КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8(68)
АВГУСТ
2008

Промышленники – за здоровый образ жизни!

Бизнес заинтересован

Барнаульский завод АТИ еще в пору обретения «второго дыхания» в начале 90-х годов четко и однозначно обозначил свою ответственность за решение целого ряда социальных проблем в городе.

Предприятие и его руководитель в тот период - **Юрий Вениаминович Шамков** - поддержали и приняли участие в целом ряде благотворительных акций, проводимых нашим журналом и Алтайским краевым фондом поддержки социальных инициатив «Содействие»: ***«Здоровая семья - это здорово!», «Вахта памяти», «Вырасти дерево», «Место жительства место воспитания»*** - вот неполный их перечень.

И что особенно важно - все социальные проекты АТИ, все добрые начинания продолжены, получили своё развитие.

Более 2000 деревьев, при содействии АТИ высадили учащиеся школ Ленинского и Октябрьского районов за этот период. Поддержку систематически получают подшефные школы завода, ветеранские организации Ленинского и Октябрьского районов, спортивные клубы, творческие коллективы, одаренные дети, люди, оказавшиеся в трудных жизненных ситуациях.

Достаточно последовательны промышленники и в своем участии в проектах по формированию здорового образа жизни. Сохранение и укрепление здоровья - не может быть скоротечной кампанией. На наш взгляд, такие программы должны работать последовательно, непрерывно и не один год. Только тогда можно ожидать конкретного результата.

Одной из первых социальных программ, реализуемых для работников предприятия, стала программа, связанная с сохранением здоровья работающих на предприятии.

Еще в июне 2005 года мы на страницах нашего журнала рассказывали о здравпункте, созданном на Барнаульском заводе АТИ, и о принципах его работы. То, что на предприятии тогда было принято решение организовать, с нуля!, собственный здравпункт, безусловно, с одной стороны, это было предопределено спецификой производства - часть работников предприятия отнесена к так называемым «профвредникам», с другой стороны, - кризисом в здравоохранении. Но определяющим было все-таки понимание руководителями предприятия важности не только создания нормальных, безопасных условий труда, но и возможностей для оздоровления работников, причем, условий, максимально приближенных к производству.

Через несколько лет мы вновь на заводе. Здравпункт не закрыт, а работает - и весьма успешно.

На обложке: **М.В. УЛАНОВ,** генеральный директор ООО «ТПК АРТИ», Депутат АКЗС; **И.Н. ЧЕРНИКОВ,** генеральный директор ОАО «БзАТИ»

в сохранении здоровья здоровых!?..

«…В период, когда система здравоохранения испытывала серьезные трудности, недоставало элементарного - даже обязательный профосмотр организовать и то было сложно. Решение руководства АТИ организовать заводской здравпункт воспринималось как революционное», - вспоминает главный врач Ленинского района г.Барнаула **Виктор Иванович КОЧУРА.**

- Генеральный директор завода (в тот период **Ю.В. Шамков**) поставил задачу не просто организовать здравпункт на заводе, а ввести практически цеховой принцип обслуживания работающих на предприятии. Сохранение и развитие здравпунктов при промышленных предприятиях - актуально и сейчас, и от этого принципа нет смысла отказываться, - продолжает В.И. Кочура. - В нашем районе действуют здравпункты и на других предприятиях: моторном заводе, АЗПИ.

Те шаги, которые предприняты сегодня государством по укреплению системы здравоохранения, достаточно серьезны, но, к сожалению, не обеспечили решения многих острейших проблем отрасли. Учреждения здравоохранения, расположенные в нашем районе (большинство из них когда-то были МСЧ промышленных предприятиях), считают, что участие промышленных предприятий в оздоровлении работающих и членов их семей в тот период было более существенным. Сегодня наряду с промышленниками выросли серьезные предпринимательские структуры, но их участия в оздоровлении работающих мы, медики, к сожалению, особо не ощущаем. По моему мнению, предпринимательское сообщество должно реально представлять ситуацию, которая сложилась со здоровьем жителей города: и трудоспособного населения, и молодежи, и детей. Иначе как им планировать свой бизнес, на какие трудовые ресурсы рассчитывать?!..

Мы давно вынашиваем идею создания **Попечительского совета лечебных учреждений**, при участии которого могли бы решать самые неотложные проблемы. Мы готовы рассказать о наших болевых точках, познакомить с учреждениями здравоохранения района. Общество, бизнес должны стать нашими партнерами в вопросах и оздоровления, и формирования здорового образа жизни у населения.

«Цех здоровья» завода АТИ

- В настоящее время помещение здравпункта ремонтируется. **Завод поэтапно оснастил его современным диагностическим оборудованием.** Есть лаборатория, в которой с использованием аппаратуры, в том числе колориметра КФК-2МП, центрифуги ОПН, микроскопа Микомед-1 и других, проводятся все общеклинические исследования и осуществляется забор на биохимические. Физиокабинет оснащен лазерным аппаратом «МИЛТА», УВЧ-30, ультразвуковым аппаратом. Стоматологический кабинет в 2007 году получил комплект новейшего стоматологического оборудования и инструментария.

Наш здравпункт входит в состав городской клинической больницы №12 и действует в рамках ее лицензии на осуществление медицинской деятельности. В том числе и поэтому всем работникам предприятия доступны все услуги, оказываемые этим ЛПУ: любые исследования, консультации (при наличии показаний), нет проблем с госпитализацией больных.

- Состав специалистов-медиков, работающих на заводе, не сократился, - говорит **Любовь Алексеевна КОТОВА**, которая не один год руководит заводским «цехом здоровья». Прием ведут врачи: невропатолог, гинеколог, стоматолог, профпатолог. Все специалисты имеют возможность своевременно повышать свою квалификацию.

Работники предприятия ежегодно проходят профилактические осмотры, а с 2007 года в рамках ежегодной диспансеризации их объем существенно расширен. В состав врачебной бригады при осмотре включены и «узкие специалисты»: эндокринолог, уролог, маммолог, расширен объем инструментальных и лабораторных исследований.

За здоровый образ жизни

- Сегодня отношение к вопросам здравоохранения изменилось на уровне государства: реализуется национальный проект «Здоровье», идет строительство центров высокотехнологичной помощи, в том числе и в Алтайском крае, - говорит генеральный директор завода АТИ **Игорь Николаевич ЧЕРНИКОВ.** - Вопрос низкого качества здоровья населения практически возведен в ранг угрозы национальной безопасности.

