

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ



# АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9(57)  
СЕНТЯБРЬ  
2007



Гордость Алтая

Сентябрь, безусловно, запомнится жителям края юбилейными мероприятиями, связанными с 70-летием Алтайского края. И каждое заслуживает внимания.

Мне бы хотелось обратить Ваше внимание, уважаемые земляки, на одно событие, которое, по моему мнению, выбивается из ряда даже самых не рядовых событий. Это особое явление в культурной, духовной жизни края, подарок, который получили все мы к юбилею Алтая.

Я говорю об открытии выставки из фондов Государственного Русского музея - «**Три века русского искусства**».

Мир искусства неисчерпаемо богат. Настоящее искусство обладает удивительной способностью не стареть. Через сотни лет его воздействие на душу, воображение человека также магически сильно и способно будить в нем бурю эмоций и чувств, как это было в дни его появления, а иногда - значительно глубже и сильнее. И чем полнее, острее, правдивее отражены в произведении искусства важнейшие черты жизни того или иного времени, чем значительнее в нем подняты общечеловеческие проблемы, и, конечно, чем могущественнее, величественнее и оригинальнее талант творца, тем вернее сохраняется оно в веках, как художественный шедевр.

Алтай не впервые принимает полотна великих мастеров из государственных музеев (еще свежи воспоминания о выставке Третьяковки), но, по мнению специалистов, выставки такого масштаба еще не было.

Наряду с открытием выставки состоялась презентация информационно-образовательного центра «Русский музей: виртуальный филиал». Русский музей - это Михайловский, Мраморный и Строгановский дворцы, корпус Бенуа, Павильон и Флигель Росси, Летний сад и Дворец Петра I - вот не полный перечень того, что вошло в этот величайший комплекс. Это - 402062 единиц хранения. Фонды музея ежегодно пополняются, только в 2006 году основной фонд увеличился на 2811 единиц. В Научной библиотеке музея хранится 180619 печатных изданий, в том числе 14514 составляют фонд редкой книги!

Но Русский музей - это, прежде всего, научно-просветительская деятельность.

То, что Алтайский край вошел в число территорий - участниц проекта «Россия», - конечно, заслуга большого числа очень ответственных и заинтересованных в духовном совершенствовании жителей края людей. Среди них и сотрудники Художественного Музея Алтайского края и его руководитель **И.К. Галкина**. Наш журнал постоянно сотрудничает с Музеем, и страничка для семейного чтения «Я поведу тебя в музей» полюбилась нашим читателям. Мы обязательно познакомим вас и с отдельными полотнами, представленными на выставке Русского музея. Но лучше - один раз увидеть...

Выставка только открылась и останется с нами еще достаточно продолжительное время. И мне мечтается, что многие семьи, особенно из сельских районов края, смогут увидеть все шедевры, проделавшие к нам такой не ближний путь. Из глубины веков...

С праздником нас, уважаемые земляки!



№9 (57) сентябрь 2007г.

Учредитель -  
**ООО «Издательство  
 “ВН - Добрый день”**  
 г. Новоалтайск,  
 ул.Обская, 3.  
 Тел. 8(38-532) 2-11-19.

Адрес редакции:  
**656049 г.Барнаул,**  
**ул. Пролетарская, 113, оф.200**  
 Тел. редакции -  
**(3852) 35-46-42, 63-84-90,**  
 E-mail: **nebolen@mail.ru**

Главный редактор -  
**Ирина Валентиновна Козлова**  
 Тел. 8-960-939-6899

Ответственный редактор -  
**Мария Юртайкина**

Компьютерный дизайн  
 и верстка -  
**Ольга Жабина**  
**Оксана Ибель**

Менеджер по работе  
 с общественными  
 представителями -  
**Татьяна Веснина**

Отдел рекламы -  
**Лариса Юрченко**

Подписано в печать 19.09.2007г.  
 Печать офсетная. Тираж -  
 6800 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ №  
 ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное Си-  
 бирским окружным межрегиональным тер-  
 риториальным управлением 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:** Участницы торже-  
 ственного заседания Администра-  
 ции Алтайского края, АКСНД и Об-  
 щественной палаты М.И. Белоусо-  
 ва, И.П. Калинина, Т.М. Журавлева.

# Содержание

Краевому Совету женщин - 20 лет .....	2-4
«Женщины в борьбе!» .....	5
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» .....	6
Книги - наш источник развития .....	7-8
Как стать ребенку другом? .....	9
Мир и медицина .....	10
Три имени наших чувств .....	11
Школьники - и артериальная гипертония?! .....	12-13
Расторопша «заговаривает» зубы .....	14
Мешки под глазами .....	14
Хронический гастрит, язвенная болезнь и геликобактерная инфекция .....	15-16
Мир и медицина .....	17
Как проблему превратить в задачу? .....	18
<b>АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 16 (часть II)).</b> Т.А. Корнилова, И.И. Белякова, И.П. Сокол, Е.В. Никитина Бронхиальная астма и беременность .....	19-20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Прошла Международная конференция .....	21-22
Н.Д. Корпенко. Профилактика и лечение пролежней .....	23-24
Мир и медицина .....	25
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.</b> С.Д. Яворская. Этапы большого пути. Шаг за шагом. Письмо восьмое .....	26-27
<b>10 заповедей, чтобы не стареть</b> .....	27
<b>Жилищный кредит Сбербанка России</b> .....	28
<b>Как узнать характер человека по цвету глаз?</b> .....	29-30
<b>Я поведу тебя в музей</b> .....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....	32-33
<b>Как стать счастливым?</b> .....	34
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.</b> Продукты, от которых мы худеем .....	35
<b>Какие продукты делают нас красивыми?</b> .....	36
Мир и медицина .....	37
<b>Темперамент - основа поведения</b> .....	38-40
<b>Психологическая готовность ребенка к школе</b> .....	41
<b>Тест: Как вы тратите деньги?</b> .....	42-43
<b>Внимание, подписка!</b> .....	44



# Краевому Совету

Из выступления председателя краевого Совета женщин  
Н.С. РЕМНЕВОЙ на юбилейном Пленуме,  
посвященном 20-летию КСЖ.

## Говорят участницы юбилейного Пленума

**Ирина Николаевна КУЗНЕЦОВА, председатель Родинского районного женсовета (с 2005г.):**

- Наш женсовет в своей работе ориентируется на такие государственные социальные проекты, как «Здравоохранение» и «Образование». Своими силами ведем борьбу с алкоголизмом и наркоманией в районе: организовали круглый стол «Защитим детей от наркотиков!», действует волонтерское движение. Мы также выступаем за сохранение детских садов, пополнение библиотечного фонда сельских библиотек.



Свою роль в создании нормального, здорового во всех отношениях гражданского общества видим **во взаимодействии с общественными объединениями, трудовыми коллективами предприятий, организаций и учреждений, которые есть в нашем районе, чтобы знать, какие проблемы у них существуют, и сообща искать пути их решения.** И при этом должен быть рабочий контакт с другими общественными организациями, а также с органами законодательной и исполнительной власти.

В социальной работе с семьями группы социального риска, считаю, важен **комплексный подход.** Конечно же, такие праздники, как День матери, День семьи, День села, День защиты детей, вопросы благоустройства села - не проходят без участия нашего женсовета.

Думаю, что состояние гражданского общества у нас в районе развито все-таки недостаточно. **Нам необходимо вновь поднять роль общественного мнения на селе, которое в настоящее время утратило свой смысл.**

По инициативе нашего районного женсовета работают волонтеры из Родинского медицинского училища по линии профилактики здорового образа жизни.

«Думается, что 20-летие нашей организации - весомый повод для того, чтобы еще раз окинуть взглядом и оценить достигнутый опыт, выбрать верные ориентиры на будущее.

Обращаясь к истокам создания КСЖ, хотелось бы, прежде всего, подчеркнуть, что образование его было продиктовано самой жизнью. Слова о том, что только с помощью женщин можно обеспечить строительство нового общества, в тот период, да и в новом веке, особенно актуальны».

Подводя итоги 20-летнего пути организации, Надежда Степановна остановилась и на таком актуальном вопросе, как роль женщины в социальной политике. В крае была принята платформа по улучшению положения женщин и намечены пути дальнейшего взаимодействия государственных органов и общественных организаций по ее выполнению до 2000 года по линии «Человек, семья, общество: партнерство власти и неправительственных организаций».

«И первое направление - это **содействие участию женщин на всех уровнях власти.** Несмотря на политические декларации о равенстве мужчин и женщин, в том числе и Указ Президента РФ №337 от 04.03.1994г. «О первоочередных задачах государственной политики в отношении женщин», и уже принятый Государственной Думой Закон «О равных правах и равных возможностях мужчин и женщин», в реализации равных прав «политика так и не приняла женщин в свои объятия». **Женщина продолжает быть объектом политики, а не субъектом.**

Совершенно очевидно, что силами только женских общественных организаций невозможно разрушить стереотип второстепенности женщин в политике, как и невозможно убедить общество в том, что там, где женщины не могут высказать своего мнения, политический процесс является неполноценным.

