологии АГМУ,
кандидат медицинских наук

Правильный уход за зубами и полостью рта, своевременное их лечение и протезирование, которые находятся в числе приоритетных ценностей, касающихся здоровья каждого человека, зачастую могут быть далеко не на первом месте или отсутствовать вообще. Между тем, сохранение стоматологического здоровья определяет не только нормальное функционирование зубочелюстной системы и всего организма, но и качество жизни человека.

Проведенные на нашей кафедре исследования показали, что большинство пациентов обращаются в стоматологические учреждения только в случае острой необходимости, т.е. когда не идти уже просто невозможно. Причины этому чаще всего - острая боль в зубах, деснах, воспаление слизистой оболочки, поломка имеющихся протезов, травмы и т.д. И, как правило, они ограничиваются только снятием острых воспалительных явлений, не обращая внимания на другие имеющиеся дефекты и заболевания органов полости рта.

Нередки и так называемые «обращения с целью санации», когда более ответственные граждане приходят к стоматологу не «когда заболит», а «проверить, нет ли дырочек». Но, к глубокому сожалению, после пломбирования имеющихся «дырочек» они либо вообще игнорируют посещение стоматолога-ортопеда (врача, занимающегося протезированием), либо ограничиваются восстановлением отсутствующих зубов в переднем отделе, т.е. видимых при улыбке, разговоре, либо уходят после изготовления несъемных конструкций («мостов»), пренебрегая необходимостью в съемном протезировании.

Таким образом, очень и очень редко пациенты стоматологических поликлиник доводят до конца лечение и протезирование полости рта и постоянно откладывают посещение

стоматолога, объясняя это нехваткой времени и чувством страха.

Не имея никаких веских аргументов, люди просто не хотят идти к стоматологу или же не понимают, какие осложнения могут возникнуть при несвоевременном обращении и недоведении до конца санационных мероприятий (полного лечения и протезирования полости рта).

Несмотря на то, что повсеместно давно уже используются анестетики нового поколения, высокоскоростные стоматологические установки, позволяющие безболезненно препарировать зубные ткани, **страх до сих пор является одной из причин низкой посещаемости стоматологических кабинетов**, видимо, сказывается негативный опыт прошлых лет.

Между тем, **сохранение здоровых зубов является одним из важных признаков высокого качества жизни**, так как они обеспечивают полноценность питания, эстетичный внешний вид, возможность нормально общаться, гордость и достоинство людей, активный образ жизни.

При рассмотрении причин, приводящих к потере зубов, зафиксировано, что независимо от возраста, социальной принадлежности и экономического уровня жизни систематическое обращение за стоматологической помощью увеличивает возможность сохранения естественных зубов до глубокой старости. ►

Регулярные профилактические осмотры помогают врачу выявить болезни на их начальной стадии, когда они незаметны человеку (небольшие полости в зубах, легкий отек десны, кровоточивость при зондировании, небольшие смещения зубов, изменения в прикусе и т.д.), **и объяснить пациенту значение раннего лечения и возможные осложнения.** В связи с этим пациент получает более быстрое и, что немало важно, более дешевое лечение (так как начальные стадии лечатся гораздо легче и для этого затрачивается меньшее количество материалов) и профессиональные советы по уходу за полостью рта для длительного сохранения стоматологического здоровья. При таком подходе болезнь не успевает перейти в следующую стадию, требующую продолжительного и, зачастую, дорогостоящего лечения, и не возникает осложнений, приводящих к постепенной потере зубов.

К сожалению, для многих людей, даже осознающих значение сохранения зубов здоровыми, порой неважно, сколько этих здоровых зубов имеется у них в полости рта: 32, 25, 20 или 15, так как большинство из них не считают зубы важными органами. А как бы они отнеслись к потере одной из почек, легкого или желудка, руки, глаза? **Почему так легко люди расстаются с зубами?**

Зубочелюстная система устроена таким образом, что каждый зуб выполняет определенную роль, и потеря даже одного из них приводит к тяжелым необратимым последствиям. Зубные ряды нормально функционируют только тогда, когда они непрерывны, т.е. все зубы находятся на своих местах. При потере зубов во всей системе начинается перестройка: оставшиеся зубы стремятся заполнить пустующие места, происходят их перемещения, наклоны, развороты, выдвигания. Это ведет к изменениям в прикусе, в результате которых система не может полноценно выполнять свои функции: многие движения блокируются или выполняются не в полном объеме, страдает височно-нижнечелюстной сустав, в нем появляются хруст, щелчки, боли. Кроме того, увеличивается нагрузка на оставшиеся зубы, которая раньше распределялась на большее число зубов, и происходит их перегрузка, а как следствие, воспалительный процесс в зубах и околозубных тканях (пародонтит), расшатывание зубов и опять же - **их потеря.**

Вот почему так важно даже при потере одного зуба прийти на консультацию к стоматологу-ортопеду, который поможет восстановить целостность зубного ряда, объяснить суть всех используемых в этом случае методик лечения, преимущества и недостатки применяющихся при этом конструкций.

Отсутствие же зубов ведет также к затруднениям в откусывании пищи и ее пережевывании: человек начинает при-спосабливать для этого оставшиеся зубы, жевать на одной стороне, выбирать определенный вид пищи (более мягкую), ограничивать себя в любимых блюдах. При наличии полостей в зубах, пища в них застревает, накапливается, подвергается гниению и брожению, что приводит к появлению неприятного запаха изо рта. В итоге - также ограничения в выборе пищи и методах ее обработки при приготовлении, а, кроме того, избегание общения с людьми.

Если же человек не может отказаться от любимых блюд, он вынужден проглатывать их недостаточно пережеванными, так как длительное жевание утомляет. **Проглатывание неполноценно обработанной в полости рта пищи может, в конечном счете, привести к заболеваниям желудка и всей пищеварительной системы.**

Многие фирмы, имеющие высокий статус, стараются принимать на работу сотрудников с красивой улыбкой, зубами и отказываются от тех, у

кого имеется неприятный запах, некрасивые зубы, налет, металлические протезы, дефекты речи из-за некачественных протезов. Для ряда работающих в сфере общения с людьми игнорирование профилактических мероприятий и позднее обращение могут стать причинами снижения социальной активности, невозможности работать, формирования профессиональной непригодности.

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, доля ответственности пациентов за свое здоровье составляет около 50%, государства - до 30%, медицинского персонала - до 15%, другие причины - 5% (климат, наследственность и т.д.).

В законодательно-правовом аспекте определение ответственности каждого гражданина за свое здоровье и его охрану является составной частью выполнения положений Закона «О медицинском страховании граждан в РФ» (28.06.1991).

Таким образом, регулярные визиты к стоматологу и профилактические осмотры помогут избежать различного рода осложнений, сохранить полноценность питания, нормальное функционирование пищеварительной системы, а также красивый внешний вид, полноценность жизни и здоровье всей нации в целом.





Компенсация по вкладам

Алтайский банк Сбербанка России приступил к выплате компенсации по вкладам согласно постановлению Правительства РФ от 3 апреля 2006г. №192 «О выплате в 2006 году отдельным категориям граждан Российской Федерации предварительной компенсации (компенсации) по вкладам в Сберегательном банке Российской Федерации».

Компенсации подлежат вклады в Банке по состоянию на 20 июня 1991 года.

Компенсация в размере остатка вкладов (исходя из нарицательной стоимости денежных знаков в 1991 году) выплачивается следующим категориям граждан Российской Федерации (в том числе наследникам, относящимся к указанным категориям):

- гражданам по 1942 год рождения включительно;
- инвалидам I группы либо лицам, имеющим III степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- родителям и опекунам детей-инвалидов и инвалидов с детства;
- по целевым вкладам на детей;
- по вкладам на детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Наследникам, относящимся к вышеуказанным категориям, компенсация выплачивается вне зависимости от возраста умершего владельца вклада. Размер данной компенсации зависит от срока хранения вклада и уменьшается на сумму ранее полученной предварительной компенсации по вкладам. При этом размер компенсации наследникам не уменьшается на сумму ранее полученной компенсации на оплату ритуальных услуг в случае смерти владельца вкладов в 2001-2006 годах.

Гражданам Российской Федерации, являющимся **участниками и инвалидами Великой Отечественной войны**, а также наследникам, относящимся к указанной категории граждан, помимо компенсации в размере остатка вкладов выплачивается **дополнительная компенсация в размере остатка вкладов** по состоянию на 20 июня 1991 года. Сумма данной компенсации не зависит



от срока хранения вкладов и не уменьшается на сумму ранее полученных компенсаций.

Дополнительная компенсация в размере остатка вкладов по состоянию на 20 июня 1991г. выплачивается также следующим категориям граждан Российской Федерации (в том числе наследникам, относящимся к указанным категориям):

- гражданам по 1935 год рождения включительно;
- инвалидам I группы либо лицам, имеющим III степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- родителям и опекунам детей-инвалидов и инвалидов с детства.

Размер компенсации определяется с учетом срока хранения вклада и не уменьшается на сумму ранее получен-

ной предварительной компенсации и компенсации на оплату ритуальных услуг в случае смерти владельца вкладов в 2001-2006 годах.

Предварительная компенсация в размере до 1 тысячи рублей выплачивается следующим категориям граждан Российской Федерации (в том числе наследникам первой очереди, относящимся к указанным категориям):

- гражданам по 1953 год рождения включительно;
- инвалидам II группы;
- родителям, сыновья которых проходили военную службу по призыву и погибли (умерли) в период прохождения службы в мирное время.

Наследникам первой очереди (детям, супругам, родителям), относящимся к вышеуказанным категориям граждан, предварительная компенсация выплачивается независимо от возраста умершего владельца вкладов. Размер предварительной компенсации зависит от срока хранения вклада.