Демография - сверхсмертность населения, низкая рождаемость - стали стратегическими в национальной и региональной политике, - продолжает Игорь Николаевич. - Не отказываясь от своих решений, связанных с организацией медицинской помощи работающим на нашем предприятии, - а это немалые финансовые затраты, мы намерены в этом направлении пойти дальше.

Нашу главную задачу в вопросах сохранения здоровья работающих на данном этапе мы видим в том, чтобы сохранить здоровье здоровых. Именно на это будут направлены наши дальнейшие действия.

Наряду с вложением существенных средств в рамках коллективного договора в создание надлежащих условий труда, обеспечение индивидуальными средствами защиты **мы принципиально меняем тактику работы нашего «цеха здоровья».** В чем новизна подхода? **Акцент еще больше делается на профилактику.** Первое звено - профосмотры. Но по их результатам наши специалисты готовы не только оздоравливать тех, у кого выявлены заболевания, но и давать консультации по устранению факторов риска, которые могут спровоцировать развитие заболеваний.

Как пример. Россияне - лидеры по такому злу, как курение! По нашему предприятию издан приказ, который определяет меры по снижению вредного воздействия табачного дыма на работающих. **Приказ - это не самая действенная мера, и мы, конечно, это понимаем. Именно поэтому высший менеджмент завода объявил заводоуправление зоной, «чистой от курения».** Сегодня руководители предприятия - я и многие мои заместители, руководители

структурных подразделений - не курят вообще. А те, кто еще не справился с такой далеко не безопасной для здоровья - своего и окружающих - слабостью, - не курят на рабочих местах. С трудом могу себе представить сейчас ситуацию, когда в каком-нибудь кабинете в заводоуправлении - «дым коромыслом»! А когда-то это, к сожалению, было привычным. **Убеждение, в том числе и личным примером, - вот наш принцип работы по формированию здорового образа жизни.**

Во всех цехах сегодня нами вывешиваются плакаты: «АТИ. Ключ к здоровью - чистый воздух!», кстати, его содержание мы подсмотрели в вашем журнале. Уж очень убедительно он составлен. Такие плакаты мы изготовили и направили в школы, другие учебные заведения Октябрьского и Ленинского районов города. Но плакаты - это только первый шаг. Убедить, ввести мотивационные механизмы по отказу от пагубных привычек - это более сложная задача.

Проблема рационального питания - это тоже далеко не частное дело. Плохое качество питания, плохая вода - причины очень многих серьезных заболеваний.

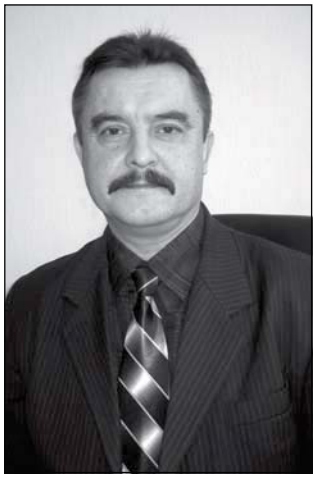
Лишний вес, избыток холестерина, повышенное артериальное давление, другие сердечно-сосудистые заболевания - вот последствия нездорового питания. Многие люди недооценивают значимости этих факторов в сохранении здоровья. Медики убедили нас, что по здоровому питанию людям необходимо давать специальные знания: и о «вредных и полезных» продуктах, и о важности контроля за потребляемыми калориями, научить определять элементарно свой оптимальный вес. Талия, кстати, и у мужчин, и у женщин - это не признак красоты, а признак здоровья! Думаем, что просветительская работа по этому направлению тоже будет полезна нашим работникам. Мы постараемся, чтобы информация по здоровому питания стала доступна нашим работникам.

Другой бич, угроза для здоровья - гиподинамия. Мы поощряем любые спортивные, оздоравливающие мероприятия в коллективе. **Уже несколько лет на нашем заводе работает Шейпинг-клуб, востребована и наша лыжная база.** Но есть и другие простые, но очень действенные способы дать необходимую нагрузку для своего организма: обходиться без лифта, максимально увеличить просто ходьбу в хорошем темпе. Появились сторонники и такого активного и полезного транспорта, как велосипед. Но такую культуру «движения ради жизни» - тоже нужно пропагандировать.

В какой-то мере мне импонируют и предлагаемые вашим журналом «общественные школы здоровья» - думаю, это будет следующий шаг по направлению к здоровому образу жизни на нашем предприятии.

Юрий Васильевич ВЕЛИЧКИН - депутат Барнаульской городской Думы, директор ООО ПКФ «БАТИ».

- Значение цеховой медицинской службы на нашем предприятии переоценить невозможно. Ее результативная работа, несомненно, зависит от понимания руководством завода значения сохранения здоровья коллектива, недопущения случаев профессиональных заболеваний, создания условий, когда обращение за медицинской помощью, прохождение процедур потребует минимального времени и сил. **Для оздоровления возможно обратиться в обеденный перерыв, в любую паузу на работе.**



И такие условия созданы. Заканчивается ремонт помещения. Причем его проведение не помешало плановой работе здравпункта.

Условия основного производства на заводе АТИ относятся к вредным для здоровья человека. Это и понятно - речь идет о сложном химическом процессе. Поэтому **профилактика профессиональных заболеваний имеет здесь первостепенное значение**. **Второй год на предприятии проводится углубленный профосмотр.** Это значит, что каждый работающий, а коллектив составляет более полутора тысяч человек, приходит на прием узких специалистов, проходит весь комплекс лабораторных исследований, УЗИ-диагностику внутренних органов. Маммография обязательна для всех работающих женщин. Анализ результатов профосмотра показывает, что среди вновь выявленных заболеваний есть такие серьезные, как диабет, гипертония, заболевания щитовидной железы и т.д. По каждому такому случаю специалистами назначаются дополнительные обследования, амбулаторное или стационарное лечение, даются необходимые рекомендации. Работники, имеющие серьезные заболевания, состоят на учете у терапевта, невропатолога, других специалистов.