Во власть можно и нужно выбирать и выдвигать не по половому признаку, а по профессиональным, деловым и человеческим качествам. **Школа общественных организаций, Совет женщин - самая доступная, а также эффективная для такой подготовки!** Общественным женским организациям в первую очередь надо готовить в своих рядах потенциальных общественных, государственных и политических деятелей!».

Изменение приоритетов в социальной политике давно волнует женские НКО. Именно поэтому в 2006 году участие Совета женщин - краевого и российского - в реализации национальных проектов, предложенных Президентом РФ, прежде всего «Здоровье» и «Образование», было предопределено. **Совет**

**женщин с большим удовлетворением воспринял инициативу Президента по поддержке семьи и решению проблем демографии.**

Такая совместная работа - еще одна возможность влиять на социальную политику, цель которой - улучшение качества жизни человека.

«В наших силах в целях эффективной реализации нацпроекта «Здоровье» создать механизм общественного контроля как за эффективностью расходования средств, так и за качеством оказания медицинской помощи».

Надежда Степановна отдельно отметила и тот факт, что **женсоветы должны не только проводить акции, конференции по здоровому образу жизни, но и жестко ставить вопрос о причинах высокой смертности от управляемых причин, а также требовать принятия властью конкретных мер:** «Главное при этом осознать, что бережение российского народа - задача не только государства, но и наша с Вами!».

Коснулась председатель КСЖ и нацпроекта «Образование», что здесь могут сделать женсоветы: «Мы начали акции «Детские сады - детям!», «Горячее питание - детям!», «Место жительства - место воспитания». Особое внимание женсоветов - сельской школе и сельскому учителю. В селе школа - не только место, где получают знания, но еще и культурный, спортивный центр. **Женсоветы могут и должны создать пост контроля за всеобучем,** провести вместе с органами образования учет детей, контроль за их подготовкой и горячим питанием, наличием школьной формы и учебников. Как очень четко подчеркнул на августовском совещании глава Администрации края: «Главный человек в школе - это все-таки ученик!». 2007-й год объявлен годом чтения, годом русского языка в России! Мы начали совместную акцию с библиотеками «Чтение - вот лучшее учение». Но этого мало! Есть вторая сторона, наиболее сложная - очистить русский язык от сленга, от всякого рода вульгаризмов, но особенно от мата. «Слово - материально, оно провоцирует жестокость, насилие, в том числе сексуальное, преступления на этой почве».

Также Надежда Степановна рассказала об опыте Владимирской области в рамках ПНП «Развитие АПК» - там была успешно проведена акция «Корова - каждой многодетной семье»: «По результа-



# ЖЕНЩИН - 20 лет

там краевой Эстафеты родительско-го подвига мы попробуем использовать аналогичную форму поощрения семей в крае. Поддержка главы уже есть!».

Есть значимые точки приложения усилий краевого Совета женщин и в программе «Доступное жилье», еще больше их в реализации всех основных краевых программ, особенно - «Дети Алтая».

Подытоживая свое выступление, Надежда Степановна наметила основные пункты дальнейшей работы женсоветов: «Среди всех актуальных направлений социальной политики, значимых проблем в

отраслях социальной сферы мы определили на 2007 год и даже до 2015 года самую корневую задачу - обеспечить стабильность семьи как основы устойчивого развития России. Сохранить мир в своем доме, на своей земле, сохранить сам дом, родителей, семью для детей, сохранить самих детей - вот что всегда было и остается задачей всех уровней. А у нас в крае эта проблема - главный лозунг нашей совместной деятельности: **«Матери и отцы Алтая – за достойную жизнь наших детей».** Будем и дальше следовать этому неустанно».

Из выступления заместителя главы  
Администрации Алтайского края Н.П. ЧЕРЕПАНОВА

**Дорогие женщины-лидеры и активистки Советов женщин Алтая!** Позвольте от имени Администрации края и по поручению главы Администрации края **А.Б. КАРЛИНА** поприветствовать Вас на Вашем юбилейном форуме. Считаю, что 20 лет жизни Вашей общественной организации, - достойный повод для того, чтобы высказать Вам самые искренние слова и сердечные поздравления с этой заметной датой!

**Женсоветы создавались не по партийному признаку, а по желанию женщин работать на общество, изменить жизнь к лучшему.** На счету краевого Совета женщин и женсоветов на местах много интересных социально значимых дел. Это - смотрит семей «Спасем семью - спасем Россию!», фестивали семей «Начни с дома своего», акция «Здоровая семья - это здорово», «Я могу», «Против бедности и насилия», «Соберем детей в школу», «Золотое сердце России», «Место жительства - место воспитания». Большую роль в повышении роли матери в семье, обществе сыграла Эстафета материнского подвига, которая почти за семь лет переросла еще в более значимую Эстафету родительского подвига.

В силу того, что деятельность Советов женщин на Алтае носила созидательный характер, **они получили поддержку власти.** Как логичный результат такого взаимодействия было заключено **Соглашение о социальном партнерстве между Администрацией края и краевым Советом женщин и рядом других женских НКО.** Партнерство власти и Советов женщин оказалось конструктивным и долгим: **ему идет десятый год.**

По инициативе краевого Совета женщин было заключено еще одно Соглашение о взаимодействии между женскими организациями в крае. «Круглый стол» женских общественных организаций пять лет назад трансформировался в новое качество. **Была создана и работает Общественная женская палата при главе Администрации края.** Ни одна из входящих в палату женщин-лидеров различных общественных организаций не «потеряла свое лицо». Напротив, творчество, ин-

дивидуальность, особенность каждой дополняют друг друга, позволяют работать творчески, на позитивный результат.

**Администрация края высоко ценит основные направления в современной**

**деятельности Советов женщин** (в союзе с другими женскими НКО). Сохранение и укрепление семьи; профилактика социального сиротства; работа с семьями группы «социального риска»; повышение ответственности родителей за своих детей; формирование ответственного отцовства и материнства - вот далеко не полный их перечень. **Очень значима ваша деятельность по повышению статуса женщины-матери в обществе,** по защите их прав и интересов, по продвижению их на уровень принятия значимых решений, по формированию тендерной политики в регионе.

Сегодня, когда наш край разворачивается по всем направлениям, когда региональная экономическая политика направлена на раскрытие ресурсного потенциала, а социальная - на повышение качества жизни людей, - очень важна во всем этом позиция женского актива Алтая.

Поверьте, **мы ценим вашу материнскую мудрость,** вашу заинтересованность и энергию в делах, все другие женские уникальные качества и достоинства. Накануне 2008 года, объявленного Годом семьи в России, именно на Совете женщин возлагаются большие надежды в решении проблем семьи и демографии. А от их решения, без преувеличения, зависит судьба края, наше будущее.

**Искренне желаю Советам женщин всех уровней дальнейшего творчества, роста численности рядов, успехов во всех делах, и в интересах алтайской семьи, женщины-матери, отца и детей. Желаю, чтобы ваши ряды сплавляла дружба, солидарность, бескорыстное служение женскому движению Алтая.**



## Говорят участницы юбилейного Пленума

**Инесса Владимировна ФИ-СЕНКО, председатель Тальменского районного совета женщин (с 1999г.):**

- С мужем воспитываем 9 детей (6 родных и 3 приемных).

Социальных проектов, в которых участвует наш женсовет, могу выделить несколько: это - «Эстафета родительского подвига», акция «Что может женсовет», «Соберем детей в школу», «Подарок Деда Мороза», операция «Подросток» и др. Всех их объединяет одна основная идея - **борьба с бедностью семей с детьми; воспитание нерадивых родителей; профилактика безнадзорности и беспризорности и помощь детям, оставшихся без попечения родителей.**

Я считаю, что **каждый человек рождается для того, чтобы увеличить количество добра** и, соответственно, уменьшить количество зла в мире. Поэтому все силы стараюсь отдать помощи близким и дальним, и особенно - детям. Ведь именно они - **наше будущее.** И чем больше добра и внимания они увидят от нас, взрослых, тем больше хорошего будут отдавать окружающим потом.

Полагаю, что **общественность должна первой узнавать о проблемах на местах** - что случается в семьях, как живут дети... Ответственники первыми бьют в набат, принимают меры по моральной, необходимой материальной поддержке таких семей и детей в первую очередь.

**Мы все вместе должны приложить усилия для того, чтобы из каждого ребенка воспитать самостоятельную, независимую личность,** а это - длительный процесс. Но в итоге получат свое развитие и институты гражданского общества. Думаю, что общественные организации могут оказать влияние на социальную государственную политику, если мы все сообща захотим, то тогда сможем все - и достучаться в любые двери, и обратить внимание на острые проблемы.