Кроме того, Банк осуществляет выплату **компенсации на оплату ритуальных услуг** наследникам либо физическим лицам, осуществившим указанную оплату, в случае смерти в 2001-2006 годах владельца вкладов, являвшегося на день смерти гражданином Российской Федерации.

В случае смерти владельца вкладов в 1998-2000 годах его наследникам (без ограничения возраста) выплачивается **предварительная компенсация на оплату ритуальных услуг**.

По вкладам граждан РФ, по которым ранее была произведена выплата предварительной компенсации (компенсации), повторная выплата этого же вида компенсации в 2006 году не предусмотрена.

Выплата компенсации производится в подразделениях Сберегательного банка по месту нахождения вкладов. Центральное отделение СБ РФ - 388-057, Городское отделение СБ РФ - 523-848. Телефон общественной приемной Алтайсбербанка - 389-009

Генеральная лицензия Банка России на осуществление банковских операций №1481 от 03.10.2002г.

● определение для себя той модели, которой вы намерены следовать в подходе к кризису;

● восстановление уверенности в себе после кризиса, опираясь на поддержку других отцов;

● осознание своей мужественности;

● в критических ситуациях не переставайте общаться со своими детьми;

● постоянно обменивайтесь мнениями с женой.

Добывание денег - не единственная задача мужчины в семье, но, тем не менее, она важна. Эффективные отцы отличаются от всех прочих точным знанием того, что нужно их детям, и работают для удовлетворения этих потребностей.

Секрет пятый:

любите мать своих детей.

Без прочных и здоровых отношений между супругами мужчина не может наилучшим образом выполнить свою функцию в воспитании детей. Это включает в себя два важных момента: **взаимодействие супругов и обмен мнениями между ними по вопросам, относящимся к детям.** Отношения подлинного и полнокровного супружества между мужем и женой дают детям главное, в чем они нуждаются, - атмосферу спокойствия и безопасности.

Дети отличнейшим образом замечают полученные ими в детстве впечатления о супружестве, которые они пронесут через всю свою взрослую жизнь. Отец и мать выступают как лидеры семьи. Это они ее основали, и все дети равняются на них. Хотя супружество не является единственной формой отношений в семье, однако эта форма является первой и наиболее важной. Когда отношения между супругами отмечены любовью, это чувство пронизывает всю семью. Родители, живущие в счастливом браке, создают со-



ответствующую модель будущего для своих детей.

Беседы жены и мужа помогут обогатить знания отца о своих детях, по крайней мере, в трех отношениях. **Во-первых,** жена может сообщить дополнительные сведения о детях. **Во-вторых,** жена поможет мужу взглянуть на них по-новому. **Наконец,** регулярный обмен мнениями с женой поможет найти способ совершенствовать собственные родительские способности. Кроме того, мужчина должен относиться с любовью и нежностью к жене хотя бы потому, что благодаря именно ей он стал отцом.

Секрет шестой:

умение слушать.

Эффективный отец умеет заставить себя активно слушать ребенка. Очень много шумов и звуков окружают отцов - требования, просьбы, напоминания, неотложные дела. Но в каждый отдельный момент мы сами выбираем, на что хотим обратить внимание. **Отцы в любой момент могут сосредоточиться на том, чтобы выслушать своих детей.** Активно слушая то, что говорят сын или дочь, отец дает им ясно понять, что считает их достаточно самоценными индивидами, заслуживающими безраздельного внимания, что они достойны того, чтобы их выслушали и поняли.

Многое из того, что рассказывают нам наши дети, далеко не всегда бывает связным и ло-

гичным. Когда они начинают излагать свое представление о мире, их мысли могут показаться безнадежно далекими от истины, поверхностными, неразумными и ребяческими. **Но чаще всего важно не то, что сказано, а сам факт, что это высказано вслух: ребенка выслушали, и теперь он знает, что его любят.** Если сын или дочь знают, что отец готов слушать о мелочах, они скорее поделятся с ними серьезными проблемами. **Цель активного слушания заключается в том, чтобы понять мысли и чувства ребенка.** Главная задача состоит в том, чтобы осмыслить то, что вам сообщили, и готовиться к тому, чтобы подсказать выход из положения. Но ваша непосредственная цель - понять, как сам ребенок воспринимает эту ситуацию.

Секрет седьмой:

духовное воспитание.

Этот вопрос является, пожалуй, наиболее сложным. В современной России вопросы религиозной веры и духовного воспитания вызывают довольно противоречивые мнения. Однако вопрос состоит не в том, состоится ли духовное развитие вашего ребенка, а в том, насколько богатым или бедным будет это развитие.

Существует также и восьмой секрет отцовского воспитания - это таинство.

У каждого отца есть собственный секрет воспитания детей и общения с ними. Может быть, этот секрет является самым глубоким и содержательным из всех, поскольку именно в нем воплощается индивидуальный, только одному человеку присущий, дар отеческого воспитания.





АСТМА-ШКОЛА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Школу ведут специалисты пульмонологического отделения №2 МУЗ «Городская больница №5»

Татьяна Александровна КОРНИЛОВА, главный пульмонолог г.Барнаула,
заведующая отделением, врач высшей категории;

Инна Ивановна СОПОВА, врач-пульмонолог;

Ирина Петровна СОКОЛ, врач-пульмонолог;

Евгения Витальевна НИКИТИНА, врач-пульмонолог

Занятие 8

О методах доставки лекарственных веществ в бронхи

Лекарственные вещества могут быть в нескольких формах: в таблетках, в растворах для инъекций, в растворах для небулизации, в ингаляторах. Даже «бывалые астматики» иногда неправильно дышат ингалятором, что уж говорить о «новеньких»... В этой беседе мы постараемся напомнить правила пользования аэрозольными и порошковыми ингаляторами.

Чем же ингаляторы лучше препаратов, применяемых внутрь?

При ингаляции препарат попадает непосредственно в легкие. Поэтому в легких создается высокая концентрация лекарства, оно быстрее действует и, концентрируясь в легких, не оказывает влияния на другие органы. Принятой же таблетке, чтобы подействовать, надо всосаться в желудке, с током крови побывать в легких, причем попадает туда только маленькая ее часть, а основная масса разносится по всему организму, оказывая общее воздействие. Таким образом, ингаляционный путь введения лекарственного вещества является оптимальным.

Есть мнение, что к ингалятору привыкают и без него уже обходиться не могут. Это заблуждение! Другое дело, что при неправильном лечении течение заболевания может быть таково, что постоянные обострения вынуждают Вас прибегать к помощи ингалятора слишком часто, а это - сигнал для обращения к врачу.

Какого размера частицы лекарства «долетают» в бронхи?

Известно, что в бронхи долетают только частицы определенного размера - менее 5 микрон, более крупные оседают в глотке, гортани, трахее, а совсем маленькие частицы в легких не остаются, а вылетают обратно при выдохе. В бронхи же попадает только 30-40% дозы, отмеренной ингалятором.

Ингаляторы можно подразделить на аэрозольные и порошковые.

Дозированные аэрозольные ингаляторы

Дозированные аэрозольные ингаляторы (ДАИ) - самые распространенные устройства. Они состоят из баллончика с клапаном и пластикового кожуха с мундштуком и крышкой. В баллончике под давлением находится взвесь частиц лекарства в пропелленте (вещество, необходимое для образования аэрозоля). При нажатии на баллончик клапан открывается и выбрасывается «облако» аэрозоля.

Ранее пропеллентом в баллончике служил фреон - газ, разрушающий озоновый слой атмосферы. В связи с возникшей экологической проблемой было принято соглашение, запрещающее использовать фреон в качестве пропеллента. На смену фреонсодержащим пришли бесфреоновые ингаляторы.

В бесфреоновых ингаляторах лекарство находится в виде раствора, а не взвеси, поэтому встряхивать перед ингаляцией их не надо, однако перед первым использованием нового ингалятора надо сделать два «пшика» в воздух.

В этих ингаляторах фреон заменен на другой пропеллент - гидрофторалкан, с ним и связан запах алкоголя при ингаляции, а самого алкоголя в баллончике меньше, чем в стакане яблочного сока. То, что ингалятор без фреона, отражается в названии лекарства буквой «Н».

В виде ДАИ выпускается множество лекарств: атровент, беклазон, бекотид, беротек, беродуал, вентолин, сальбутамол, серевент, фликсотид и др.

Для достижения максимального эффекта от лекарства надо научиться правильно пользоваться аэрозольным ингалятором.

Техника ингаляции такова:



Аэрозольный баллончик

1) снять защитный колпачок;
2) сделать спокойный выдох;
3) повернуть ингалятор вверх дном и, плотно обхватив мундштук губами, немного запрокинув голову, начать делать глубокий вдох;

3) в начале вдоха нажать на баллончик, не прекращая вдыхать, (это очень важно!);

4) задержать дыхание на 5-10 сек (чтобы лекарство осело на бронхиальную стенку);

5) сделать спокойный выдох через нос;

6) надеть на ингалятор защитный колпачок.

В технике ингаляции вроде бы нет ничего сложного, но при использовании баллончика почти каждый второй делает ошибки. Например, забывают снять колпачок, не подносят баллончик ко рту, не делают выдох перед ингаляцией. Некоторым бывает сложно координировать вдох с выбросом аэрозоля из ингалятора.

Надо знать, что «облако» аэрозоля даже в бесфреоновом баллончике имеет большую скорость и частицы лекарства частично оседают на задней стенке глотки. Если Вы пользуетесь гормональным ингалятором, то это особенно нежелательно, так как может способствовать грибковому поражению глотки (кандидоз, или молочница). Чтобы избежать этого осложнения, необходимо сразу после ингаляции гормонального лекарства прополоскать рот и горло водой.