Следующим шагом в непростом деле сохранения здоровья коллектива является **организация пропаганды здорового образа жизни**. Ведь не секрет, что сохранение здоровья зависит, прежде всего, от наших привычек, общей культуры, того, например, выбираем мы активный вид отдыха или его пассивный вариант. **Врачи здравпункта обязательно находят время для профилактической беседы о вреде курения с теми, кто не может отказаться от этой привычки.** Они с сожалением отмечают, что с каждым годом пристрастие женщин к курению растет. И это не может оставить равнодушными тех, кто ответственен за здоровье людей. **В каждом цехе, структурном подразделении создаются уголки здоровья, где необходимая информация будет представлена в доступной форме.** В столовой планируем установить весы для желающих регулярно контролировать свой вес.

Мечтают медики здравпункта и о том, чтобы измерение давления стало такой же привычкой для людей, как утренние гигиенические процедуры. Заболевание гипертонической болезнью становится настоящим бедствием для общества. И противостоять ему можно, только пропагандируя определенный образ жизни, даже пусть в рамках одного предприятия, - уверены в коллективе медиков.

Девизом каждого должны стать слова: «Начни с себя» - с утренней зарядки, с организации часа активной ходьбы каждый день, с культуры питания, которая будет нормой в каждой семье, станет привычкой и подрастающих детей. На предприятии бережно относятся к будущим мамам, выделяют для них облегченные условия труда. **В ближайших планах работников здравпункта - занятия «Маминой школы».** Мы говорим о том, что появление ребенка в каждой семье должно планироваться. От этого - какое здоровье у родителей, какой образ жизни они ведут - зависит и здоровье будущего человека, и его благополучие. Разговоры об этом в кабинете гинеколога обязательно приведут к желаемым результатам.

Немаловажным является и организация традиционных спортивных турниров. Зимой это выезды на лыжную базу. Летом - участие команды предприятия в спортивном празднике, посвященном Дню физкультурника. Каждое мероприятие становится событием не только для заводчан, но и для членов их семей. Так, на лыжной базе обязательно проводятся детские соревнования. Побеждают сильнейшие, а без призов никто из детей не уходит, потому что сладости - обязательный атрибут детского праздника, уверены взрослые. **Так воспитываются будущие патриоты предприятия, складываются заводские династии и подрастает здоровое поколение, выбирающее активный образ жизни.** В этой важной работе участвует и профсоюзный актив.

Юрий Вениаминович ШАМКОВ, член Совета Федерации Федерального собрания РФ.

С одной стороны, вопросы здоровья - это вроде бы частное дело каждого. Но я смотрю на проблему сохранения здоровья населения уже как на задачу государственную.

Мне по роду моей работы пришлось познакомиться с организацией жизни во многих регионах нашей страны, в различных государствах. **Культ здорового стиля жизни стал признаком национального сознания многих преуспевающих государств, а также успешных, самодостаточных людей.**

Я воспитывался в хорошей семье, где не были в чести вредные привычки, занимался спортом - я кандидат в мастера спорта по гребле на байдарках и каноэ…

Усилились стрессы, нагрузки на работе - позволил себе слабость, закурил, втянулся… На совещаниях, в кабинете практически не выпускал сигареты, да и окружающие тоже дымили… Но хватило понимания и, главное, характера остановить себя - не курю, не употребляю алкоголь вообще. **Моему примеру последовали и мои коллеги по прежней работе на заводе АТИ.**

Убежден, что нездоровые привычки мешают делу, не говоря о том, что разрушают здоровье… Особенно неприятно смотреть на курящих женщин, молодых девушек! Нам, мужчинам, не мешало бы быть более ответственными - не оставаться равнодушными и уж тем более не потакать таким «слабостям» слабого пола. Мне кажется, неодобрительное отношение мужчин к курению многих девушек остановит. А это улучшит здоровье не только женщин, но и будущих детей.

Нам, россиянам, остро не хватает культуры сохранения, потребности в здоровом стиле жизни.

И революций в этом направлении ожидать нет смысла. **Нужно последовательно и терпеливо учиться (и учить!) каждому отвечать за свое персональное здоровье, за формирование здоровых привычек у членов своей семьи.**

Конечно, сегодня, когда население страны имеет массу серьезных заболеваний, высока смертность населения, - система здравоохранения должна иметь достаточно возможностей, чтобы оздоравливать уже больных, **но и профилактическое направление в здравоохранении, физическая культура и спорт должны также получить серьезную государственную поддержку. В этом я вижу свою задачу как государственный деятель.**

Опираясь на личный опыт, остаюсь на той позиции, что не только государство, но и представители бизнеса в свои предпринимательские планы должны включить затраты на охрану здоровья, профилактические мероприятия среди работающих.

Воспитаем мальчика, патриота, отца

Школа взросления мальчишек

Клуб «Современник» еще молод - он создан три года назад. Но сделанное измеряется самой главной мерой: окрепшими душами мальчишек, их уверенностью в себе, их умением совершать настоящие мужские поступки.

Начиналось все с энтузиазма руководителя клуба **Надежды Анатольевны ЗАУШИЦИНОЙ** и поддержки, которую она нашла в администрации Ленинского района г.Барнаула, у Барнаульского завода АТИ.

Курирует проект директор БАТИ, депутат Городской думы **Ю.В. ВЕЛИЧКИН**. **Юрий Васильевич поддерживал и морально, и материально во всем.** По словам Надежды Анатольевны, если пришел к нему на прием или хотя бы позвонил, проблема обязательно будет решаться. Так постепенно в подвальном помещении, где располагается клуб, был сделан ремонт, выполнена новая электропроводка, постелен линолеум. Юрий Васильевич помог с приобретением компьютера, мебели.

Сегодня клуб не нуждается в рекламе, потому что у мальчишек свои источники информации: если посоветовал друг, да еще привел на занятие и сказал о тебе хорошие слова, значит, дело стоящее. Надежда Анатольевна вспомнила, что объявления расклеивала лишь однажды, три года назад, когда все только начиналось. Тогда же было принято правило клубной жизни: **хочешь заниматься - отремонтируй свой мотоцикл**. Помогут советом, подскажут, но твою работу за тебя никто делать не будет. Надежда Анатольевна рассказывает:

- Сейчас у нас более двадцати единиц отремонтированных мотоциклов. **Помогает дружба с транспортниками, с автоинспекцией, с ОАО «БзАТИ», выручающим всевозможными прокладками и другими запчастями.** Нам передают обычно груду металлолома, а дальше мальчишки работают до победы. Вы бы видели их глаза, когда меня зовут: «Надежда Анатольевна, посмотрите, получилось!». Круг на отремонтированном мотоцикле по нашему дворику - настоящий круг почета, настоящий триумф.