# ◀ Краевому Совету женщин - 20 лет

Опытом организации совместной работы органов местного самоуправления Первомайского района и Советов женщин по семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на Пленуме поделилась Нина Гавриловна САННИКОВА, заместитель главы администрации Первомайского района.



- Проблема социального сиротства детей носит актуальный характер. По данным социального паспорта в нашем районе в настоящее время - **320 семей социального риска, в которых проживают 608 детей.**

В районе действует ряд целевых программ, направленных на улучшение положения детей: «Развитие системы образования района», «Организация системы детского отдыха, оздоровления и занятости», «Развитие физической культуры и спорта, реализация государственной молодежной политики», «Программный комплекс адресной социальной помощи».

Для более эффективной работы по выявлению детей, находящихся в социально опасных условиях, оказанию им помощи при администрации района работает комиссия по охране прав детей. Подобные комиссии созданы и при администрациях сельсоветов. Они ведут работу по постановке на учет семей, относящихся к группе социального риска, рассматриваются вопросы по защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и др.

**Советы женщин, созданные практически в каждом населенном пункте, являются реальными помощниками местной власти в решении всех социальных вопросов, в том числе и этих.** Имея большой авторитет, владея информацией о каждой семье, членам Советов женщин иногда приходится быть и в роли семейного психолога и консультанта.

Конечно, большое внимание Советами женщин уделяется неблагополучным семьям. На особом контроле администраций поселений и женского актива находятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Определение детей, оставшихся без попечения родителей, в государственные стационарные учреждения - не выход. **Ребенок должен воспитываться в семье** - это стало определяющим фактором в организации работы по созданию опекунских и патронатных семей в районе.

**В 2001 году в Первомайском районе на основании договоров между**

**родителями-воспитателями и комитетом администрации района по образованию создаются первые патронатные семьи.** За это время было создано **33** патронатные семьи, в которых воспитывались **54** ребенка, **12** из них впоследствии усыновлены. В настоящее время в районе проживают **4** патронатные семьи.

С апреля 2007 года - когда появились соответствующие краевые нормативные документы, **в районе началась работа по созданию приемных семей.** Постановлением главы района **создана межведомственная комиссия по отбору кандидатов в приемные родители, сформирован банк данных семей и детей.** На базе Первомайского детского дома и четырех образовательных учреждений созданы опорные пункты по подготовке и сопровождению приемных родителей и детей.

**На этапе определения семьи - кандидата в приемные родители огромная задача и ответственность ложится на сельские Советы женщин,** готовящие совместно с администрациями поселений акты обследования социально бытовых условий, характеристики семей, организующие разъяснительную работу с будущими приемными родителями. И в дальнейшем созданная приемная семья находится на постоянном контроле не только органов опеки и попечительства, но и общественном - Советов женщин. И трудно сказать, что действительнее!

**Сегодня органы местного самоуправления района и поселений понимают и отмечают огромную значимость и авторитет общественных организаций и на деле привлекают их к решению вопросов местного и территориального самоуправления.** Иногда, особенно там, где в рамках действующего законодательства нет возможности решения проблем местной властью, общественным организациям это удается сделать.

**Для повышения эффективности деятельности и развития общественных организаций в районе принято решение и начата работа по созданию Советов общественности при администрациях поселений, в которые войдут представители всех сельских общественных организаций, и, конечно, лидеры Совета женщин.**

## Краевая Эстафета родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца»

**Большой ежедневный труд - строить свою семью терпеливо, день за днем. И в этом строительстве важно прилежание обоих - мужа и жены, мужчины и женщины.**

Семья Черниковых - Анны и Владимира - из Целинного района своим рождением считает теплый августовский день 1985 года.

Любовь двоих обязательно должна предназначаться малышу. Так и возникла мысль об усыновлении. И все знакомые, родственники поддерживали молодых.

Вскоре Анна узнала, что в комнате временного пребывания села Целинного находится десятимесячный малыш. Первая встреча с Владимиром оказалась знаковой: Анна и Владимир увидели в мальчике своего сынишку Олега. Потом супруги Черниковы познакомилась со старшей сестрой малыша. Решили сразу: брат и сестра должны расти в одной семье.



И вот пройдены все формальные процедуры. Есть теперь одна дружная семья - папа, мама, дочь и сын. Есть счастье, прочно поселившееся в красивом сельском доме, все лето утопающем в цветах. Уют и красота создаются руками Анны. За основательность и надежность в решении всех вопросов отвечает Владимир. Время идет. В раннем возрасте у Олега были серьезные проблемы со здоровьем - он перенес несколько операций. Анна и Владимир предприняли все возможное для того, чтобы ребенок стал здоровым и полноценным. О том, сколько проведено бессонных ночей у постели больного мальчика, знают только они...

В доме любят встречать гостей - бабушек и дедушек, друзей. Они все чаще отмечают похоть друг на друга в этой семье: ведь родители - те люди, кто помогает ребенку взрослеть день за днем, переживает его проблемы, находя решение, радуясь удачам.

Именно по таким законам живет семья Черниковых. И значит, дочка действительно будет такой же красавицей, как мама, и сын станет настоящим мужчиной, очень похожим на папу.



# «Женщины в борьбе!»

...«Женщины мира - важнейшая сила против неолиберальной глобализации, государственного терроризма и империалистических войн», «За Равенство, за Социальную и Экономическую справедливость и Мир» - таковы были лозунги XIV конгресса Международной демократической федерации женщин, проходивший в столице Боливарианской Республики Венесуэла - в г.Каракасе с 9 по 14 апреля 2007г.

*О прошедшем Конгрессе рассказывает представитель российской делегации Н.С. РЕМНЕВА.*

**- На Конгрессе присутствовало более 450 делегатов из 92 стран пяти континентов.** Для участия были приглашены также видные политические и общественные деятели, парламентарии, почетные гости. Большой вклад в подготовку Конгресса внесла Федерация кубинских женщин, женские и профсоюзные объединения Бразилии; их делегации были самыми представительными и активными. Примечательно, что женское движение США было представлено 50 участниками. Делегации из стран Азии и Африки прибыли на Конгресс при финансовой поддержке правительства Венесуэлы. Европа же была представлена участниками из 15 стран.

**От нашего Союза женщин России была делегация из трех человек (Г.Н. ГАЛКИНА, Н.С. РЕМНЕВА, Л.Н. КУЗНЕЦОВА).**

Перед началом Конгресса прошла **Международная встреча молодых женщин и Ярмарка всех наций.** Открытие и первое пленарное заседание проходило в крупнейшем зале столицы Театре Терезы Каррэнью.

На пленарном заседании были представлены доклады руководителей региональных отделений Латинской Америки, Европы, Арабских стран о меж-

дународной солидарности. Были утверждены внутренний регламент, отчет Финансовой комиссии, состав избирательной комиссии и темы рабочих групп.

**В запланированных Рабочих группах делегаты Конгресса обсудили следующие проблемы.**

● Негативное влияние на женщин неолиберальной глобализации.

● Борьба женщин и последствия государственного терроризма, оккупации и империалистических войн. Борьба женщин за национальную независимость.

● Контрабанда и торговля женщинами и детьми (особенно, что касается сексуальной эксплуатации мигрантов, беженцев, «перемещенных» женщин).

● Организация международной солидарности против политического преследования женщин и других форм насилия против них.

● Защита прав индейских женщин и женщин африканского происхождения на доступ к культуре и на равноправие.

● Достижение равенства социальных прав на труд, здравоохранение, образование, социальную защиту; борьба с голодом и др.

● Изменение негативной роли СМИ в подаче образа женщин.

● Женщина и власть, участие в принятии политических решений.

● МДФЖ, феминизм - теория и происхождение.



● Устав, организация и функции МДФЖ.

● История и роль Международная Демократическая Федерация Женщин в защите прав женщин, в борьбе за национальную независимость, социальную справедливость, демократию и мир.

В последней группе председательствовал Союз Женщин России, как правопреемник Комитета советских женщин - одного из учредителей МДФЖ в 1945 году. **Сопредседатель Союза Женщин России (СЖР) Г.Н. Галкина к 60-летию организации подготовила большой материал по ее истории и хронологии,** который был выпущен отдельной брошюрой и вручен руководству на праздновании юбилея МДФЖ в Париже в 2005 году. Руководство и членские организации Федерации высоко оценили вклад СЖР в общее дело. В этой связи Конгресс поручил главе делегации и автору труда Г.Н. Галкиной вести заседание данной рабочей группы.

**Основной доклад был подготовлен Федерацией кубинских женщин и представлен генеральным секретарем Федерации кубинских женщин Иоландой Феррер Гомес.** С дополнениями сообщениями выступили Г.Н. Галкина, представители национальных организаций, а также ветераны женского

движения - бывшие руководители Федерации, которые приехали на Конгресс в качестве почетных гостей. Делегация СЖР передала вице-президенту Европейского региона **Скеве Кукуме** уникальные исторические фотографии по истории МДФЖ и книгу «Они победили», посвященную подвигу советских женщин в Великой Отечественной войне, а также борьбе Федерации и женщин всего мира за равноправие, национальную независимость, демократию и мир. Издание подготовлено и издано активистом СЖР Е.А. Тончу к 60-летию Победы. Рабочая группа вызвала большой интерес у делегатов и гостей Конгресса, была самой многочисленной, а работа ее - самой продолжительной.