Аэрозольные ингаляторы, активируемые вдохом

В этих ингаляторах выброс аэрозоля происходит автоматически в момент вдоха из ингалятора. Не нужно ничего нажимать и стараться вдохнуть вовремя - ингалятор сам подстроится под ваш вдох.

Представитель таких устройств - ингалятор «Легкое дыхание» (в виде таких ингаляторов выпускаются, например, беклазон и саламол). При открывании колпачка ингалятора взводится пружина, автоматически «выдающая» дозу в момент вдоха.

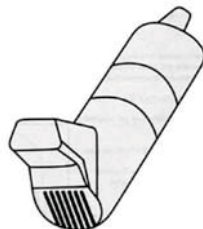
Техника ингаляции с помощью ДАИ «Легкое дыхание» выглядит так:

- 1) открыть колпачок;
- 2) сделать медленный выдох;
- 3) мундштук обхватить губами;
- 4) сделать глубокий вдох;
- 5) задержать дыхание на 5-10 секунд;
- 6) медленно выдохнуть.

Только не надо развинчивать ингалятор, чтобы самому нажимать на баллончик (так иногда поступают пациенты, привыкшие к обычным аэрозолям)!

Важно, что при использовании ингаляторов такой конструкции требуемая сила вдоха минимальна. Человек просто вдыхает препарат, как будто из от-

крытого баллончика, не ощущая клапана. Чтобы не сделать случайно несколько вдохов, есть своего рода защита - перед каждой ингаляцией нужно сначала закрыть, а потом снова открыть крышечку. Только тогда можно получить следующую порцию аэрозоля.



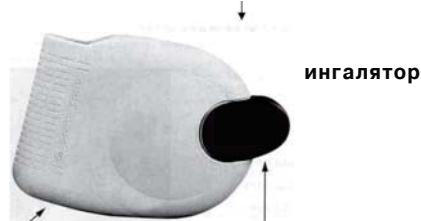
Ингалятор, активируемый вдохом

К ингалятору «легкое дыхание» прилагается мини-спейсер, называемый оптимайзер, что делает ингаляцию еще более удобной и безопасной.

Придуман и еще один вариант ингалятора со встроенным мини-спейсером, так называемая Джет-система. Фирменное название препарата - Беклоджет.

Устройство состоит из двух полипропиленовых полусфер, которые формируют круглую расширенную камеру около 10 см в диаметре, имеющую насадку - диффузор - и загубник. Система, несмотря на меньшие размеры, обладает всеми достоинствами классического спейсера. Устройство сконструировано таким образом, что при нажатии на баллончик с лекарством в камере образуется вихревой поток. Благодаря этому крупные частицы оседают на стенках камеры и не попадают на слизистую рта. Под действием силы вращения происходит испарение газа - пропеллента, а мелкие частицы лекарства удерживаются во взвешенном состоянии, что облегчает их проникновение в мелкие бронхи.

Это отверстие, в которое вставляется баллончик с аэрозолем



**Это ингаляционная камера (спейсер)
Это мундштук, закрытый колпачком**

Порошковые ингаляторы

Несмотря на удобство применения аэрозольных ингаляторов, бывают ситуации, когда вещество-носитель вызывает раздражение бронхов, а пожилые и дети не всегда легко могут координировать вдох с выбросом аэрозоля из ингалятора. Поэтому были сконструированы несколько видов порошковых ингаляторов.

В порошковых ингаляторах лекарство содержится в виде мельчайшего порошка, а ингаляция происходит под действи-

ем силы вдоха. Благодаря этому проблемы координации между вдохом и выбросом дозы лекарства не возникает.

Несмотря на различие устройств, с помощью которых ингалируются лекарства в виде порошка, принципиальная разница, в чем лекарство содержится. Вариантов два: либо порошок содержится в контейнере, встроенном в ингалятор (как в циклохалере, турбухалере), либо в капсуле или ячеек, которые вставляются в ингалятор, как устроены все остальные ингаляторы. Оба варианта имеют и недостатки, и преимущества. Если порошок в ингаляторе, то, когда лекарство заканчивается, выбрасывается и ингалятор. А с другой стороны, не надо носить с собой отдельно лекарство и ингалятор. Однако при поломке ингалятора сложно понять, действительно ли произошла ингаляция лекарства. В случае капсул это сделать проще.

Подготовка ингалятора к использованию различна в зависимости от его типа, о чем мы расскажем на следующем занятии.

А общие принципы пользования порошковым ингалятором таковы:

- ◆ подготовить ингалятор;
- ◆ сделать медленный выдох;
- ◆ мундштук обхватить губами;
- ◆ сделать глубокий вдох;
- ◆ задержать дыхание на 5-10 секунд;
- ◆ медленно выдохнуть.

Важный момент: при использовании порошковых ингаляторов нельзя делать выдох в ингалятор, чтобы не произошло слипание частиц порошка.

Вся разница между различными устройствами по технике ингаляции состоит именно в первом пункте. Обязательно изучите инструкцию по применению!

В однозарядный порошковый ингалятор надо правильно вставить капсулу, закрыть его, тем или иным образом проколоть оболочку капсулы (для этого предусмотрен специальный рычажок или кнопка). Капсулу нельзя прокалывать повторно, чтобы из ее оболочки не образовались мелкие частички, которые могут попасть в бронхи при ингаляции. После ингаляции не забудьте выбросить пустую оболочку. В виде однозарядных порошковых ингаляторов выпускаются интал (ингаляционное устройство - спинхалер), форадил (аэролайзер) и сперира (хандихалер).

Безусловно, многозарядные порошковые ингаляторы удобнее однозарядных. В аптеках в основном можно встретить три типа многозарядных порошковых ингаляторов: мультидиск, турбухалер и циклохалер. В виде циклохалера производятся лекарства бенакорт, биастен и сальбен, в виде турбухалера - симбикорт и оксис, а в виде мультидиска - серетид, фликсотид.

О технике использования порошковых ингаляторов мы расскажем в следующей беседе. Здоровья Вам!



Выпуск №30

апрель 2006 года

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Обоснование создания накопительной системы предаттестационной подготовки

Уважаемые коллеги!

На совещаниях главных медицинских сестер уже обсуждался проект «РОКСИ» (Российско-Канадская сестринская инициатива), который проводится в России с 2005 года. Сегодня мы публикуем материалы по накопительной системе предаттестационной подготовки средних медицинских работников, внедрение которой в настоящее время проводится в 17 пилотных регионах: Северо-Западном федеральном округе (Санкт-Петербург, Выборг); Центральном федеральном округе (Москва, Московская область, Иваново, Тамбов); Южном федеральном округе (Ростов-на-Дону); Приволжском федеральном округе (Самара, Чебоксары, Новочебоксарск, Казань); Уральском федеральном округе (Тюмень, Ханты-Мансийск, Екатеринбург, Челябинск); Сибирском федеральном округе (Чита); Дальневосточном федеральном округе (Владивосток).

Л.А. Плигина,
Президент АРОО АСМР

Изменения в системе здравоохранения, происходящие в настоящее время в Российской Федерации и направленные на повышение качества медицинских услуг, предъявляют повышенные требования к уровню профессиональной компетентности медицинских работников, в том числе и среднего медицинского персонала.

Активное внедрение в медицинскую практику достижений научно-технического прогресса, приводящее к совершенствованию медицинских технологий, требует **постоянного обновления профессиональных знаний и умений сотрудников медицинских учреждений.**

Имеющаяся система последипломного профессионального образования средних медицинских работников, регламентирующая в настоящий момент проведение постдипломного обучения только один раз в пять лет, не позволяет обеспечить своевременное и качественное повышение уровня профессиональной квалификации среднего медицинского персонала.

В настоящий момент целесообразно введение новых форм повышения квалификации в существующую систему последипломного образования

средних медицинских работников, которые будут стимулировать развитие самостоятельной творческой активности персонала учреждений здравоохранения с позиций непрерывного обучения на протяжении всей профессиональной деятельности.

Одной из таких форм сегодня является **накопительная система повышения квалификации средних медицинских работников**, достаточно широко распространенная за рубежом. Эта система представляет собой **программу зачета часов последипломного образования по результатам образовательного опыта средних медицинских работников**, которая повышает и совершенствует их профессиональные навыки в пределах конкретной области практики.

Внедрение предлагаемой накопительной системы позволит укоротить формальные программы повышения квалификации, проводимые каждые пять лет, и дополнить их ежегодным непрерывным повышением квалификации в форме контролируемого самообразования.

Этот комбинированный метод последипломного образования позволит повысить профессиональный уровень средних медицин-

ских работников и, следовательно, качество оказываемой ими медицинской помощи населению.

Целью этого проекта является создание гибкой, быстро реагирующей формы последипломного образования, позволяющей сократить единовременное пребывание средних медицинских работников в стенах образовательного учреждения без сокращения суммарного количества часов, соответствующих утвержденным образовательным программам.

В задачи проекта входят: повышение качества оказания сестринской помощи населению посредством внедрения практики получения последипломного образования в контексте рабочей среды; способствование повышению мотивации среднего медицинского персонала к углублению знаний и повышению их профессиональной компетентности; разработка системы мониторинга внедрения пилотного проекта на экспериментальных площадках РФ; проведение анализа полученных результатов внедрения накопительной системы последипломного образования средних медицинских работников на территориях, участвующих в эксперименте.