Недавно автопарк клуба пополнился автомобилем. Его передали из Белоярска. И там у клуба друзья, да такие, что **в ближайших планах - организация филиала клуба в этом районе Новоалтайска**. Один филиал уже работает в Павловске. А у Надежды Анатольевны есть и другой смелый план: **мечтает она, чтобы клуб стал автоклубом**. И нет причин сомневаться в реализации этого плана.

Для клуба стало традицией побеждать на соревнованиях по вождению. Традиционно они проходят в Черепаново. Без победы ребята не приехали и в этом году. В

личном первенстве заняли первое и два вторых места, к ним прибавилось третье командное место.

В клубе есть свои правила, установленные для всех: нельзя курить, сквернословить, употреблять спиртные напитки - даже пиво. И это не всем дается просто, потому что большинство ребят - из неполных и неблагополучных семей. Потому что в клубе они уважаемы за конкретные дела, а в школе не выходят из разряда трудных подростков. Однако правила не терпят исключений, подчеркивает Надежда Анатольевна и продолжает:

- За нарушение предупреждаю, а потом говорю: все, больше к нам не приходи. Честно сказать, возвращение возможно, если за парня скажут добрые слова его товарищи, а сам он больше нарушений не допустит. Каждый серьезный вопрос мы решаем все вместе, на общем совете.

Так выбираются и маршруты ежегодных походов, обсуждаются сложные вопросы ремонта техники. Кстати, о технике. Без нее мотоклуб просто не смог бы возникнуть. Но у каждого мальчишки есть и реальная мечта - получить права.

Дружба с сотрудниками ГИБДД помогает в этом. Занятия проводятся бесплатно, право на вождение автомобиля и мотоцикла ребята получают честно, сдают экзамены, верят в свои силы. И ни разу за три года не стали виновниками аварии. Воспитанникам клуба доверяют в автоинспекции, а они гордятся дружбой с ними по настоящим мужским правилам.

О планах Надежда Анатольевна может говорить много.

- Не хватает патриотической составляющей в нашей работе. Хотя у нас сложилась хорошая традиция: **в мае мы отправляемся на мотоциклах по маршруту, проходящему по нескольким районам**. Встречают нас как долгожданных гостей, а на следующий день проходит митинг с ветеранами, участниками Великой Отечественной войны. Мы общаемся, слушаем воспоминания. По глазам мальчишек вижу, как это для них важно. Но хотелось бы расширить эту работу, ведь мальчишкам предстоит служить в армии и патриотизм для них должен наполниться настоящим смыслом. И еще - мечтаем о своем автомотодроме. Он нужен и городу, мы в этом уверены. Значит, должен строиться общими усилиями.

Когда приходит пора мальчишкам служить, Надежда Анатольевна провожает их, радуется письмам, ждет возвращения. Один из ее воспитанников как-то сказал: «Мечтаю заработать много денег и организовать такой же мотоклуб, как наш». Эта оценка труда педагога из уст мальчишки дорогого стоит.

О себе Надежда Анатольевна говорит просто:

- Я - педагог дополнительного образования.

И при этом безошибочно выбирает в магазинах нужные технические книги и справочники, по которым мальчишки смогут найти способ вдохнуть жизнь в свою технику. **Оценка Надежды Анатольевны для них очень важна, потому что она - старший друг, наставник, учитель в одном лице.**

- Наверное, лучше, что руководителем такого коллектива работает женщина. Мои воспитанники учатся вовремя уступать место, помогают мне нести сумки или что-то еще. В другой обстановке немногие из них на это обратили бы внимание. Был случай, когда мальчик подходит с просьбой занять денег. Объясняю: это не достойно

мужчины, ты должен учиться зарабатывать, если возникает необходимость в дополнительных средствах. Больше к этой теме не возвращались.

Подумалось: мы много говорим о проблемах детства, а решают их очень часто такие энтузиасты, как Надежда Анатольевна. Хорошо, что на многих уровнях ее инициативность находит поддержку, что многие должностные лица понимают: будущее зависит, прежде всего, от сегодняшних мальчишек, от того, станут ли они спустя несколько лет людьми, не боящимися брать на себя груз ответственности за всех нас.

ОТ РЕДАКЦИИ

Мы уже рассказывали на страницах нашего журнала о военно-патриотическом клубе «Русские витязи», которым, кстати, руководит тоже женщина - **Н.Ф. МАРКОВА**. С одной стороны, это даже дисциплинирует мальчишек, учит быть уважительными, внимательными и дружелюбными по отношению к девочкам, матерям…

Но!.. Роль и мужчины, отца в воспитании мальчишек должна быть вполне определенной.

Сегодня появилась такая форма общественного взаимодействия, как Советы отцов. Создаются такие общественные структуры и у нас в крае. Прошла информация, что Совет отцов образован в Индустриальном районе г.Барнаула.

Конечно, поднятию престижа института отцовства способствовали и принятие Закона Алтайского края в 2007 году об учреждении медали *«Родительская слава»*, которой награждаются не только матери, но и отцы (на уровне России о «родительской» награде принято решение только в текущем году), и проведение под патронатом Губернатора края **А.Б. КАРЛИНА** встречи отцов трех поколений, в феврале этого года, и даже некоторая общая стабилизация в стране, поддержка спорта. **Но главное, что обеспечит изменение ситуации - снижение числа детей, воспитывающихся без отцов, беспризорных и безнадзорных, подростковой преступности, других социально опасных явлений, - это проявление самосознания у мужчин, их активная позиция и чувство ответственности за судьбу страны, своих детей!**

Мужчины, спортсмены, политики, бизнесмены, промышленники, педагоги, отцы многодетных семей Ленинского района - те, кто имеет моральное право, а главное, желание изменить ситуацию, - **приняли решение объединиться в Совет отцов и координировать такую работу в школах, микрорайонах.** Эту инициативу поддержало руководство Барнаульского завода АТИ и его генеральный директор И.Н. Черников. А опора в этой работе будет и вот на такие замечательные клубы, которые отбирают наших мальчишек от неприкаянности с улиц и необорудованных дворов.

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ
ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№08 (68) август 2008г.

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 20.08.2008г.
Печать офсетная. Тираж - 10000 экз. Цена свободная.