**Участники Конгресса очень доброжелательно относились к делегации СЖР. Во время бесед они интересовались ходом реформ, положением женщин в современной России. Признавая историческую роль и большой вклад КСЖ и СЖР в общее дело, деликатно высказывали сожаление, что Россия утратила былое лидерство в МДФЖ.** ☺

На фото: Н.С. РЕМНЕВА, председатель Алтайского краевого Совета женщин, член российской делегации XIV конгресса МДФЖ



# Забота о здоровье населения края - наша общая задача

Рост неинфекционной заболеваемости в крае, связанной с дефицитом поступления необходимых питательных веществ (йода, селена, кальция, фтора, витаминов) в организм человека с рационом питания, в последние годы показал, что нужно принять меры по обеспечению населения пищевыми продуктами, обогащенными необходимыми питательными веществами.

Недостаток йода в пище вызывает заболевания щитовидной железы с тяжёлыми осложнениями, нарушение репродуктивной функции у женщин, увеличение количества выкидышей и мертворожденных, повышение детской смертности. У детей недостаток йода сказывается на работе жизненно важных органов, появляются эмоциональные расстройства: раздражительность, подавленное настроение, забывчивость, ухудшение памяти, понижение интеллекта, а также задержка умственного и физического развития.

**Медико-социальное и экономическое значение йодного дефицита состоит в существенной потере интеллектуального, образовательного и профессионального потенциала нации.**

Исследования, проведенные АГМУ, позволили выявить **высокий уровень** йоддефицитных заболеваний в гг. Рубцовске и Алейске; в Поспелихинском, Локтевском, Рубцовском, Третьяковском, Курьинском, Змеиногорском, Угловском, Егорьевском, Михайловском, Алейском, Новичихинском, Волчихинском, Топчихинском районах. Йоддефицит **средней тяжести** отмечается в Красногорском и Чарышском районах, в гг. Бийске и Барнауле - **легкий дефицит** йода.

Согласно СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов» (приложение №14), суточная потребность в йоде составляет для взрослого человека **150 мкг**. Примерно половину этого человек получает с пищей и водой, столько же необходимо восполнить через обогащенные продукты. **Ведь приятнее заботиться о себе, просто употребляя привычные и любимые продукты, оставаясь здоровым.**

Необходимо отрегулировать вопрос ценообразования в предприятиях торговли, так как производители имеют ограничения по наценке, у магазинов - ограничений нет. **В итоге в проигрыше и бизнес, и население.**

Управлением государственного заказа Алтайского края **принято решение о включении** в состав тендерных комиссий (открытые аукционы) по организации поставок пищевой продукции в детские дошкольные, школьные образовательные учреждения, лечебно-профи-

лактические, социальные, санаторные, детские оздоровительные учреждения и другие организованные коллективы краевого уровня **представителя Управления Роспотребнадзора** по Алтайскому краю для контроля за реализацией Постановлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов. В условия участия в тендерах на поставку в организованные коллективы края в обязательном порядке включены молочная продукция и хлебобулочные изделия, обогащенные органическим йодом.

**Порядок получения санитарно-эпидемиологических заключений для выработки йодированной продукции такой же, как и для других продуктов.** Причем, на основные виды продуктов

(молоко, хлеб) с йодом уже имеются согласованные технические условия, остаётся только написать заявление и получить санэпидзаключение на соответствие самой продукции требованиям качества и безопасности после ее исследования.

Рассмотрение в законодательной власти вопросов по включению в рацион питания организованных коллективов детских дошкольных учреждений, школ, учебных заведений, учреждений социальной защиты йодированного молока, осуществление замены обычных хлебобулочных изделий на хлебобулочные изделия, обогащенные йодказеином, не могут не принести ожидаемых результатов оздоровления подрастающего поколения, будущего России.

**И.П. Салдан, руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Главный врач государственного санитарного врача по Алтайскому краю, д.м.н., профессор**

*Полные варианты статей, а также и другую, не менее интересную и важную информацию вы можете прочитать в журнале «Алтайский Вестник Роспотребнадзора» №5, 2007г. Подписной индекс 31045.*

## Реализация генетически модифицированной продукции

**Сегодня в мире используются в питании более ста сельскохозяйственных культур, выращенных по генно-инженерным технологиям. Пока неизвестно, как и когда отразится на здоровье человека употребление в пищу генетически модифицированных продуктов. Поэтому большинство стран избрали путь информирования населения о том, содержит ли продукция генно-модифицированные компоненты.**

В России обязательная маркировка была введена с 1 сентября 2002 года при содержании в составе продукта более 5% компонентов из генетически модифицированных продуктов. **С июня 2004 года наши требования сравнялись с европейскими стандартами, и маркировке стала подлежать вся пищевая продукция при содержании трансгенов более 0,9%.** В таких случаях этикетка должна содержать следующее: «генетически модифицированная продукция», «продукция, полученная на основе генетически модифицированных источников», «продукция содержит компоненты, полученные из генетически модифицированных источников».

В России **разрешены** для использования в пищевой промышленности **13 видов продовольственного сырья растительного происхождения**, полученных с применением трансгенных технологий: 3 сорта сои, 6 сортов кукурузы, 2 сорта картофеля, 1 сорт сахарной свеклы и 1 сорт риса. Кроме того, существует целый ряд пищевых продуктов, имеющих генетически модифицированные аналоги, разрешенные для реализации на мировом рынке: томаты, рапс, кабачковые, папайя, дыня, которые потенциально могут попасть на наш рынок.

В Алтайском крае на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» действуют две аккредитованные лаборатории по определению генно-модифицированных компонентов в продукции. Как у производителя, так и у потребителя есть возможность проверить, содержит ли продукт генетически модифицированное сырье.

**В.А. Анхонова, главный специалист-эксперт отдела надзора за питанием населения**







# 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 БЕЛЯКОВА**, врач-пульмонолог;  
**Ирина Петровна СОКОЛ**, врач-пульмонолог;  
**Евгения Витальевна НИКИТИНА**, врач-пульмонолог

**Занятие 16**  
**часть II**

## Бронхиальная астма и беременность

У женщин детородного возраста аллергия играет огромную роль при бронхиальной астме. Контакт с «виновным» аллергеном провоцирует симптомы, приводит к обострению заболевания. С другой стороны, если этот контакт удастся исключить (или хотя бы существенно ограничить), болезнь отступает. Поэтому меры по ограничению контакта с аллергенами необыкновенно важны при бронхиальной астме вообще, а в период беременности - особенно.

Для успешной терапии астмы это является обязательным условием, и чем более полного устранения аллергенов удастся добиться, тем легче протекает заболевание и тем меньше лекарств необходимо для контроля над ним.

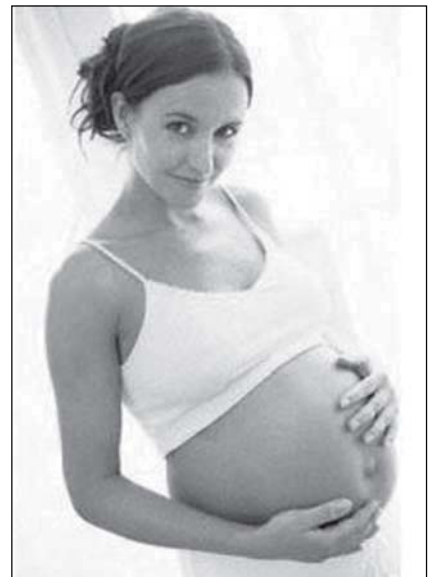
Хотя индивидуальный спектр причинно-значимых аллергенов устанавливает аллергологическое обследование, даже при отрицательных его результатах беременная женщина должна подумать и о будущем ребенке: пребывание в запыленном, поросшем плесенью доме не полезно для его здоровья и способствует формированию аллергических заболеваний. Поэтому общие меры по борьбе с пылью и плесневыми грибами могут быть рекомендованы в любом случае.

### Аллергены домашней пыли

Современное жилище, как правило, перегружено предметами, на-

капливающими пылью. Нагромождение мягкой мебели, ковры, пышные шторы, стопки книг, старые газеты, разбросанная одежда служат нескончаемым резервуаром аллергенов. В отопительный сезон, когда влажность воздуха резко понижена, мельчайшие пылинки вздымаются в воздух и не оседают часами. С каждым вдохом они попадают в наши дыхательные пути, вызывая раздражение и - у чувствительных людей - аллергическую реакцию. Вывод прост: **следует уменьшить количество предметов, собирающих пыль.**

Пушистые шерстяные ковры, драпировки - не для астматика. Количество мягкой мебели нужно свести к минимуму. Лучше выбрать модели без декоративных деталей - пуговок, складок и т.д. или заменить мебель на кожаную. Ковры и ковровые покрытия не рекомендуются. Вместо штор лучше использовать вертикальные жалюзи (на горизонтальных плоскостях тоже собирается пыль).