№	Наименование мероприятия	Количество часов в зависимости от имеющейся квалификационной категории специалиста				Наличие подтверждающего документа	Примечания
		без категории	вторая категория	первая категория	высшая категория		
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ							
1.	участие в научно-практических конференциях и семинарах в рамках образовательной программы	1	1	1	1	любой документ, подтверждающий участие	
2.	подготовка доклада и/или выступление на конференции: градация	2	4	6	10	любой документ, подтверждающий участие	
3.	публикация – в профессиональном журнале/газете по проблемам сестринского дела; в непрофессиональных изданиях территориального/федерального уровня	10	10	10	10	ксерокопия публикации, библиографические указатели по публикации	
		5	5	5	5		
4.	участие в международных программах (проектная деятельность) по совершенствованию сестринской практики	5	5	5	5	ксерокопии приказов управления здравоохранения о включении в состав рабочих групп	
5.	участие в профессиональных конкурсах	3	3	3	3	наличие сертификата участника	занятие призового места – 10 час.
6.	работа в качестве эксперта по оценке деятельности сестринского персонала	-	-	5	5	копия приказа соответствующего органа управления здравоохранения о привлечении конкретного специалиста к данной работе	
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ, НОРМОТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ							
7.	разработка учебно-методических материалов для использования в сестринской практике	5	5	5	5	представление разработанных учебно-методических материалов	учитываются материалы, утвержденные к использованию на соответствующем уровне органом управления здравоохранения или внутри организации
8.	разработка технологий сестринской деятельности: - внутри организации - на федеральном уровне	10	10	10	10	представление разработанных протоколов	
		-	15	15	15		
9.	подготовка и проведение обучающего занятия с сестринским персоналом	-	3	3	3	представление разработанных методических материалов занятия, копии документов, подтверждающих факт проведения занятия	
10.	участие в практической подготовке студентов медицинских училищ/колледжей/вузов	3	3	3	3	копии приказов по медицинской организации о закреплении за конкретным лицом групп студентов на период практики	объем часов работы со студентами не должен быть менее 36 часов
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ							
11.	участие в работе Школ для пациентов по различным клиническим направлениям внутри медицинской организации	количество часов соответствует фактическому количеству отработанных часов, но не более 12 часов в год				копия приказа о привлечении конкретного специалиста к данной работе с указанием количества затрачиваемого времени	для штатного специалиста кабинета (Центра) профилактики данная работа не учитывается
12.	участие в профилактической работе среди населения по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний	количество часов соответствует фактическому количеству отработанных часов, но не более 8 часов в год					

Осторожно: глаукома!

Нина Георгиевна Жданова,
специалист высшей категории, старшая медицинская сестра
3-го микрохирургического отделения, ГУЗ «Краевая
офтальмологическая больница», г.Барнаул

Глаукома - это хроническое прогрессирующее заболевание глаз, которое характеризуется повышением внутриглазного давления, поражением зрительного нерва и необратимым снижением зрения, вплоть до слепоты.

Необходимо заметить, что хотя глаукомой страдают 2-3% населения земного шара, независимо от пола, расы и национальности, однако до сих пор причина возникновения этого заболевания неизвестна. Но в то же время установлен ряд факторов, повышающих вероятность развития глаукомы. Это:

- возраст более 40 лет - чем старше человек, тем выше риск;
- наличие глаукомы у ближайших родственников;
- наличие сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы, гипертонии и гипотонии, вегетососудистой дистонии, мигрени и т.д.;
- близорукость;
- длительное применение стероидов.

Глаукома относится к бессистемным заболеваниям. То есть многие пациенты не знают о болезни до тех пор, пока у них не начнет ухудшаться зрение. Данное обстоятельство делает глаукому довольно опасным и коварным недугом: пациент самостоятельно начинает замечать сужение полей зрения только тогда, когда болезнь находится уже в развитой стадии.

Если вам более 40 лет и вы обнаружили у себя какой-либо из перечисленных выше факторов риска, мы настоятельно рекомендуем вам проконсультироваться у офтальмолога. Повторимся в очередной раз: чем ранее начато лечение, тем меньше оно оставит после себя последствий.

В то же время глаукома - это хроническое заболевание, соответственно, оно требует применения лекарственных средств на протяжении всей жизни больного. Именно специальные глазные капли помогут сохранить вам зрение при наличии поставленного диагноза «глаукома».

Если доктор прописал вам глазные капли, их следует закапывать регуляр-

но, без перерывов лечения. Каждое самовольное прекращение лечения может привести к необратимому ухудшению зрения.

Как правильно закапывать глазные капли?

- Тщательно вымойте руки.
- Запрокиньте голову назад. Оттяните нижнее веко вниз и посмотрите вверх. Закапайте 1-2 капли в образовавшееся между веком и глазным яблоком пространство.
- Не прикасайтесь капельницей флакона к векам и ресницам, и не трогайте ее руками. Закройте глаз и промокните его тампоном.
- Не открывая глаз, слегка нажмите на внутренний угол глаза. Это повысит эффективность капель.

Образ жизни при глаукоме

Несмотря на то, что глаукома - это достаточно серьезное заболевание, которое при отсутствии лечения необратимо может привести к слепоте, вы вполне можете вести нормальный образ жизни здоровых людей, но только при условии соблюдения курса лечения и регулярных консультаций у врача-офтальмолога. Скажем несколько слов об основных моментах жизни.

Питание - в целом оно обычное, как у здорового человека. Помните о том, что в течение часа после употребления кофе или чая может происходить умеренное повышение внутриглазного давления (ВГД), но этот эффект настолько минимален, что ни один пациент с глаукомой никогда не отказывался от этих напитков. Большой не должен ограничивать себя в употреблении жидкости, но употреблять ее нужно равномерно в течение всего дня.

Принимать алкоголь не рекомендуется, так как он нарушает деятельность всей сосудистой системы организма, что очень вредно.



У курильщиков многие глазные заболевания встречаются значительно чаще и проявляются в более раннем возрасте. Курильщики пожилого возраста имеют более высокий риск развития повышенного ВГД по сравнению с некурящими.

Не рекомендуется смотреть телевизор в плохо освещенном помещении. Можно читать при ярком свете, свет должен располагаться слева. Каждый час надо делать перерыв на 10-15 минут. Регулярные физические нагрузки столь же важны для пациента с глаукомой, как и обязательный отдых.

Сауной можно наслаждаться в полной мере без особых опасений. Правда, нет доказательств, что сауна может быть полезной при глаукоме.

Вы можете работать столько, сколько позволяет общее состояние здоровья. Нежелательны ночные дежурства, сверхурочные работы, нельзя работать в горячих цехах, с ядовитыми веществами, в условиях постоянной вибрации. Не рекомендуется долго находиться в наклонном положении или с согнутой шеей. Для работы в огороде приспособьте скамейку.

Не рекомендуется носить свитера с узким горлом, тесные воротнички и галстуки - все, что может затруднить кровообращение в области шеи.

Помните, что ваше зрение - в ваших руках! Соблюдайте рекомендации врача, лечитесь постоянно, ведите предписанный вам образ жизни и наслаждайтесь радостью окружающего вас мира.

Курение и женский организм

Елена Геннадьевна Лепезина,
главная медицинская сестра МУЗ «Городская больница №1»,
г. Барнаул

Сегодня во многих странах мира число курильщиков растет в основном за счет женщин. Особенно увлекаются курением девушки и молодые женщины, которые в силу более нежной структуры своего организма сильнее страдают от этого пагубного пристрастия.

Женщине природой дано высокое призвание - быть матерью. И рождающиеся дети должны быть здоровы, так как именно им предстоит строить, созидать, обеспечивать дальнейший прогресс общества.

К сожалению, некоторые женщины продолжают курить и во время беременности. **Вредное действие табака на любой организм универсально, но особенно повреждающе действует курение на функции организма беременной женщины.**

Если говорить в общем плане, то можно заметить, что курящая женщина теряет свою данную природой привлекательность. **Ее кожа утрачивает свою эластичность, появляются морщины, не вызванные возрастными изменениями, цвет лица становится землистым или серым.** На руке, которая чаще держит сигарету, желтеют ногти и пальцы. Естественно, что раньше времени **стареет и весь организм.**

У курящих женщин часто наблюдаются **головные боли, слабость, быстро наступает утомляемость.**

Голос молодых женщин становится **грубым, хриплым**, а зубы - **желтыми**, с поврежденной эмалью.

Специалистами было установлено, что никотин сильнее действует на сердце женщины, нежели мужчины. У заядлой курильщицы **риск развития инфаркта миокарда в три раза выше**, чем у столько же курящего мужчины.

Согласно мировой статистике, **около 30% курящих женщин страдают гипертрофией щитовидной железы.** В то же время, частота

этого заболевания у некурящих не превышает 5%.

Также никотин изменяет регуляцию сложных физиологических процессов в половой сфере женщины. Действуя на яичники, он нарушает их функцию в обмене веществ. Это редко приводит к увеличению массы тела, чаще - к ее потере. Из боязни располнеть женщина может начать курить или продолжает курение, к сожалению, забывая о многих других, значительно более вредных, последствиях.

Следует отметить, что женский организм по сравнению с мужским может быстрее и легче отказаться от никотиновой зависимости, то есть от курения.

Большинство курящих могут отказаться от этой пагубной привычки самостоятельно. И лишь 5-10% курящих нуждаются в специальном лечении с использованием различных медицинских методов, например, внушения. **Практически нет ни одного человека, который бы, действительно захотев, не смог бы избавиться от курения.**

Чтобы вам было легче преодолеть желание закурить, необходимо **больше бывать на свежем воздухе, больше ходить, заниматься физкультурой и спортом.**

В первые 2-3 недели отказа от курения **не рекомендуется употреблять крепкий чай, кофе, острую и соленую пищу** и, разумеется, в первую очередь, **алкоголь**, который особенно сильно провоцирует желание закурить. **Старайтесь не переедать, употреблять больше растительной пищи, овощей, фруктов, пить соки, минеральную воду.**



Помните, что курение – это условный рефлекс, поэтому, бросив курить, не следует даже просто брать в руки сигарету.