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

Все товары и услуги подлежат обязательной 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.Чкалова, 228.
Тел. (3852) 38-33-59

Подписной индекс -
73618

На обложке: М.В. УЛАНОВ, генеральный директор ООО ТПК «АРТИ», депутат АКЗС; **И.Н. ЧЕРНИКОВ**, генеральный директор ОАО «БзАТИ»

Содержание

Бизнес заинтересован в сохранении здоровья здоровых!?.. 1-3

Школа взросления мальчишек 3-4

О.Н. Новикова. Диспансеризация: сохранить свое здоровье 6-7

О.Н. Новикова. Мы работаем на перспективу 7

Сбербанк России Алтайский банк 8

Сам себе волшебник 9-10

Фантазия на тему... 10

Мир и медицина 11

Что в себе таит питьевая вода? 12

Укрощение шеи 12-13

Цейтнот: как организовать время и все успеть? 14-16

Сок НОНИ необходим каждому человеку 16

И.А. Сергиенко. Что такое МРТ молочной железы? 17-18

Мир и медицина 19

А.И. Неймарк,А.В. Мазыренко. Аденома предстательной железы: вопросы диагностики и лечения 20-22

Допились 22

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.
Л.А. Плигина. «Специалист новой формации - зона эффективности в здравоохранении» 23-24
Л.П. Полякова. Эмоции и здоровье 24-25
О.Н. Пахолкова. Хочешь быть здоров - бегай! 26

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.
М.И. Девяткина, Л.В. Панченко. Поступила женщина на роды... 27-28

Растение женского счастья 29-30

Подвижный возраст 30

П.С. Карстен. Оздоравливаем, развлекая 31

Мир и медицина 32

Я поведу тебя в музей 33

ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА 34-35

Нездорово живем 36

Пища для ума 36

Лингвистика для самых маленьких 37-38

СОГРЕЙ ТЕПЛОМ РОДИТЕЛЬСКОГО СЕРДЦА!
Такой непростой нравственный выбор 39-40

НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ.
Какие продукты снимают усталость? 41-42

Подписная квитанция на журнал «Здоровье алтайской семьи» 43

Подписная квитанция на журнал «Алтайский вестник Роспотребнадзора» 44

Мир и медицина 45

Тест: Насколько вы эмоциональны? 46-48

Диспансеризация: сохранить свое здоровье

В крае продолжается дополнительная диспансеризация населения. О ее особенностях рассказывает заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности Елена Артуровна ВАЙГЕЛЬ.

- За четыре месяца, прошедшие с начала этой работы в крае, обследовано **40%** пациентов, подлежащих плановому медицинскому осмотру.

В отличие от прошлогоднего обследования только работников бюджетных организаций в возрасте от 35 до 55 лет, в этом году этот круг намного шире, поскольку **диспансеризация охватывает все рабочее население**, то есть с 18 лет и далее, без ограничения возраста и сферы деятельности.

В прошлом году, несмотря на то, что к этому времени было осмотрено на 16 тысяч человек больше, в целом план по диспансеризации за год был выполнен лишь на **78%**. Мы проанализировали опыт этой работы, отметив достоинства и просчеты, и **надеемся полностью обследовать запланированные 124080 человек**, хотя условия в этом году изменились. Например, **обязательными стали маммографические исследования для женщин старше 40 лет**. А в крае на 60 муниципальных территорий **всего 23 маммографа**. Они размещены в районных и городских больницах в центрах медико-географических зон, и в организационном плане возникает проблема доставки женщин на эти обследования.

Отменить маммографию или заменить ее на УЗИ молочных желез, как предлагают некоторые руководители лечебно-профилактических учреждений, нельзя. Стандарт и объем дополнительной диспансеризации определен приказом Министерства здравоохранения и соцразвития. **Приказом Главка разработана схема приема и доставки пациентов к месту обследования в закрепленные лечебные учреждения.**

Кроме того, нынешний стандарт диспансеризации включает в себя **обязательное исследование онкомаркеров для пациентов старше 40 лет**. Но специалисты и необходимое для таких исследований оборудование есть не в каждой больнице. Поэтому применяется та же схема закрепления за базовым лечебным учреждением. На местах лаборатории делают забор крови и доставляют анализы к месту исследования. Главная нагрузка, конечно, ложится на краевой в Барнауле и диагностические центры в гг. Бийске и Рубцовске.

В основном схема действует, но в ряде случаев возникают сложности, особенно в отдаленных районах, когда администрация отказывает в содействии лечебным учреждениям и эти заботы целиком ложатся на их плечи. Но такие случаи единичны и, как правило, решаются благополучно.

Третья сложность, с которой мы сталкиваемся в ходе диспансеризации, связана с тем, что **фирмы-производители оказались не готовы к такому большому объему исследований**, который определен масштабами медосмотра. Нам не хватает тест-систем для биохимических анализов крови и онкомаркеров. И все же, благодаря договоренности краевого Диагностического центра с поставщиками, эту проблему удается решить.

Задача медицинских работников - раннее выявление патологий, **чтобы оздоровить население и дать рекомендации по улучшению качества жизни**. К сожалению, здоровых людей у нас гораздо меньше, чем нуждающихся в амбулаторном дообследовании и дополнительном лечении.

В первой группе выявлено пока **8%** из числа прошедших диспансерный осмотр пациентов. **Во второй**, имеющей риск развития заболевания, - **3,2%**, в **четвертой**, требующей стационарного лечения, - **0,4%**, **в пятой**, связанной с необходимостью оказания высокотехнологичной медицинской помощи, пока в крае **не выявлено ни одного нового случая**. Но львиная доля осмотренных пациентов отнесена к третьей группе. Там больше всего «открытий» по проблемам здоровья. То, что они вовремя смогли обнаружить у себя нарождающуюся патологию и своевременно приступить к лечению, - это радует.

В июле в крае состоялись зональные совещания в медико-географических зонах, и в числе обсуждаемых были вопросы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», диспансеризации населения и профилактики заболеваний, включая социально значимые (туберкулез, диабет, онкологию, сердечно-сосудистую патологию).

О диспансеризации говорилось и на селекторных совещаниях, проводимых как Министерством здравсоцразвития, так и краевым управлением по здравоохранению и фармдеятельности. **По Российской Федерации выполнение плана диспансеризации населения составляет всего 18%.** Возникшие сложности в большинстве регионов связаны, как и у нас, с организационными неувязками. Например, по маммографическому обследованию.