Книги и безделушки убрать на застекленные полки.

**Оптимальная влажность воздуха (40-50%) облегчает дыхание и улучшает самочувствие, а главное, уменьшает количество взвешенной пыли в воздухе.** Если влажность понижена, следует подумать об увлажнителе воздуха. Но повышенная влажность тоже вредна: она способствует бурному росту плесневых грибов и размножению клещей домашней пыли - основных аллергенов помещений.

Существуют приборы - **очистители воздуха**, - специально предназначенные для очистки воз-



◀ духа от пыли и аллергенов, вредных газов и неприятных запахов. Но не всякая модель подходит астматике, тем более беременной женщине. Рекомендуется использовать **фильтровые очистители**, оснащенные специальными фильтрами для очистки воздуха от пыли и аллергенов и дополнительными угольными фильтрами для избавления от вредных газов. Аллергены по своей сути являются мельчайшими частицами, и для их улавливания созданы особые фильтры тонкой очистки. Наиболее распространенные фильтры соответствующего класса называются **HEPA** (английское сокращение, которое в переводе означает «высокоэффективный фильтр для задержки частиц»).

Если женщина сама проводит уборку, рекомендуется **ношение респиратора**, защищающего от пыли и аллергенов. В настоящее время имеется немало одноразовых респираторов тонкой очистки. Разработаны и специальные модели с HEPA-фильтрами, предназначенные для многократного использования. **После уборки нужно на 45 минут проветрить помещение.**

Если у женщины астма, при ежедневной влажной уборке не всякий пылесос подходит ей. Обычный пылесос задерживает лишь крупную пыль, а мельчайшие частицы и аллергены «проскакивают» его насквозь и вновь попадают в воздух. После такой уборки загрязненность воздуха возрастает в 3 раза и более. Для нужд аллергиков и астматиков разработаны **специальные модели пылесосов, оснащенных фильтрами**, подобными тем, что применяются в очистителях воздуха.

В обычных постельных принадлежностях скапливается пыль, хитин перовых подушек и шерсть одеял служат отличной питательной средой для развития и размножения плесневых грибов и клещей домашней пыли - основных источников домашних аллергенов. **Необходимо заменить постельные принадлежности на специальные гипоаллергенные** - из легких и воздушных современных материалов (полиэстера, гипоаллергенной целлюлозы и др.). Наполнители, в которых для скрепления волокон применялся клей или латекс (например, синтепон), применять не рекомендуется.

**За новыми постельными принадлежностями необходим надлежащий уход:** регулярное взбивание и проветривание, регулярная частая

стирка при температуре 60°C и выше. Современные наполнители легко стираются и восстанавливают форму после многократных стирок. Можно стирать реже и в то же время повысить уровень защиты от аллергенов, **поместив подушку, матрас и одеяло в противоаллергенные защитные чехлы**. Они изготовлены из ткани плотного переплетения, свободно пропускающей воздух и водяные пары, но не проницаемой даже для мелких частиц. Такие чехлы надежно защищают спящего человека от источников аллергенов, притаившихся в постели. Ну а все, что не защищено чехлами (простыни, наволочки, пододеяльники), необходимо **менять не реже 1 раза в неделю и стирать при температуре 60°C и выше**. Летом полезно просушивать постельные принадлежности под прямыми солнечными лучами, зимой - промораживать при низкой температуре.

Домашняя пыль - целый комплекс аллергенов. В ее состав входят текстильные волокна, частички отмершей кожи человека и домашних животных, плесневые грибки, аллергены тараканов и мельчайших паукообразных, живущих в пыли - клещей домашней пыли (именно их выделения и частички панциря являются основным источником аллергенов в пыли помещений).

Ученые создали большой арсенал средств как для уничтожения самих клещей, так и для нейтрализации их аллергенов. Средства для уничтожения клещей называются **акарицидами**. Устранить аллергены клещей помогут средства для обработки - препарат растительного происхождения **Mite-NIX**. Он способен нейтрализовать не только аллергены клещей домашней пыли, но и аллергенные компоненты животного происхождения (аллергены домашних животных). Наиболее эффективны они в отношении основных аллергенов кошки, что позволяет применять их для обработки помещений после того, как там обитали животные (снижение концентрации аллергенов естественным путем - долгий процесс). Для борьбы с плесневыми грибами и их аллергенами в серии Mite-NIX создано специальное средство обработки.

**Несмотря на высокую безопасность указанных средств, процесс обработки не должен выполняться самой беременной женщиной!**

Все указанные меры, применяемые в комплексе, позволяют создать

гипоаллергенную окружающую среду и добиться снижения аллергенной нагрузки на организм беременной.

К сожалению, не разработаны специальные средства для специфической нейтрализации аллергенов пыльцы. В этом случае большую роль играют **очистители воздуха**. Некоторые модели очистителей имеют специальные режимы для устранения пыльцы. Кроме того, пыльцевая аллергия - один из многих видов респираторной аллергии, при которой эффективно применение кондиционеров (моделей, оснащенных HEPA-фильтрами). **Рекомендуется планировать беременность так, чтобы ее наиболее уязвимые периоды не приходились на время активного цветения растений-аллергенов.** Нередко временный переезд в другую климатическую зону в период цветения становится наиболее безопасным и эффективным способом избежать контакта с пылью и, тем самым, обострения бронхиальной астмы.

## Животные в Вашем доме

Рыбий корм, перья и экскременты птиц, перхоть, слюна и другие выделения домашних животных - сильнейший источник аллергенов. При аллергии к любому из этих компонентов, дальнейший контакт с «виновным» аллергеном недопустим. Опасность угрожает не только самой женщине. Согласно исследованиям, наличие кошки в доме, где мать страдает бронхиальной астмой, в 3 раза повышает риск развития аллергических заболеваний.

## Курению - бой!

Беременным женщинам категорически нельзя курить! Но отказа от активного курения, этой вреднейшей привычки, недостаточно. Необходимо тщательно избегать любого контакта с табачным дымом. Ведь даже если в семье курит только отец, вероятность развития астмы у предрасположенного ребенка повышается в 3-4 раза.

## Инфекции

Респираторные инфекции, представляющие опасность для любой беременной женщины, многократно опаснее при бронхиальной астме, поскольку несут в себе риск обострения. Избегайте респираторных инфекций!

**О лечении бронхиальной астмы при беременности мы расскажем в следующей беседе.** ☺



# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Прошла Международная конференция

Продолжение. Начало - в «Вестнике Ассоциации», выпусках 44, в №6(54) за июнь 2007г. и 46, в № 8(56) за август 2007г.

...В ходе конференции были затронуты самые разные вопросы, актуальные для всех систем здравоохранения. Презентация, посвященная проблемам медицинских ошибок, озвученных Генеральным секретарем Всемирной Медицинской Ассоциации. Г-н Отмар Клойбер начал с признания того, что медицинские ошибки случаются достаточно часто, однако узнаем мы о них далеко не всегда. Узнав же, мы обвиняем, наказываем, храним молчание, не знаем, что и как сказать пациенту, его родственникам, общественности.

По убеждению г-на Клойбера, действовать следует иначе. *Медицинские работники обязаны знать об ошибках, внимательно их анализировать, искать и устранять источники системных ошибок, помогать друг другу избегать их, определять тех работников, которые не хотят совершенствоваться, и исключать их из медицинского сообщества.*

Содействовать решению проблем, связанных с медицинскими ошибками, по мнению г-на Клойбера, способна стать информационная база данных и аналитических отчетов о произошедших ошибках. Действовать данная система должна следующим образом: **каждый пациент и медицинский работник должен сообщать об ставших им изве-**

**стными медицинскими ошибках.** Специалисты должны анализировать их, делать достоянием широкой общественности без оглашения имен виновных. Созданная таким образом база данных должна рассматриваться лишь как источник важных и полезных знаний для медиков во имя предупреждения аналогичных инцидентов в будущем. Вместе с тем, необходимы и гарантии того, что такая база данных не будет использована следственными и судебными органами для вынесения решений, приговоров и применения наказаний к медицинским работникам. Очевидно, что только в случае гарантий личной безопасности медики смогут доверять информацию о своем негативном опыте коллегам в своей стране.