Вне зависимости от метода или лекарственного препарата основным в борьбе с курением остается твердо осознанное желание бросить курить. Лекарства являются лишь дополнительными, вспомогательными методами. **Без сигарет жить можно, должно и нужно.**

В задачу медицинских работников должно войти усиление профилактической работы среди населения, воспитание у него потребности в здоровом образе жизни, отказе от вредных привычек, и, конечно же, следует подавать личный пример.

Закончить же свою статью хочу словами русского классика Л.Н. Толстого. Когда он бросил курить, он написал такие слова: «Трудно себе представить то благотворное изменение, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать и вместе с тем отравлять себя водкой, вином, табаком, опиумом».



Контактный телефон
Алтайской региональной
Ассоциации средних
медицинских работников:
(8-3852) 35-70-47

Кафедра акушерства
и гинекологии АГМУ:



**Наталья Ильична
ФАДЕЕВА,**

заведующая кафедрой,
врач высшей категории,
доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный
врач РФ



**Ольга Васильевна
РЕМНЕВА,**

кандидат медицинских
наук, доцент кафедры,
врач-акушер-гинеколог
высшей категории



**Светлана Дмитриевна
ЯВОРСКАЯ,**

врач-акушер-гинеколог
первой категории, канди-
дат медицинских наук,
ассистент кафедры

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО МАТЕРИНСТВА

Человеческая беременность большей частью одноплодна, однако не так уж и редко на свет появляется двойня – примерно один случай на 80-85 родов, исключительные случаи – три и более детей. В последние годы происходит рост числа многоплодных беременностей, благодаря использованию гормональных контрацептивов, современных методов лечения бесплодия в браке.



Щедрый аист

Сегодня наш разговор пойдет о близнецах, которых приносит вам нежданно-негаданно щедрый аист. В простонародье близнецов называют двойняшками. Двойня возникает или из двух яйцевых клеток, оплодотворенных в одно и то же время (двуяйцевые двойни) или из одной яйцевой клетки, содержащей два зачатка (однойяйцевые двойни). Первые встречаются значительно чаще, причем каждый из плодов имеет свою плаценту и свою плодную оболочку, поэтому могут родиться и разнополые дети, и дети одного пола, не очень похожие друг на друга.

По-другому обстоит дело с однойяйцевыми близнецами: это всегда дети одного пола, которые поразительно похожи друг на друга. У них наблюдается сходство рисунков кожных складок ладоней, пальцев рук, принадлежность к одной и той же группе крови. Это и понятно, ведь они получают совершенно одинаковый генетический материал из одной клетки, которая разделилась пополам.

Многоплодие чаще встречается у рожавших в возрасте 30-40 лет. Однажды родив двойню, шансы иметь повторно такие же роды увеличиваются. Кроме того, и наследственность повышает возможность многоплодной беременности.

В современном акушерстве поставить диагноз «многоплодная беременность» можно уже с ранних сроков с помощью УЗИ. Также имеется превышение размеров матки, не соответствующее календарным срокам гестации. В конце беременности имеется очень большой живот, акушеру удается прощупать несколько крупных, много мелких частей плодов, выслушать два разных сердцебиения. Близнецы могут располагаться в полости матки различно: занимать тазовые предлежания, косые и поперечные положения.

Медицинский контроль при многоплодной беременности должен быть особенно тщательным, поскольку организм работает в режиме повышенных нагрузок. Увеличивается риск самопроизвольных аборт

родов, гестоза второй половины беременности, анемии, наблюдается варикозное расширение вен нижних конечностей, запоры, расстройство мочеиспускания.

Судьба плодов при двойне также подвергается большим испытаниям. Многоплодие представляет собой универсальную модель фетоплацентарной недостаточности. Часто близнецы имеют между собой заметную разницу в росте и весе – это обусловлено неодинаковым поступлением необходимых питательных веществ через плаценту, поскольку один из плодов находится в более выгодном положении, а другому достается меньше. При рождении средний вес двойняшек, как правило, меньше, чем вес новорожденного одиночки, однако при хорошем уходе и нормальном развитии к концу первого года жизни они догоняют сверстников по этим параметрам, даже если родились недоношенными.

У пациенток с многоплодной беременностью в женской консультации особый учет. Посещения индивидуальны, нередко проводится стационарное лечение как с профилактической, так и с лечебной целью. В родильный дом будущую маму также обязательно помещают за 2-3 недели до предполагаемого срока родов, чтобы определиться со способом родоразрешения.



Ведение родов требует от акушера большого внимания и выдержки, ведь течение родового акта может быть затяжным в связи с большим перерастяжением матки. После рождения первого плода выслушивают сердцебиение второго плода и тщательно наблюдают за акушерской ситуацией. При необходимости – оказывают помощь по ускорению его рождения. В послеродовом периоде имеется риск развития кровотечения, поэтому проводится его профилактика в течение двух часов наблюдения в родовом блоке. Сегодня также достаточно часто проводится кесарево сечение при многоплодной беременности в интересах матери и плодов. Показаниями к нему могут служить отягощенный акушерско-гинекологический анамнез женщины, неправильные положения плодов, осложненное течение беременности, страдание внутриутробных пациентов.

Дорогие мамы, ожидающие появления на свет близнецов! Природа одарила вас неожиданной радостью, но и приготовила серьезное испытание. Чтобы добиться благополучного завершения беременности, необходимо регулярно посещать женскую консультацию, дисциплинированно следовать со-

ветам врача акушера-гинеколога. Не следует забывать о полноценном питании, прогулках на свежем воздухе, достаточном сне, хорошем настроении. Близкие люди должны обеспечить будущей матери комфортные условия пребывания дома, что играет решающую роль в прогнозе.

Но вот малыши появились на свет. **Растить близнецов и трудно, и радостно. И с одним новорожденным хлопот хватает, а тут двое, а если трое...** Да, сил от вас потребуются немало. Кормление следует проводить поочередно одной и другой грудью, а если молока не хватает – либо воспользоваться донорским, либо перейти на смешанное или искусственное вскармливание.

Обращайте внимание на своеобразие характеров близнецов. Одинаковый возраст, природное сходство, похожие потребности и вкусы, особенно однойцевых близнецов, - причина их сближения. Однако одной из особенностей их взаимоотношений является так называемая «пастеризация», когда один становится «вождем» группы, а другой добровольно подчиняется лидеру, несмотря на тесную дружбу, что вредно для них обоих.

Желаем вам удачи и терпения!

Пропаганда здорового образа жизни студентами Барнаульского базового медицинского колледжа

Проблема сохранения и улучшения общественного здоровья является основной в системе безопасности государства. В Алтайском крае пока не удается коренным образом изменить негативные тенденции состояния здоровья населения. Регистрируется рост распространения факторов риска основных инфекционных заболеваний: табакокурения, злоупотребления алкоголем, гиподинамии, в результате чего снижается потенциал здоровья подростков, в том числе и учащихся средних профессиональных учебных заведений.

Программа по решению данной проблемы в Алтайском крае получила название «Профессиональное обучение здоровью» и была разработана специалистами Краевой клинической больницы и Центра валеологии.

Студенты нашего колледжа не могли остаться в стороне и приняли посильное участие в решении данной проблемы в рамках своего учебного заведения.

Студенческое научное общество (СНО) по предмету «Основы сестринского дела» решило действовать в несколько этапов.

Первый этап включил в себя разработку анкет и проведение анкетирования среди обучающихся II и IV курсов с целью выявления мотивированности учащихся ББМК на здоровый образ жизни. Анкета состоит из блоков, которые включают вопросы о питании, отношении к табакокурению и алкоголю, физическим упражнениям. Анкетированные не только высказывали свое

М.А. Альшанская,
преподаватель основ сестринского дела,
ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж», г.Барнаул

отношение к проблемам, но и просили расширить их знания по данным вопросам.

Второй этап включил проведение обучающих семинаров и цикла студенческих конференций, которые прошли под названием «Твое здоровье в твоих руках», где выступали и представители практического здравоохранения, и активные участники СНО – студенты фельдшерского отделения IV курса.

Анатолий Иванович Старков, заведующий отделением профилактики инфекционных заболеваний краевой клинической больницы, еще раз подчеркнул, что средний медицинский

работник является важным звеном в оказании первичной медицинской скорой помощи и в его силах предотвратить развитие некоторых заболеваний. Активисты СНО подготовили содержательные сообщения по данной проблеме. Выступления сопровождались показом видеофильма, демонстрацией необходимых упражнений, а также студентам раздавали памятки о рациональном питании и комплексах упражнений для утренней гимнастики.

Третий этап включает работу совместно с отделением профилактики краевой клинической больницы на базе промышленно-эко-

номического колледжа. Эта работа необходима и интересна тем, что можно сравнить отношение к здоровому образу жизни студентов различных по профилю средних специальных учебных заведений.

Работа в СНО многогранна, рассчитана на несколько лет, и студенты ББМК с неподдельным интересом заняты этим. Мы надеемся, что в дальнейшем наши выпускники на своих рабочих местах смогут повысить культуру здоровья населения и помогут осознать его ценность как фактора жизнестойкости и активного долголетия.