Но при желании всегда можно найти выход из положения, и **многие ЦРБ края организуют выезды бригад специалистов на предприятия или в отдаленные села**, стараясь приблизить медицину к пациентам. Так, например, поступают в Тальменском районе. А в Камне-на-Оби, где по нацпроекту «Здоровье» получен маммограф, **медики ведут диспансерный прием жителей района по выходным дням**. Несмот-

ря на то, что маммографические исследования несут дополнительную лучевую нагрузку на медицинский персонал, люди стараются найти наиболее оптимальный режим работы, чтобы выполнить задание.

Вообще нас радует, что медики с пониманием относятся к непростой ситуации, связанной с диспансеризацией. Чего иногда не скажешь о некоторых работодателях, воспринимающих профилактический медицинский осмотр своих сотрудников как досадную помеху в жизни производственного коллектива. **К таким «неподдающимся» руководителям приходится применять административный ресурс.** Для начала приглашаем на заседания рабочей группы представителей тех муниципальных образований, где возникают подобные проблемы. В самом Главном управлении по здравоохранению и фармдеятельности края создан межведомственный штаб, в состав которого входят Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, финансирующего диспансеризацию, и Росздравнадзора, контролирующего соблюдение нормативов ее проведения. В крайних случаях, когда применяемые меры воздействия не дают результата, обращаемся к главам администраций с просьбой обратить внимание на возникшую проблему и оказать содействие в ее решении.

Но кроме недостатков в ходе диспансеризации, мы стараемся отмечать и положительный опыт. **Называем лидеров в этой работе.** В их числе, например, **г.Новоалтайск**, где осмотрено уже **80%** работающих граждан, **Первомайская ЦРБ**, где прошли диспансеризацию около **70%** подлежащих медосмотру пациентов, **г.Камень-на-Оби** (более **60%**), **Тальменская, Славгородская, Петропавловская, Панкрушихинская, Крутихинская ЦРБ** - там более **50%**. В Барнауле в числе лучших **- поликлиника №1**, где также план диспансеризации выполнен более чем на **50%**.

Но без ответной заинтересованности самих пациентов как в раннем выявлении патологии, так и в последующем своем оздоровлении, как бы успешно и добросовестно ни работали медики, их усилия могут оказаться напрасными. Лишь взаимным уважением друг к другу и уважительным исполнением обеими сторонами своих гражданских обязательств дополнительная диспансеризация может привести к тем результатам, которых от нее ожидают.

О.Н. Новикова

Мы работаем на перспективу

- так оценивают значение производимой диспансеризации медики МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Барнаула.

До 300 и более человек ежемесячно проходят здесь профилактический медицинский осмотр, включающий в себя не только посещение врачей-специалистов узкого профиля (невролог, хирург, офтальмолог, эндокринолог, акушер-гинеколог или уролог, участковый терапевт), но и проведение различных лабораторных и функциональных исследований крови, мочи, онкологическое тестирование, электрокардио-, флюро- и маммографию. Все это делается в течение одного дня, не нарушая текущего поликлинического приема пациентов.

- В чем секрет? - *спрашиваю главного врача поликлиники №1* **Анатолия Федоровича ЕРЕМИНА.**

- Кадры, техника и организация труда, - вот три кита, которые позволяют нам решать поставленную задачу по диспансеризации рабочего населения. **У нас 100%-ная укомплектованность специалистами** - это раз. **Мы имеем все необходимое диагностическое оборудование.** Оно было поставлено нам в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье», в общей сложности на сумму более 7млн. рублей, - это два. Мы выбрали оптимальный режим работы персонала, выделив три часа рабочего времени на диспансерный прием пациентов. **Прием идет параллельным потоком**, осуществляется вторым врачебным составом и не влияет на привычный режим работы поликлиники. А так как один из четырех маммографов, имеющихся в городе Барнауле, находится в нашей поликлинике, то **мы дополнительно обслуживаем и граждан с других, приписанных к нам, территорий**, включая, например, Чарышский район. Несмотря на такую нагрузку, медицинский персонал со своими обязанностями успешно справляется, и к концу года план диспансеризации будет выполнен.

Главным координатором процесса обследования является участковый терапевт. От грамотности его действий, внимательности и прочности контакта с пациентом во многом зависит состояние здоровья человека. **Важно не только «не просмотреть» патологию на ранней стадии, но и выстроить дальнейшую программу оздоровления, контроля за состоянием здоровья.** Даже с теми людьми, которые признаны здоровыми, нужно проводить профилактическую беседу и дать рекомендации по здоровому образу жизни.

Особенно важна работа с пациентами из группы риска, нуждающимися в коррекции здоровья и профилактических мероприятиях. Тут необходимо соблюсти золотую середину: и не напугать, и не допустить легкого, беспечного отношения к возникающим проблемам со здоровьем. Пациент может считать себя здоровым человеком, и, с одной стороны, даже хорошо, если он не зацикливается на таких проблемах, но если специалист видит признаки патологических изменений, нужно суметь убедить пациента отнестись внимательно к своему здоровью и выполнить все рекомендации врача.

- В целом система работы по диспансеризации населения дает хорошие результаты, - *отмечает заведующая терапевтическим отделением поликлиники* **Вера Михайловна ТИХОМИРОВА.** - Среди наших пациентов немало тех, кто проходит профилактическое обследование вторично, и это дает нам возможность проследить динамику их состояния здоровья. И дело даже не в том, лучше или хуже оно стало. **Главное - отношение людей к диспансеризации. Оно стало более ответственным.** А сама методика обследования в этом году дополнена, например, онкомаркерами, липидоконтролем состава крови. Это увеличивает объем исследований и дает более полную и объективную картину состояния здоровья человека, еще более повышая его шанс на оздоровление и улучшение качества жизни.

Несмотря на возрастающую при этом интенсивность труда врачей-специалистов, я не могу не отметить их отличную работу: грамотность действий, оперативность решений, скрупулезность и точность в ведении документации, контактность и взаимопонимание с пациентами. Этим отличаются, например, участковые терапевты **Ольга Анатольевна НИКОНОВА, Ирина Николаевна САМОХИНА, Ольга Сергеевна СОЛОМАТОВА,** эндокринолог **Елена Геннадьевна ЛЕЙКАУСКЕНЕ,** неврологи **Светлана Ивановна АМИНОВА, Ольга Валерьевна ВОРОБЬЕВА,** офтальмологи **Екатерина Викторовна СМИРНОВА, Татьяна Николаевна ЛЕЩЕНКО.**

- Это тот костяк, на котором мы держимся, - *дополняет коллегу заместитель главного врача по медицинской части* **Валерий Вячеславович ИВАНОВ.** - Мы очень дорожим своими кадрами, относимся друг к другу трепетно. Люди - это наше все. Хотя словами многое просто не выразишь.