Большой интерес вызвали презентации, посвященные системе здравоохранения и особенностям сестринского дела Японии. Заместитель министра здравоохранения, труда и социальной защиты **г-н Тетсуо Тцуи** рассказал о текущей статистике здравоохранения и прогнозах на будущее. В Японии живут **128 млн.** человек. Количество коек всех типов лечебных учреждений составляет **1,8 млн.** Средний срок госпитализации - **36,3 дня** (для сравнения: в США он равен **6,5** дням, в Германии - **10,4**, во Франции - **13,4**, а в России - **10,9**). Обеспеченность жителей Японии койками является одной из самых высоких в мире - **14,2** на 1000 человек (в США - всего **3,3** койки на 1000 населения, в Германии - **8,6**; во

Франции - **7,5**; в России - **9,8**). Число врачей на 1000 населения в Японии - **2,0** (в США - **2,4** врача на 1000 населения, в Германии - **3,4**; во Франции - **3,4**; в России - **4,27**). Обеспеченность населения сестринским персоналом в Японии - **9,0** на 1000 человек (в США - **7,9**; в Германии - **9,7**; во Франции - **7,5**; в России - **9,49**). Всего в Японии насчитывается **1,3 млн.** сестринского персонала, включая младших медсестер, медсестер, акушерок, лаборантов. Тенденции изменения потребностей в медицинской помощи аналогичны общемировым. В связи с резким сокращением рождаемости и повышением продолжительности жизни (сейчас она составляет **85,52 года для женщин и 78,56 - для мужчин**) в стране на-

▲ блюдается повышение спроса на сестринскую помощь. По прогнозам Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты Японии к 2050г. в здравоохранении страны должны будут трудиться на 100 тысяч медсестер больше. Сокращение в стране рождаемости при этом потребует от здравоохранения реализации самых разных стратегий для привлечения в профессию молодежи и сохранения кадров.

**Руководитель департамента сестринского дела Минздрава Японии г-жа Йоко Номура рассказала участникам о системе сестринского образования. В настоящее время основной путь в профессию открывается выпускникам школ, окончившим все 12 классов среднего образования. Они могут поступить в училище и после трех лет обучения сдать государственный экзамен, дающий право на работу медицинской сестры.**

Желающие работать в качестве акушерки или семейной медсестры должны проучиться **еще 6 месяцев**. Кроме этого, для медицинских сестер в стране открыто **88 магистерских и 38 докторских программ**. Система профессионального сестринского образования характеризуется высокой степенью интеграции. Например, те, кто имеет диплом младшей медсестры, учатся по сокращенной программе всего 2 года и сдают государственный экзамен. Есть училища, в которые можно поступить, окончив только 10 классов общеобразовательной школы. Но в этом случае срок получения базового сестринского образования увеличивается соответственно **с 3-х до 5-ти лет**. Что же касается самой распространенной 3-летней программы образования, то весь ее объем, включая время, отведенное на клиническую подготовку, составляет 2895 часов.

По мнению Ассоциации медицинских сестер Японии, стратегия сохранения кадров должна основываться на совершенствовании базового образования. Президент ассоциации **г-жа Сетцую Хицатуне** поделилась с участниками конференции данными исследования, согласно которым, **необходимо увеличение продолжительности базового сестринского образования с 3-х до 4-х лет**. По статистике ежегодно здравоохранение Японии теряет **9,3%** молодых специалистов. Основными причинами их ухода являются: нехватка знаний для работы в специализированных ЛПУ (отмечают **76,9%** медсестер); боязнь ошибок (**69,4%**); нехватка базовых знаний и навыков (**67,1%**). Согласно статистике, **58,8%** медсестер в течение первого года

работы причастны к каким-либо большим инцидентам и ошибкам.

**Японская ассоциация работает не только над стратегией совершенствования сестринского образования, но и над улучшением социально-экономического положения медсестер.** В разработанных для выпускников медицинских училищ брошюрах содержится информация о принципах выбора места работы. Эксперты ассоциации предлагают оценивать преимущества тех или иных ЛПУ на основе не только уровня заработной платы, но также продолжительности отпусков, предоставления выходных дней, праздников, распределения ночных смен, уровня профессиональной безопасности, ротации кадров, оплаты проездных билетов, предоставления садиков для маленьких детей. Таким образом, выпускники училищ получают столь важную для них поддержку.

Как уже упоминалось, участники делегации РАМС были не только слушателями, но и сами провели ряд презентаций. Президент Ассоциации **Валентина Антоновна Саркисова** совместно с **Сюзан Мишо** рассказала о сотрудничестве Российской и Канадской ассоциаций, в частности, о проведении в России нескольких семинаров по вопросам политики в сестринском деле. В ходе этих семинаров российские медсестры прошли обучение стратегическому планированию, взаимодействию с органами государственной власти, средствами массовой информации.

Огромный интерес со стороны участников конференции вызвала **презентация руководителя нашей Ассоциации по этике в сестринском деле**. Валентина Антоновна рассказала об опыте проведения учебного семинара по этике и учреждения рубрики по этическим вопросам в «Вестнике Ассоциации». Участники первого учебного мероприятия дали весьма высокую оценку американским преподавателям и высказали заинтересованность в углублении своих знаний по вопросам этики. Поэтому, по решению Ассоциации, в конце 2007г. такой семинар пройдет повторно уже для более широкой аудитории - представителей этических комитетов всех региональных отделений РАМС.

*По окончании презентации японской медсестрой был задан вопрос о том, как отнеслись участники проведенного семинара к этическому обучению, основанному на западных ценностях? Очевидно, что культурные особенности откладывают отпечаток на все сферы жизни обществ, в том числе и на здравоохранение. Напри-*

мер, если в западном здравоохранении акцентируется внимание на том, чтобы все решения принимались самим пациентом, то в Японии большой вес имеет голос родственников - отца, старшего сына, старшего брата. В ответ на него Валентина Антоновна поделилась с аудиторией своим убеждением: *«Осознавая, что Россия - многонациональная страна, совмещающая в своей культуре и традициях как западные ценности, так и восточную мудрость, Ассоциация медсестер России стремится затронуть сердца медсестер этической проблематикой, показать, насколько важны сегодня этические вопросы, мотивировать специалистов отрасли быть внимательными, чуткими, ответственными по отношению к каждому своему пациенту».*

Руководитель Омской профессиональной ассоциации выступила на специализированной сессии конференции, посвященной проектам в области оказания помощи пациентам с туберкулезом и туберкулезом с высокой лекарственной устойчивостью. **Татьяна Александровна Зорина** рассказала участникам сессии о ситуации с уровнем заболеваемости ТБ в Омской области и о планах проведения в регионе проекта МСМ по каскадному обучению медсестер в области профилактики и лечения пациентов с ТБ/МЛУ-ТБ.

**Итоги проведенной конференции были озвучены на церемонии закрытия. По решению Международного Совета Медсестер на уровне организации был учрежден отдел медицины катастроф. Эксперты Международного Совета, задействованные в данной работе, займутся разработкой должностных инструкций, справочников и рекомендаций по образовательным программам в области медицины катастроф, а также созданием платформы для непрерывного сотрудничества и обмена опытом в этой сфере между медсестрами всех стран. Закрывая конференцию, президент МСМ г-жа Хироко Минами поблагодарила всех ее участников, а также организаторов - Японскую Ассоциацию.**

*Подчеркнем, что конференция прошла на высочайшем уровне! Каждый участник мог ощутить не только слаженность работы огромной команды волонтеров, но их искреннее гостеприимство, доброжелательность, стремление помочь в любой ситуации. От имени всех делегатов РАМС хотим выразить глубокую благодарность Японской Ассоциации Медсестер, прекрасно организовавшей конференцию, которую никогда не забудет ни один из ее участников!* ☺



# Профилактика и лечение пролежней

**НАТАЛЬЯ ДМИТРИЕВНА КОРПЕНКО,**  
 медицинская сестра неврологического отделения,  
 специалист первой квалификационной категории,  
 МУЗ «Городская больница №3», г.Барнаул

Пролежни развиваются у больных с тяжелыми заболеваниями, которые прикованы к постели. Для их образования недостаточно просто длительно пребывать в лежачем положении.

К дополнительным факторам, способствующим их появлению, относится наличие тяжелого заболевания, сопровождающегося снижением защитных сил организма, способности тканей к регенерации. Часто они развиваются у больных с серьезной неврологической патологией - инсультами, параличами и т.д.

Очевидно, что в происхождении пролежней далеко не последнюю роль играют **нарушения иннервации сосудов кожи**, благодаря чему и нарушается питание кожи.

**Пролежни образуются на тех участках тела, подверженных наибольшему давлению в той позе, которую долго занимает человек.** Так, при длительном лежании на спине пролежни образуются на затылке, в области лопаток, поясницы, крестца, ягодиц, пяток.

**Сначала кожа в этих местах становится красной и отечной, затем начинает отходить в виде тонких пленок, обнажаются более глубокие слои кожи, поверхность которых постоянно влажная, может выделяться сукровичная (розоватого цвета) жидкость.** Прогресси-

рование процесса приводит к **появлению довольно глубоких язв.**

Естественно, что в подобных условиях **хорошо размножаются бактерии**, поэтому поверхность глубоких пролежней часто покрыта налетом гноя или светлым пленчатым налетом. Характерно, что пролежни в большинстве случаев не вызывают боли, особенно глубокие (однако это наблюдается не всегда).