Формула здоровья

Елена Васильевна Капранова,
заместитель директора по научно-методической работе ГОУ СПО
«Барнаульский базовый медицинский колледж»

В рамках программы «Здоровье», которая разработана в медицинском колледже и действует на протяжении пяти лет, ежегодно проводятся краевые научно-практические конференции студентов.

Еще в далеком 1998 году, во время проведения «Дня науки», руководителями секций студенческого научного общества единодушно было принято решение определить основной тематикой исследований профилактическое направление медицины, проблемы формирования установки на здоровый образ жизни у студентов медицинских колледжей и училищ, у населения Алтайского края.

Со своими исследовательскими работами мы принимали участие в конференциях различного уровня среди учебных заведений и увидели, что эти проблемы волнуют не только студентов-медиков. Первыми откликнулись студенты Барнаульского педагогического колледжа, с которыми в 2000 году мы провели на нашей базе совместную научно-практическую конференцию «Валеологические аспекты научно-исследовательской работы студентов». Конференция показала, насколько интересные проблемы раскрывают в своих исследовательских работах студенты: «Музыкотерапия и натуропсихология как способы воздействия с лечебной и профилактической целью на здоровье человека» (Бийское медицинское училище), «Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у детей младшего школьного возраста» (Барнаульский государственный педагогический колледж), «Динамика психофизических показателей детей 6 лет, обучающихся по дидактической системе Л.В. Занкова» (Барнаульский государственный педагогический колледж), «Репродуктивное здоровье девочек-подростков» (Барнаульский медицинский колледж), «Формирование установки на здоровый образ жизни у студентов Родин-

ского медицинского училища» и другие. Высокую оценку студенческим работам дал присутствующий на конференции директор Центра валеологии **В.Ф. Лопуга**.

Такой опыт проведения совместных конференций не пропал даром. В марте этого года на межрегиональную конференцию под девизом «Формула здоровья» мы собрали единомышленников из 19 учебных заведений Алтайского края. Первоначально планировалось участие в конференции только средних профессиональных учебных заведений, но каково было наше удивление, когда с просьбой допустить к участию стали обращаться учащиеся школ-лицеев и студенты Алтайского государственного технического университета!

В течение двух дней «кипела» научная студенческая мысль. Более 35 докладчиков выступили в четырех секциях конференции: «Физическая культура и здоровье», «Духовное здоровье», «Социум и здоровье», «Медицина и здоровье». Для участия в работе секций были приглашены специалисты и научные кадры из Барнаульского педагогического университета, Алтайского государственного медицинского университета, Центра валеологии.

С удовольствием хочу передать благодарность от студентов за участие в пленарном заседании **Г.М. Морозову**, заместителю председателя комитета по аграрной политике и природопользованию КСНД, **И.В. Козловой**, главному редактору журнала «Здоровье алтайской семьи», **И.Ю. Тиссен**, главному специалисту управления Алтайского края по образованию и молодежной политике, **С.Е. Титваловой**, старшему преподавателю Центра валеологии, **Л.А. Плигиной**, президенту Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края, которые проявили, несмотря на свою занятость, живую заинтересованность проблемами студенческой молодежи.



Полезно ЗНАТЬ

Простая лаврушка

Лавровый лист, который хозяйки обычно добавляют в готовящийся суп и некоторые другие блюда, имеет многовековую историю использования в качестве лекарственного средства.

Листья лавра богаты фитонцидами, содержат множество полезных микроэлементов, дубильные вещества. Они способствуют выведению из организма шлаков, повышению иммунитета. Особенно ценно то, что листья полностью сохраняют свои целебные свойства в высушенном виде.

Лаврушка - хорошее средство от стоматита. При воспалении десен рекомендуется пожевать лист.

При лечении сахарного диабета и ревматоидного артрита применяют настой: 30-40 листиков залить 0,5 л кипятка. Пить утром натощак и в течение дня до еды по 2 ст.л. 3-4 раза в день.

При гайморите помогают капли лаврового масла. Их можно приобрести в аптеке или сделать самим. Измельчить 30 г листьев, залить стаканом растительного масла, настаивать 5 суток и процедить. Это масло используется и как средство от пролежней.

Даже при лечении такой серьезной болезни, как туберкулез, лавр оказывает свое положительное действие, повышая иммунитет, а его летучие ароматические вещества подавляют развитие туберкулезной палочки.

При золотухе, гнойном заболевании ушей и кожи головы моют голову отваром лаврового листа.

При потливости ног советуют принимать лавровые ванночки. Перед сном бросить в таз с горячей водой 20-40 листиков и подержать ноги в этом настое.

Отвар лаврового листа используется и в профилактических целях для повышения иммунитета. 5 г листьев (приблизительно 15 штук) положить в 300 г воды, довести до кипения и варить 5 мин, затем настоять в термосе 3-4 часа, процедить и принимать весь этот объем по 1 ст.л. в течение дня. Курс лечения - 3 дня, через 2 недели можно его повторить.

Следует помнить, что отвары и настои лавра обладают вяжущим действием, поэтому их употребление может способствовать возникновению запоров. При склонности к ним одновременно с лечением лавровыми средствами рекомендуется есть побольше свеклы и чернослива.

Алтайская краевая клиническая детская больница – партнер журнала



Энурез у детей

Галина Васильевна Голованова,
краевой детский невролог, врач высшей категории,
заведующая детским неврологическим отделением

Актуальность проблемы нарушений мочеиспускания и энуреза обусловлена высокой распространенностью этого заболевания в детском возрасте и социально-гигиеническими аспектами. Международной классификацией болезней X пересмотра энурез неорганической природы отнесен к категории психических и поведенческих расстройств и определяется как стойкое непроизвольное мочеиспускание днем и/или ночью, не соответствующее психологическому возрасту ребенка.

Распространенность энуреза у детей в возрасте от 4 до 15 лет, по данным разных авторов, колеблется от **2,3%** до **30%**. В возрасте 5 лет ночной энурез наблюдается у **15-20%**, к моменту поступления в школу - **7-12%** детей.

Энурез принято разделять на первичный и вторичный, дневной и ночной, осложненный и неосложненный.

При первичном энурезе пациент с первых лет жизни не имеет длительных (3-6 мес.) периодов, когда бы он просыпался сухим. В большинстве случаев первичный энурез наблюдается только ночью. Вторичный, или рецидивирующий энурез - состояние, при котором больные снова начинают мочиться в постель после значительного периода ремиссии.

В популяции более широко распространен первичный энурез. Среди детей младшего возраста он наблюдается в **80-90%** случаев. При ночном энурезе непроизвольное мочеиспускание происходит только ночью (**85%** случаев), дневной встречается значительно реже (**5%** случаев).

Согласно современным представлениям, **энурез может быть обусловлен следующими причинами:**

- задержкой созревания нервной системы;
- неблагоприятной наследственностью;
- действием психологических факторов и стресса.

При первичном обращении ребенка к врачу с жалобой на ночное недержание мочи в первую очередь **необходимо исключить пороки развития мочевого тракта и позвоночника**, инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы, заболевания центральной нервной системы, диабет.

Прежде чем предпринять борьбу с недержанием мочи, необходимо убедиться, что сам ребенок действительно хочет избавиться от этого недуга. Перед тем, как лечь в постель, ребенок должен обязательно помочиться, его постель должна быть достаточно жесткой. Родителям советуют

также сократить потребление ребенком продуктов, содержащих кофеин. Кратковременный успех подобной терапии отмечается в **70%** случаев, однако рецидивы бывают довольно часто.

Медикаментозное лечение энуреза следует применять при его высокой частоте или в тех случаях, когда мотивационные методы оказывались неэффективными в течение 2-3 месяцев. **В настоящее время наиболее широко используются три основные группы лекарственных средств:**

- препараты, уменьшающие образование мочи;
- препараты антихолинергического действия,
- увеличивающие емкость мочевого пузыря;
- понижающие нестабильность его сокращений - оксибутирин (Дриптан).

Лечение ночного энуреза наиболее эффективно при комплексном применении указанных выше методов в условиях неврологического отделения. В АККДБ имеется возможность получить комплексное лечение энуреза с использованием физиолечения, ИРТ, гирудотерапии, массажа; в тяжелых случаях применяется медикаментозная терапия.





Как улучшить дома отход мокроты с помощью ЛФК?

Олег Павлович Скобин,
врач ЛФК, Алтайская краевая клиническая детская больница
(под редакцией Вячеслава Федоровича Чудимова,
заслуженного врача РФ, доцента, кандидата медицинских наук,
Алтайский государственный медицинский университет)

Болезни органов дыхания относятся к наиболее частой патологии. При заболеваниях не только развиваются соответствующие изменения в дыхательных путях и легочной ткани, но и существенным образом изменяется функция дыхания, а также наблюдаются нарушения других органов и систем. Между дыхательной системой и аппаратом движения существует и функциональная связь. Каждое мышечное движение рефлекторно и гуморально возбуждает функцию дыхания. Используя связь между дыхательной функцией и движениями, можно до некоторой степени восстановить и улучшить приспособительные реакции дыхательной системы. Под влиянием ЛФК удается восстановить нормальный механизм и согласование отдельных фаз дыхания.

В методике лечебной физкультуры при заболеваниях органов дыхания занимают особое место специальные виды тренировки - дыхательные упражнения, восстанавливающие согласованную работу дыхательных мышц. Физические упражнения, особенно дыхательные, улучшают деятельность дыхательной мускулатуры, что усиливает кровоснабжение дыхательных мышц и приводит к рефлекторному усилению притока крови к легочной ткани. Под воздействием некоторых приемов массажа, упражнений в расслаблении и некоторых видов дыхательных упражнений устраняется спазм бронхиальной мускулатуры, улучшается дренажная функция бронхиального дерева, что способствует удалению из бронхов и альвеол патологического содержимого.