О.Н. Новикова

Аденома предстательной железы: вопросы диагностики и лечения

Александр Израилевич
НЕЙМАРК,
заведующий кафедрой
урологии и нефрологии,
д.м.н., профессор;

Александр Владимирович
МАЗЫРЕНКО,
к.м.н., врач высшей категории,
ассистент - кафедра урологии
и нефрологии АГМУ

- Какие масштабы распространения имеет аденома предстательной железы?

- Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), или аденома предстательной железы - одно из наиболее частых заболеваний, встречающихся у пожилых людей. Заболевание проявляется у мужчин уже в возрасте **40-50 лет**. Частота признаков ДГПЖ постепенно нарастает и составляет от **11,3%** у мужчин в возрасте **40-50 лет** до **81,4%** у лиц в возрасте **80 лет**.

Проблема ДГПЖ встает еще более остро в связи с увеличением числа мужчин пожилого и старческого возраста, что связано, в частности, с увеличением продолжительности жизни людей в мире.

В США ежегодно около **1700 тысяч** пациентов обращаются с жалобами на расстройства мочеиспускания, обусловленные ДГПЖ.

- Как проявляются нарушения работы предстательной железы? Какие осложнения могут возникнуть при ДГПЖ?

- Многочисленными исследованиями установлено, что предстательная железа является гормонально-зависимым органом, находящимся под контролем гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы, а ее рост, развитие и функция прямо зависят от уровня плазменного тестостерона.

Андрогенная недостаточность отчетливо проявляется в изменении функционального и морфологического состояний основных органов-мишеней, и в первую очередь, предстательной железы.

Прогрессирующая доброкачественная гиперплазия вызывает драматические изменения во всех отделах мочевого тракта. *Со стороны мочеиспускательного канала они проявляются* сдавлением, деформацией и удлинением его простатической части до 4-6см и более, преимущественно за счет участка задней стенки, расположенного выше семенного бугорка; шейка мочевого пузыря приподнимается и деформируется, просвет становится щелевидным.

На первом этапе возникновения инфравезикальной обструкции (появление препятствия оттоку мочи) ответом со стороны мочевого пузыря является усиление сокращений детрузора (гладких мышц стенки мочевого пузыря), позволяющее временно сохранить функциональный баланс и обеспечить полный отток мочи. **Дальнейшее развитие обструкции** (сужения) **приводит** к компенсаторной гипертрофии стенки мочевого пузыря, которая иногда может достигать в толщину 2-3см. При этом она приобретает трабекулярный (воспаленный) вид за счет утолщенных и выбухающих мышечных пучков.

Прогрессирование процесса ведет к разобщению гипертрофированных мышечных элементов и заполнению пространств между ними соединительной тканью. По мере истощения компенсаторных возможностей и нарастания атрофии происходит истончение стенок мочевого пузыря. **Мышца мочевого пузыря теряет способность к сокращению и растягивается**, вследствие чего значительно увеличивается емкость мочевого пузыря, достигая 1 литра и более.

В результате длительной обструкции возникают необратимые морфологические изменения, приводящие к выраженным функциональным нарушениям мочевого пузыря, которые не устраняются даже в результате оперативного лечения.

В начальной стадии ДГПЖ верхние мочевые пути (почка, мочеточники) защищены буферными свойствами мочевого пузыря. По мере ослабления сократительной способности детрузора и развития трабекулярности возникает заброс мочи из мочевого пузыря в мочеточники, что нарушает уродинамику верхних мочевых путей и приводит в дальнейшем к развитию уретерогидронефроза с развитием почечной недостаточности.

Другим грозным осложнением ДГПЖ, играющим принципиальное значение в патогенезе почечных нарушений и значительно ухудшающим течение заболевания, следует считать **инфекцию мочевых путей**: пиелонефрит и почечная недостаточность составляют до 40% в структуре смерти больных ДГПЖ; хронический пиелонефрит у больных ДГПЖ наблюдается в **50-90%** случаев.

В патогенезе вторичного пиелонефрита при ДГПЖ основную роль играет **уростаз**, **развитие пузырно-мочеточниковых и лоханочно-почечных рефлюксов**. Инфекция попадает в почку восходящим путем из мочевого пузыря. Последовательность развития пиелонефрита у больных ДГПЖ схематично можно представить в следующем виде:

Инфравезикальная обструкция

↓

Дисфункция мочевого пузыря

↓

Цистит

↓

Несостоятельность пузырно-мочеточниковых соустьев

↓

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

↓

Хронический пиелонефрит

В клинике ДГПЖ различают симптомы, связанные как с изменениями в нижних мочевых путях (мочевой пузырь, уретра), так и в верхних (почки, мочеточник). Дисфункция мочевого пузыря и мочеиспускательного канала является основным фактором, определяющим клинические проявления заболевания, согласно литературным данным, симптомы нарушенного мочеиспускания наблюдаются у 15% мужчин в возрасте 40-49 лет, достигая 50% к 60-69 годам.

- Какие можно выделить симптомы ДГПЖ?

- При анализе жалоб больных можно выделить две группы симптомов: **обструктивные** (связанные с прогрессирующим затруднением оттока мочи в результате увеличения предстательной железы) и **ирритативные** (то есть симптомы раздражения), определяемые степенью функциональных расстройств нервно-мышечного аппарата мочевого пузыря.

К обструктивным симптомам относятся:

- вялая струя мочи,
- затруднение мочеиспускания,
- необходимость напрягать брюшную стенку при мочеиспускании,
- увеличение времени мочеиспускания,
- прерывистость мочеиспускания,
- отделение мочи «по каплям» в конце мочеиспускания,
- неполное опорожнение мочевого пузыря.

К ирритативным же:

- учащенное мочеиспускание малыми порциями,
- повелительные позывы к мочеиспусканию,
- императивное недержание мочи.