**Не малую роль в образовании пролежней играет неровность поверхности, на которой лежит больной.** Спровоцировать появление пролежня может даже складка простыни.

Профилактика пролежней - кропотливый процесс, требующий усердия.

**Нужно соблюдать следующие правила:**

◆ *кровать должна быть достаточно мягкой*

(если к этому нет противопоказаний, как, например, при переломе позвоночника);

◆ *постельное белье, на котором лежит больной, должно быть сухим и чистым* (лучше менять его ежедневно или раз в два дня), мягким и не иметь складок (простыню нужно натягивать, фиксируя края матрасом или как-нибудь иначе);

◆ *под область таза можно подкладывать специальные надувные резиновые круги;*

◆ *больного необходимо в течение дня переворачивать со спины на бок, оставляя его в этом положении на час-два;*

◆ *участки, подвергающиеся давлению, необходимо аккуратно массировать, чтобы улучшить кровообращение;*

◆ *повернув больного со спины на бок, необходимо «проветрить кожу» в тех местах, на которых*



он лежал, то есть на некоторое время не накрывать одеялом;

◆ *температура и одежда (в том числе одеяло) должны быть такими, чтобы кожа не потела;*

◆ *неукоснительно выполнять все процедуры с использованием лекарств.*

Нередко больные хроническими заболеваниями не нуждаются в активном лечении и повседневном врачебном наблюдении. Они лучше чувствуют себя в привычной и спокойной домашней обстановке и нуждаются прежде всего в уходе, создании благоприятных бытовых условий, соблюдении гигиены, помощи при отпавлении ими физиологических потребностей.

**Ухаживающий является первым и ближайшим помощником врача:** он должен точно и аккуратно выполнять все его предписания, тщательно наблюдать за общим состоянием больного и обладать достаточными знаниями, ►



Чтобы проводить простые процедуры и сознательно подходить к выполнению врачебных назначений. Это помогает как предотвратить осложнения, так и облегчить страдания больного. Не зря старинная пословица гласит: «Лечит врач, вылечивает ухаживающий».



Необходимо так организовать лечение и уход, чтобы уберечь больного от тревоги, огорчений, страха и других тяжелых душевных переживаний. Не рассказывайте ему о каких-либо тяжелых горестных событиях; не подавайте виду, если ухудшилось течение заболевания; тщательно следите за своей речью, ведь больные становятся более ранимыми и восприимчивыми к словам.

Учтите, что часто с родными и близкими больной бывает более капризен, чем с медицинским персоналом, поэтому от вас требуются большая выдержка и терпение. **Будьте спокойным, ласковым, не вступайте в пререкания.**

**Одно из основных условий охранительного режима - чистота во всем: тела, нательного и постельного белья, подкладного судна и «утки».** В помещении, где находится больной, обя-

зательно проводите влажную уборку, своевременно его проветривайте. Помните, что хорошая сервировка стола, позитивный настрой также способствуют выздоровлению.

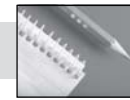
**Требую от больного соблюдения правил личной гигиены, вы тоже должны их соблюдать.** Руки - всегда безупречно чисты. Перед кормлением больного наденьте на себя фартук, а при выносе подкладного судна - резиновые перчатки. Одежда ваша должна всегда быть чистой, легко стираться, а обувь - мягкой и легкой, чтобы не беспокоить больного.

Уход за больными - сложное и ответственное дело, которое требует знаний и отработанных навыков. Все манипуляции, назначенные врачом, необходимо выполнять безотлагательно и своевременно, не суетясь, уверенно и спокойно. ☺

**Поздравляем  
Ольгу Константиновну Понамареву,  
медицинскую сестру  
терапевтического  
отделения №1,  
ГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов  
войн», с награждением и вручением  
медали «За заслуги в труде»!**

Двадцать два года отдала Ольга Константиновна своему нелегкому делу в госпитале. И вот ее труд по праву награжден. Профессиональная Ассоциация средних медицинских работников сердечно поздравляет ее с этим знаменательным событием.

**Желаем только успехов в работе,  
крепкого здоровья, счастья в личной жизни!**



*На заметку*

## Депрессия после инсульта

**Московские врачи пришли к выводу, что время появления постинсультной депрессии напрямую зависит от участка поражения головного мозга.**

Если «катастрофа» произошла в левом полушарии, то депрессия может проявиться в первые десять дней. Если же пострадало правое полушарие, то сроки отодвигаются. И плохое настроение может «накрыть с головой» лишь через год.

Интересно, что никакой связи между участком повреждения и частотой депрессивных расстройств нет. Взаимосвязь касается только времени их появления.

## Пирожки не для бабушек

**Чрезмерное употребление мучной пищи может привести к потере зрения, уверены ученые из Национального центра изучения питания и старения (США).**

В ходе исследований специалистам удалось обнаружить прямую связь между диетой с большим количеством мучной пищи и повышенным риском ухудшения зрения. Ученые проанализировали данные о состоянии здоровья и питании 4 тысяч мужчин и женщин от 55 до 80 лет. Оказалось, что частое потребление углеводной пищи (макарон, круп, хлеба и разнообразной выпечки) может привести к дегенерации макулы - срединной части сетчатки, отвечающей за центральное и цветовое зрение.

Возрастная дегенерация макулы является главной причиной развития необратимой слепоты у пожилых. Практически каждый человек старше 40 лет подвержен этому заболеванию. В связи с этим пожилым людям рекомендуют включать в свое питание как можно больше зеленых овощей (капусты, шпината, брокколи, зеленого горошка) и меньше углеводной пищи, особенно мучных изделий.



## Этапы большого пути. Шаг за шагом

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА ЯВОРСКАЯ,  
врач-акушер-гинеколог первой категории,  
кандидат медицинских наук, ассистент кафедр

Малышу пошел восьмой месяц, и его развитие идет вперед семимильными шагами. День ото дня он становится умнее, овладевает новыми навыками, много ползает, осваивая пространство и развиваясь под воздействием ближайшего окружения. Самое время познакомить ребенка с незнакомыми людьми и расширить круг его общения. Общась с природой и разными людьми, малыш быстрее научится самостоятельности и независимости. Как дать этот опыт? Едем в отпуск! Тем более, что мы так все устали от городской суеты, духоты и комарья...

### ПИСЬМО ВОСЬМОЕ.

(Неотправленные  
письма подруге)

...Я страстная любительница путешествовать и, как правило, стараюсь не упустить ни одной возможности выехать куда-нибудь на пару недель хотя бы один раз в год, а лучше два раза. Дети мне не помеха. Со своей старшей дочерью я усидела дома 10 месяцев. И хотя была зима, больше ждать я не могла, почувствовала, что уже задыхаюсь в однообразии и, чтобы выжить, есть только один выход, как у Скарлетт, поехать в Тару. Моя «Тара» - Смоленский район, где живут родные мне люди и находятся могилы моих предков.

Вообще, за шесть лет своей жизни моя дочь вместе со мной побывала в столице России - Москве, в когда-то род-

ной нам, а теперь относящейся к дальнему зарубежью - Молдове. Мы вместе загорали и плескались в Черном море на пляжах Одессы. Успели посетить и берег турецкий. Нередко я слышала от своих знакомых: «Ну и смелая ты, с маленьким ребенком в такую даль!». Но я считаю - смелым надо быть, чтобы выдержать лето в городской квартире, а мы из поездок всегда возвращались окрепшими и счастливыми, а воспоминания об отпуске еще долго скрашивали серые будни долгой зимы.

В прошлое лето из-за беременности и ремонта квартиры мы не смогли уехать надолго и далеко из дома. Но мы открыли для себя еще один райский уголок в Алтайском крае - санаторий «Рассветы над Бией». Его изюминкой можно назвать наличие месторождения минеральных вод с сопутствующими голубыми глинами.

Проведя 10 дней в санатории, мы с дочерью затем весь год вспоминали и рассказывали всем о прекрасных днях отдыха, о бассейне с минеральной водой, сауне, русской бане на берегу реки



и ароматном чае из целебных алтайских трав... И твердо решили, что вернемся туда еще. Наши слова, как всегда, не расходятся с делом. Мы приехали сюда снова, но теперь уже не вдвоем, а вчетвером: я, дочь, бабушка и наш замечательный малыш.

**Все наше путешествие можно разделить на четыре этапа: дорога, акклиматизация, отдых, возвращение.** Каждый этап по-своему интересен. По завершении каждого из них я делала для себя выводы, которыми готова поделиться.