Физические упражнения и другие средства ЛФК за счет механизмов стимулирующего и трофического действия позволяют повысить защитные силы организма ребенка.

При заболеваниях органов дыхания возможно использование следующих средств ЛФК: гимнастические, прикладные, спортивные физические упражнения, подвижные игры, массаж, дыхательные упражнения и т.д.

Гимнастика на мяче

Гимнастический мяч (фитбол) является современным, популярным и эффективным тренажером - помощником в проведении занятий ЛФК. Упражнения на мяче целесообразно включать в комплекс занятий как в стационаре, так и дома. Они значительно усиливают дренажный эффект, тренируют дыхательную и общую мускулатуру, а также повышают эмоциональный статус, улучшают настроение. Гимнастика на



мяче воспринимается как игра, а это особенно важно для детей.

При выполнении любого упражнения на мяче всегда следует правильно дышать: **вдох - медленный, спокойный, глубокий, через нос; выдох - слегка форсированный, через рот и нос. Можно дать в рот свисток, и тогда будет легко контролировать правильность выполнения респираторной техники.**

Следует правильно выбирать размер мяча. Ориентируйтесь на следующие показатели (смотри таблицу 1).

Мяч должен быть надут до средней упругости. На мягком мяче нет прыгучести, на твердом - есть опасность травм и падений. ▶

Таблица 1.

Размер	Диаметр	Возраст	Рост	Виды упражнений
Маленький	65-55см и меньше	От 3 до 7 лет	От 90см до 125см	Пружина, бревно, пловец, клопфмассаж в дренажных положениях
Средний	65-75-85см	От 8 лет и старше	От 115см и выше	Пружинка, бревно, самолет
Большой	95-120см	От грудного до 3 лет	До 95см	Дренажное положение
		С 9 лет и старше	От 120см и выше	Все виды упражнений



Основные упражнения для занятий на мяче

1. Положение на мяче - сидя.

● **Пружинка** - выполнять пружинящие движения вверх-вниз, ноги при этом плотно стоят на полу, не отрываясь.

● **Поворот** - назад, вперед, направо, налево, подкручиваясь.

● **Самолет** - как упражнение «Пружинка», но с расставленными, как крылья у самолета, руками.

● **Птичка летит** - как упражнение «Пружинка», руками махать, как птичка крыльями.

● **Карлик**: с маленькой шапочкой - пальцы рук сцеплены и лежат на голове; с большой шапочкой - пальцы рук сцеплены и руки подняты высоко над головой.

● **Окна**: открыты - руки на затылке, локти широко расставлены в стороны, закрыты - руки на затылке, локти сведены вместе перед лицом.

● **Какой ты большой?** - руки прямые, тянутся высоко вверх.

● **Какой ты маленький?** - коснуться прямыми руками пола между ног.

● **Пропеллер** - прямые руки расставлены в стороны, вращать вправо, затем назад.

2. Положение на мяче - на спине. Помогающий фиксирует занимающегося за бедра.

● Кисти коснулись пола.

● Кистями постучать по полу. Фиксировать занимающегося за верхнюю часть туловища сбоку.

● Оба колена прижаты к животу

● **Велосипед** - вращать ногами, как будто педали велосипеда.

● **Качать пресс** - подняться корпусом вперед и вернуться на спину.

3. Положение на мяче - на животе. Фиксировать за бедра или голень.

● Руки коснулись пола.

● Руками похлопать по полу.

● **Пловец** - движения руками, словно плавает.

● **Бревно** - руки и ноги вытянуты прямо.

● **Кувырок с мяча на пол.**

4. Положение на мяче - на боку. Фиксировать за таз.

Выполнять дренажное положение «Винт», по очереди на левом и правом боках.

Комплекс занятий лечебной физкультуры

Спортивная активность - наиболее интенсивная форма реабилитационной терапии, сегодня она является важным лечебным и профилактическим методом. Дозированные, рациональные занятия спортом под строгим врачебным контролем - не только возможно, но и показано для больных с хроническими заболеваниями органов дыхания. Они обеспечивают максимально эффективно дренаж бронхов, благотворно влияют на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, повышают физическую работоспособность и настроение больного.

Тренировки должны проводиться ежедневно, в определенное время. Все эти методы базируются на законах физиологии дыхания. При этом основным принципом их применения является понимание методики как врачом, так и больным с бронхо-легочным заболеванием. Регулярная ЛФК не только помогает лечить обострения хронического бронхо-легочного процесса, но, что важно, предупреждает его. Она также формирует правильное дыхание, тренирует дыхательную и общую мускулатуру, улучшает вентиляцию легких и повышает эмоциональный статус ребенка.

Основные дренажные положения

Дренажные положения тела - это упражнения, при которых происходит максимальная мобилизация и растяжение грудной клетки, а также расширение дыхательных путей (бронхов), особенно на периферии.

1. **БАНАН**. Пациент лежит на спине. Руки вытянуты вверх и направлены в одну сторону (влево или вправо), туловище максимально изогнуто. Ноги вытянуты в ту же сторону, что и ноги.



2. **ВИНТ**. Голова и верхняя часть туловища прижаты к полу, касаясь его лопатками. Руки вытянуты вверх. Нижняя часть туловища повернута на бок в одну сторону - вправо или влево. Одна нога вытянута, другая - максимально согнута в колене.



3. **КОБРА**. Исходное положение на животе. Ноги вытянуты. Руки тянутся назад до ягодиц. Голова и туловище поднимаются вверх.





4. УЗЕЛ. Исходное положение. Правая нога согнута в колене, направлена влево и помещена за колено. Верхняя часть туловища повернута.



5. КУВЫРОК. Из положения сидя вращается на спине назад до тех пор, пока колени не коснутся ушей. Руки поддерживают ягодицы.



6. ГОРКА а. Ребенок сидит на пятках. Руки назад, как упор. Кончики пальцев направлены назад. Грудь приподнимается вверх.



7. ГОРКА б. Из положения сидя на пятках пациент медленно наклоняется вперед с вытянутыми руками. Ягодицы позади коленей.



8. ПТИЧКА. В положении лежа на животе верхнюю часть туловища и голову приподнять. Одна рука вытянута вперед. Другая рука сжимает стопу с противоположной стороны.



9. ЖИРАФ. Стоя на коленях, левая рука вверх. Туловище поворачивать вправо вслед за правой рукой, которая должна коснуться левой пятки. Затем поменять руки и поворачиваться в другую сторону.

В этих положениях активизируется очень важная дыхательная мышца - диафрагма, а также мышцы передней брюшной стенки, обеспечивая более глубокий вдох.

Выполнять эти упражнения следует регулярно 1-2 раза в день, в одно и то же время, через 1 час после еды и за 2 часа до сна, по 15-20 минут.



Данные упражнения помогают достигнуть основных целей дыхательной гимнастики:

- улучшение эластичности грудной клетки;
- максимальная активизация и улучшение функций диафрагмы;
- достижение глубокого вдоха;
- достижение более легкого, свободного выдоха;
- обеспечение эффективности трахеобронхиального дерева.

Во время одной дренажной позиции пациент должен делать 6-7 вдохов. В процессе занятий упражнения выполняются по 3 раза, чередуясь друг с другом. Обычно на одно занятие приходится не более трех различных упражнений. В лечебный комплекс каждое новое упражнение вводится постепенно (с учетом возрастных особенностей детей, уровня развития их двигательной сферы, особенностей заболевания) и разучивается 5-6 дней.

Метод форсированного выдоха (хаффинг) и АкЦД

Метод форсирующего выдоха (хаффинг) и АкЦД (активный цикл дыхания) заключается в чередовании дыхательных циклов с последующим удалением мокроты с помощью форсированного выдоха.

- Спокойное диафрагмальное дыхание.

- Четыре глубоких вдоха в сочетании с похлопыванием по грудной клетке, выполняемым самим пациентом или инструктором.

- Один или два хаффинга. Это звук, производимый выходящим из открытой гортани воздухом, при ускоренном выдохе.

- Спокойное диафрагмальное дыхание.

Такие циклы можно чередовать в течение 10 минут.

Комплекс упражнений для занятий дома

1. И.П. - стоя, руки к плечам, круговые движения поочередно каждым локтем, 4 раза - вперед, 4 раза - назад.

2. И.П. - руки на поясе, вдох через нос, плечи поднимаем - глубокий выдох через рот с наклоном туловища вперед.

3. И.П. - кисти у плеч, поднять локти в стороны - вдох, опустить их вниз и прижать к груди - выдох с произнесением звука «ш-ш-ш» (2-3 раза).

4. И.П. - «Комарик»: поднять руки вверх - вдох, наклониться вперед, руками коснуться носков - выдох, произносить звук «з-з-з» (2-3 раза).

5. И.П. - спокойное дыхание при полном расслаблении (15-20 раз).

6. И.П. - сидя, «паровоз»: руки согнуты в локтях, перед грудью. Медленное вращение предплечий от себя. Произносить звуки «чух-чух-чух» 8-10 раз.

7. И.П. - сидя, руки за голову, вдох,

Занятие в кабинете ЛФК Краевой детской поликлиники



локти за головой, прогнуться назад. Выдох, локти сводим, живот втянут и кашляем.

8. Горка «А». Пациент сидит на пятках. Руки назад, как упор. Кончики пальцев направлены назад. Грудь приподнята вверх.

9. Горка «Б». Из положения «сидя на пятках» медленно двигаться вперед с вытянутыми руками. Ягодицы позади коленей.

10. Сидя на мяче - «Пружинка»: выполнять пружинящие движения вверх-вниз, ноги при этом плотно стоят на полу, не отрываясь.

11. «Самолет» - как 10 упражнение, но с расправленными, как крылья у самолета, руками.

12. «Птичка летит» - как 11 упражнение: руками махать, как птичка крыльями.

13. «Окна»: открыты - руки на затылке, локти широко расставлены в стороны; закрыты - руки на затылке, локти сведены вместе перед лицом.

14. И.П. - стоя. Ноги шире плеч, руки в замке - «Дровосек»: поднять руки вверх - вдох; наклоняясь, пронести руки вперед и вниз между колен - выдох с произнесением звука «у-ухх-у-ухх».

15. И.П. - то же. Руки на поясе, наклоны туловища в стороны. Дыхание свободное.

16. Приседание, дыхание свободное.

17. И.П. - стоя. Медленное поднятие

рук через стороны вверх - вдох, опускаем руки - продолжительный выдох с произнесением звука «ш-шшш».

18. Вибрация ладонью по грудной клетке, на выдохе произносим звук «а-а-а».

19. Медленная ходьба в сочетании с дыханием: на два шага - вдох, на 3-4 шага - выдох.

20. Задержка дыхания на время.

Клопфмассаж

Вибрационный массаж (клопфмассаж в западной терминологии) - это способ прерывистой вибрации (поколачивание, похлопывание и сотрясение) в восьми наиболее распространенных точках.

Работа с пациентом в одной позиции продолжается 1-2 минуты.

Поколачивание применяется также как дополнительный элемент во время выполнения дыхательных упражнений.

В домашних условиях возможно применение массажа с элементами закалывания. Сначала выполняется растирание спины до покраснения, затем полотенце смачивается холодной водой, отжимается и накладывается на разогретую спину. Далее проводится поколачивание кончиками пальцев обеих рук по спине через влажное полотенце, добиваясь появления тепла под полотенцем. Данный массаж позволяет улучшить дренажную функцию бронхов и начать закалывание пациента.

Таблица 2. Точки клопфмассажа

№	Отделы легких	Положение тела
1 и 2	Для верхне-передних долей легких	Положение сидя или стоя с опорой спины, голова прямо
3 и 4	Для верхне-задних долей легких	Положение сидя или стоя с опорой груди
5	Для правой средней доли	В разогнутом положении на валике на левом боку правая рука вверх за голову ноги вниз
6	Для средних отделов легких	В разогнутом положении на валике на D боку S руки подняты вверх за голову ноги вниз
7 и 8	Для D и S нижней доли	Положение лежа на животе, либо на валике, либо на дренажной доске, голова резко опущена вниз, ножной конец

Представители журнала “Здоровье алтайской семьи”

Внимание! Уважаемые читатели, началась подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на второе полугодие 2006 года.

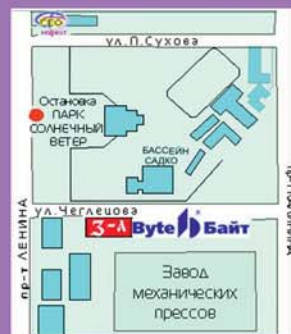
По всем интересующим Вас вопросам Вы можете обратиться к нашим представителям в городах и районах края.

- **г.Бийск:** ул.Короленко, 41/1, главный врач Бийского городского центра медицинской профилактики, тел.24-84-34 (представитель Медведева Надежда Михайловна);
- **г.Новоалтайск:** ул.Обская, 3, тел.2-11-19 (Издательство «ВН-Добрый день»);
- **г.Рубцовск:** пер.Рубцовский, 31 (детская поликлиника), тел.4-63-95 (представитель Арсеньева Нина Григорьевна); ул.Ленина, 13а (городская больница №3), тел.3-38-95 (представитель Царева Татьяна Васильевна); Рубцовская городская больница №2, тел. 4-79-04 (представитель Калиниченко Оксана Алексеевна);
- **Алейский район:** г.Алейск, Алейская ЦРБ, тел.2-24-97 (представитель Салов Геннадий Петрович);
- **Алтайский район:** с.Алтайское, Алтайская ЦРБ, тел.2-23-87 (представитель Тиунова Евдокия Даниловна);
- **Бийский район:** Бийская ЦРБ, тел.38-14-84 (представитель Овсянникова Нина Владимировна);
- **Благовещенский район:** с.Благовещенка, Благовещенская ЦРБ, тел. 21-1-97 (представитель Буймала Елена Максимовна); тел. 22-7-87 (представитель Чупина Светлана Васильевна);
- **Бурлинский район:** с.Бурла, Центр социальной помощи семье и детям Бурлинского района, тел.23-3-15 (представитель Чертовских Татьяна Семеновна);
- **Завьяловский район:** с.Завьялово, Завьяловская ЦРБ, тел.2-27-72 (представитель Карманова Ирина Юрьевна);
- **Залесовский район:** с.Залесово, Залесовская ЦРБ, тел.22-5-87 (представитель Логинова Ольга Юрьевна);
- **Калманский район:** с.Калманка, Калманская ЦРБ, тел.22-6-04 (представитель Садчикова Татьяна Николаевна);
- **Ключевский район:** с.Ключи, Ключевская ЦРБ, тел.2-22-79 (представитель Мадеенко Любовь Степановна);
- **Косихинский район:** с.Косиха, Косихинская ЦРБ, тел.22-4-96 (представитель Белкин Дмитрий Константинович);
- **Красногорский район:** с.Красногорское, Красногорская ЦРБ, тел.22-7-97 (представитель Швецова Татьяна Викторовна);
- **Кулундинский район:** с.Кулунда, Кулундинская ЦРБ, тел.22-5-11 (представитель Чаплина Наталья Николаевна);
- **Кытмановский район:** с.Кытманово, Кытмановская ЦРБ, тел.22-8-53 (представитель Егорова Вера Тихоновна);
- **Мамонтовский район:** с.Мамонтово, Мамонтовская ЦРБ, тел.24-1-61 (представитель Журавлева Светлана Викторовна);
- **Павловский район:** р.п. Павловск, Павловская ЦРБ, тел. 2-21-97 (представитель Храмова Ирина Анатольевна); районная поликлиника, тел.2-06-00 (представитель Пятница Татьяна Николаевна);
- **Первомайский район:** Первомайская ЦРБ, тел.7-93-52 (представитель Ерх Зоя Леонтьевна); районная детская поликлиника, тел.7-93-13 (представитель Петрова Нина Алексеевна); с.Первомайское, поликлиника ЦРБ, тел. 7-98-06 (представитель Плотникова Ольга Ильинична);
- **Поспелихинский район:** с.Поспелиха, Поспелихинская ЦРБ, тел.21-6-74, 22-2-87 (представитель Попова Галина Васильевна);
- **Ребрихинский район:** с.Ребриха, Ребрихинская ЦРБ, тел.21-3-87 (представитель Дергач Надежда Алексеевна);
- **Родинский район:** с.Родино, Родинская ЦРБ, тел.21-5-46 (представитель Решетенко Любовь Васильевна);
- **Романовский район:** с.Романово, Романовская ЦРБ, тел. 22-4-87 (представитель Мыслик Наталья Семеновна);
- **Рубцовский район:** Рубцовская ЦРБ, тел. (представитель Сагайдачная Лидия Матвеевна);
- **Смоленский район:** с.Смоленское, Смоленская ЦРБ, тел. 2-26-47 (представитель Лопсина Валентина Дмитриевна);
- **Советский район:** с.Советское, Советская ЦРБ, тел.2-28-87 (представитель Курносова Екатерина Евгеньевна);
- **Солонешенский район:** с.Солонешное, Солонешенская ЦРБ, тел.2-24-87 (представитель Злетова Марина Михайловна);
- **Тальменский район:** р.п.Тальменка, Тальменская ЦРБ, тел. 2-22-87 (представитель Пениоза Лилия Владимировна);
- **Топчихинский район:** с.Топчиха, Топчихинская ЦРБ, тел.22-2-87 (представитель Мартышкина Алла Васильевна);
- **Троицкий район:** с.Троицкое, Троицкая ЦРБ, тел.22-0-39 (представитель Красикова Лилия Арновна);
- **Целинный район:** с.Целинное, Целинная ЦРБ, тел.2-14-57 (представитель Ляпина Лидия Балтазаровна);
- **Шипуновский район:** с.Шипуново, Шипуновская ЦРБ, тел.22-6-75 (представитель Мищенко Вера Ивановна).

Или в редакцию по новому адресу: 656037 г.Барнаул, ул. Чеглецова, 3а тел. (3852) 39-87-79

Подписку на журнал «Здоровье алтайской семьи» можно оформить в отделениях связи, Роспечати, в редакции и у наших представителей.

Подписной индекс 73618



Чествуем лидеров



Алла Васильевна Мартышкина, Татьяна Леонидовна Альшанская, с.Топчиха

- Наш район начал активно сотрудничать с журналом только в прошлом году. И мы считаем такое взаимодействие продуктивным. На нашей базе по инициативе журнала прошел межрайонный обучающий семинар «Школа артериальной гипертензии. Научи учителя». Коллектив редакции встретился не только с медицинскими работниками, но и с руководителями администрации района, социальными работниками, коллективом библиотеки, разъясняя миссию издания. Люди, реально понимающие, значение здоровья - его активные читатели.



Нина Григорьевна Арсеньева, г.Рубцовск

- Популярность журнала среди населения растет. И это радует. Наша служба должна быть ориентирована преимущественно на профилактику заболеваний, и здесь наши усилия совпадают.

Ирина Юрьевна Карманова, с.Завьялово

- В наших планах более полно представить журнал в педагогических коллективах, службе социальной помощи. Уверена он им необходим, в том числе и для работы.