Дорогу сын перенес легко. Выехали на машине утром, сразу после завтрака. Он успел в машине поиграть - **поэтому необходимо взять в дорогу несколько любимых игрушек ребенка**; поспать - **мы захватили с собой постельные принадлежности**, чтобы разница с домом была менее ощутима - дети очень любят постоянство; **поест и попить** - прелесть грудного вскармливания не обсуждается. Ни на минуту не задумываешься, когда кормить ребенка, чем, сколько и как подогревать. Еда всегда с собой: в любое время, в любом количестве, идеальной температуры, по первому требованию. **Но взять в дорогу побольше питьевой воды, термос с горячей кипяченой водой, чтобы можно было легко, если понадобится, приготовить молочную смесь, и несколько бутылочек фруктовых соков, которые полезны и хорошо утоляют жажду, - не помешает.** Хорошо иметь под рукой, в салоне автомобиля, а не в багажном отделении: **влажные салфетки, подгузники и крем.** И еще планируйте свою поездку так, чтобы можно было **делать остановки примерно каждые 100-150км**, чтобы немного прогуляться с ребенком, взяв его на руки.



Итак, первый этап путешествия - дорога и прибытие на место - прошел успешно. Немного с опаской мы ждали трудностей, связанных с акклиматизацией. Прибыв на место отдыха, мы с бабушкой **старались придерживаться наиболее благоприятного для малыша режима дня.** Расписание процедур составили так, чтобы кто-то из нас двоих мог остаться с малышом и вовремя его накормить и уложить спать. **Внимательно следили за его самочувствием, изменением настроения, длительностью сна и аппетитом, особенно в первые дни отдыха.** На всякий случай я всегда беру с собой в поездку **мини-аптечку,** в которой обязательно есть жаропонижающие свечи, антигистаминные препараты, средства от расстройства желудочно-кишечного тракта. В этот раз они нам не понадобились, акклиматизация прошла успешно.

**Отдых.** Оздоровливаясь сами, мы не забыли и про сына - он получил 9 процедур детского общеукрепляющего массажа плюс продолжительные, несколько раз в день, прогулки на свежем воздухе: у реки, на лужке и вдоль соснового бора. Основной вопрос, конечно, касается питания малыша. **Еще дома я закупила с запасом детское питание: сухие каши, овощные и фруктовые пюре, мясные консервы и соки.** Достаточный запас продуктов прикорма и подгузников поможет не суетиться в поисках необходимого для ребенка с первых дней отдыха и потихоньку присматривать удобное место для дальнейших покупок. Да и где гарантия, что рядом с местом вашего отдыха есть полноценный супермаркет?

**Одежда для ребенка должна быть предусмотрена на каждое изменение температуры воздуха,** еще, возможно, и не в одном экземпляре, так как дети легко могут намочить или испачкать одежду, а проблема полноценной стирки и сушки белья на отдыхе пока еще существует.

Прочитав все это, кто-то скажет: зачем столько хлопот? **Все хлопоты и неудобства окупаются сторицей** и кажутся такими мелкими по сравнению с наслаждением и мгновениями полного счастья, которые испытываешь, находясь с детьми в новых живописных местах. Когда видишь, как они смотрят на течение реки или на закат солнца, ощущают запах ветра, как их глаза удивленно искрятся радостью при виде новых растений, как они с восторгом замирают, слушая пение птиц. В эти мгновения ощущаешь связь с вечностью, а себя представляешь Мадонной.

Когда отдых закончился, и за нами приехал папа, мы встретили его загорелыми, повзрослевшими, с новыми достижениями в эмоциональном и двигательном плане, здоровыми и очень счастливыми. Делясь впечатлениями о проведенных днях, дорога домой показалась очень короткой. Малыш перенес ее еще лучше, чем в первый раз. А я за это время еще раз убедилась, что **если есть желание куда-нибудь съездить, и вы уверены, что поездка оздоровит и малыша, и всю семью, непременно отправляйтесь в вояж. Не надо видеть в ребенке препятствие для осуществления своих планов и мечтаний.** ☺



Дима с бабушкой и сестрой на отдыхе

## 10 заповедей, чтобы не стареть

**Каждый человек рано или поздно задается вопросом: как сохранить молодость? Ответ на этот вопрос нашла международная группа врачей, психологов и диетологов. Они разработали «десять заповедей» - рецепты молодости, составляющие основу здорового образа жизни, следуя которым мы сумеем про-**



**длить и сделать более приятным наше земное существование.**

**1-Я ЗАПОВЕДЬ: не объедайтесь!** Вместо привычных 2500 калорий довольствуйтесь 1500. Тем самым вы устроите разгрузку своим клеткам и поддержите их активность. Клетки быстрее обновляются, и организм становится менее восприимчивым к заболеваниям.

**2-Я ЗАПОВЕДЬ: меню должно соответствовать вашему возрасту.** У 30-летних женщин первые морщинки появляются позднее, если они регулярно будут есть печень и орехи. Людям старше 40 лет полезен бетакаротин. После 50 лет кальций держит в форме кости, а магний - сердце. Мужчинам старше 40 необходим селен, содержащийся в сыре и почках. Он способствует разряжению стресса. После 50, питаясь рыбой, мы защитим сердце и кровеносные сосуды.

**3-Я ЗАПОВЕДЬ: работа является важным элементом здорового образа жизни.** Попытайтесь найти подходящую для себя работу. Некоторые профессии, по мнению социологов, помогают сохранить молодость. К их числу относятся профессии дирижера, философа, художника и священника.

**4-Я ЗАПОВЕДЬ: найдите себе пару.** Любовь и нежность являются лучшим средством против старения. Когда человек влюблен, в его организме вырабатывается гормон эндорфин, который иначе называют гормоном счастья. Он способствует укреплению иммунной системы.

**5-Я ЗАПОВЕДЬ: имейте на все собственную точку зрения.** Осознанно живущий человек значительно реже впадает в депрессию и бывает подавленным, чем тот, кто лишь пассивно плывет по течению.

**6-Я ЗАПОВЕДЬ: двигайтесь.** Даже 8 минут занятий физкультурой или спортом в день продлевают жизнь. В процессе движения высвобождаются гормоны роста, выработка которых особенно сокращается после тридцати лет.

**7-Я ЗАПОВЕДЬ: спите в прохладной комнате.** Доказано: кто спит при температуре 17-18 градусов, дольше остается молодым. Причина заключается в том, что обмен веществ в организме и проявление возрастных особенностей зависят также и от температуры окружающей среды.

**8-Я ЗАПОВЕДЬ: время от времени балуйте себя.** Иногда вопреки всяким рекомендациям относительно здорового образа жизни позволяйте себе лакомый кусочек.

**9-Я ЗАПОВЕДЬ: не следует всегда подавлять гнев в себе.** Тот, кто постоянно корит самого себя, вместо того чтобы рассказать, что его огорчает, а временами даже и поспорить, обменяться мнением с окружающими, более подвержен любым заболеваниям, в том числе и злокачественным опухолям.

**10-Я ЗАПОВЕДЬ: тренируйте головной мозг.** Время от времени разгадывайте кроссворды, играйте в коллективные игры, требующие мыслительной деятельности, учите иностранные языки. Считайте в уме, а не только на калькуляторе. ☺





К 70-летию Алтая

# «Три века русского искусства»



Государственный художественный музей Алтайского края представляет новую услугу для посещения выставки «Три века русского искусства», собрание картин из фондов Государственного Русского музея (г. Санкт-Петербург), - **семейный билет!**

Для семьи из трех человек (родители и один ребенок) билет на посещение выставки стоит 300 рублей, а для семьи из 4-х человек (родители и двое детей) - 350 рублей.

# КРАЕВОМУ СОВЕТУ ЖЕНЩИН - 20 ЛЕТ!



Н.Ф. Маркова - руководитель клуба «Русские витязи»



Л.А. Наумова - председатель женсовета Алейского района



Президиум Пленума: И.А. Егорова, Н.С. Ремнева



Президиум Пленума: А.Г. Назарчук, И.В. Козлова, Н.П. Черепанов



Т.М. Ленкина - председатель Ребрихинского Совета женщин



А.В. Добрикова - участница Первого Пленума краевого Совета женщин



Л.П. Масликова - общественная организация «Казачки Сибири»



Н.А. Воробьева - председатель женсовета Михайловского района



О.А. Герасимова - Совет женщин, г.Заринск



Н.В. Прохорова - журналист, участница Первого Пленума краевого Совета женщин



О.В. Ремнева - к.м.н., Координатор программы «Школа ответственного родительства»



Н.С. Ремнева - председатель краевого Совета женщин, Общественной женской палаты при главе Администрации края, А.М. Заболотный - Приветствие от Представителя Президента РФ в крае



Т.Я. Пяткова - Угловский женсовет



Л.Г. Гусякова - д.с.н., профессор, член Общественной женской палаты



Н.К. Меркулова - председатель женсовета Центрального района г.Барнаул



Н.В. Савенко - Совет женщин, г.Барнаул



И.В. Фесер - г.Барнаул



Л.Н. Копылова - г.Барнаул



Н.В. Николаенко - Родинский совет женщин



Н.В. Лопатина - Волчихинский женсовет