Обструктивные симптомы проявляются в момент опорожнения мочевого пузыря. Вместе с тем эти симптомы могут свидетельствовать не только о наличии инфравезикальной обструкции, но и о снижении сократительной способности мышцы мочевого пузыря.

Ирритативные симптомы причинно связаны с нестабильностью мочевого пузыря и проявляются на этапе накопления и хранения мочи в виде дневного и ночного учащенного мочеиспускания, императивных позывов и недержания мочи вследствие непроизвольных сокращений детрузора. Притом позыв на мочеиспускание возникает уже при небольшом накоплении мочи и не тормозится волевым усилием.

- В развитии ДГПЖ различают три клинических стадии...

- **Стадия I характеризуется** полным опорожнением мочевого пузыря в результате компенсаторных изменений детрузора, его гипертрофии и отсутствием существенных изменений верхних мочевых путей.

В этой стадии больные отмечают изменение динамики акта мочеиспускания, которое становится менее свободным и более частым. Появляется ночное мочеиспускание до двух и более раз. Днем мочеиспускание может быть не учащенно, однако оно наступает не сразу, а после некоторого периода ожидания, особенно утром.

Стадия II характеризуется промежуточными нарушениями функции мочевого пузыря, верхних мочевых путей и почек. Мочевой пузырь при мочеиспускании опорожняется не полностью, появляется остаточная моча (100-200мл), объем которой увеличивается, достигая сотен миллилитров и более.

Часто первым проявлением патологии является острая задержка мочи. Развиваются дистрофические изменения в мышце мочевого пузыря, вследствие чего она теряет способность активно изгонять мочу во время сокращения. Наблюдается нарушение транспорта мочи по верхним мочевым путям и их расширение. На этом фоне снижается функция почек, что проявляется жаждой, сухостью, горечью во рту, полиурией, сухостью кожных покровов.

Стадия III характеризуется полной компенсацией функции мочевого пузыря, верхних мочевых путей и почечной недостаточностью поздних стадий.

Диагностика заболевания включает в себя, помимо сбора жалоб и анамнеза заболевания, такие объективные обследования, как: ультразвуковая диагностика, рентгенодиагностика, определение простато-специфического антигена.

- Какое существует лечение?

- Лечение доброкачественной гиперплазии простаты можно разделить на три основных направления.

Первое - хирургическое, которое включает в себя как открытое, так и трансуретральные резекции. При открытых операциях осуществляется разрез брюшной стенки над лоном, вскрывается мочевой пузырь и удаляются аденоматозные узлы. Существуют такие методики, когда мочевой пузырь не вскрывается, а аденоматозные узлы удаляются из-за лона. Эти операции достаточно травматичны и могут сопровождаться кровопотерей.

При трансуретральных резекциях (ТУР простаты) внешне никаких разрезов не проводится. В уретру вводится резектоскоп и изнутри осуществляется иссечение и удаление аденоматозных узлов. На сегодняшний день эта операция является «золотым стандартом» в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

В то же время хирургическое лечение требует наркоза, что в пожилом возрасте само по себе опасно, поэтому была разработана и внедрена в практику целая группа малоинвазивных инструментальных методов: трансуретральная микроволновая термотерапия, лазерная облация, установка стентов, трансуретральная радиочастотная термодеструкция простаты.

Второе. Широкое применение получили технологии микроволновой термотерапии на аппарате «Простатрон». В Барнауле накоплен большой опыт по его ▶

использованию. По определенным показаниям больные проходят лечение на таком аппарате, при этом уретрально вводится катетер-электрод и происходит разрушение аденоматозной ткани. Процедура не длительна по времени и не требует глубокого наркоза.

В последнее время все большее место в лечении ДГПЖ занимают **консервативные методы лечения** (третье направление). Их принципы базируются на результатах новейших исследований патогенеза заболевания и механизмов действия лекарств. Существуют целые группы препаратов:

- гормональные: андрогены, эстрогены;
- ингибиторы 5-а-редуктазы;
- J-адреноблокаторы;
- физиотерапевтические агенты;
- комбинированные препараты.

Многообразие лекарственных препаратов различного типа действия, предназначенных для лечения одного и того же заболевания, говорит о том, что ни один из них не является идеальным и требует определения своего места в лечении ДГПЖ.

При назначении лекарственной терапии необходимо произвести оценку целого ряда параметров и в первую очередь, выяснить, какие проявления заболевания лидируют в клинической практике ДГПЖ: ирритативные симптомы или обструктивные; преобладает динамический или механический компонент обструкции, какова степень уродинамических нарушений.

Медикаментозная терапия не должна проводиться больным с абсолютными показаниями к оперативному лечению, за исключением отдельных, очень немногочисленных, случаев применения J_1-адреноблокаторов в течение короткого времени, необходимого для подготовки больного к операции. Кроме того, **она нецелесообразна, когда прогноз течения заболевания не позволяет отметить достаточного клинического эффекта или если уже проводимое лечение не дает необходимого результата**. В остальных случаях в качестве первого этапа помощи могут быть рекомендованы лекарственные препараты. При планировании медикаментозной терапии крайне важно определить **срок предстоящего лечения.**

Он может быть:

- *длительным* (многомесячные, иногда пожизненные) применения лекарственного средства для уменьшения симптомов и уродинамических нарушений;
- *ограниченным во времени* (терапевтический курс, проводимый с целью подготовки больного и выбора удачного момента для выполнения операции).

Таким образом, лекарственная терапия может, с одной стороны, найти применение у больных с умеренными проявлениями ДГПЖ, а с другой, у соматических пациентов, которым небезопасно использовать агрессивные виды лечения. Следует отметить, что успехом в лечении ДГПЖ является раннее обращение к врачу, ранняя диагностика и раннее назначение терапии. Существующие медицинские средства позволяют замедлить рост аденоматозных узлов и тем самым избежать оперативного лечения. Следует также обратить внимание пациентов на недопустимость самостоятельного применения рекламируемых препаратов. Эффективное лечение ДГПЖ возможно только под контролем врача-уролога!

Допились

Подавляющее большинство руководителей крупнейших предприятий России начинают осознавать, что алкоголизм и наркомания становятся серьезным препятствием на пути развития бизнеса в стране. Об этом говорят результаты исследования, проведенного организацией «Глобальная бизнес-коалиция против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии» (GBC) в сотрудничестве с Ассоциацией менеджеров России. Специалисты предлагают внедрять различные программы по профилактике злоупотреблений, уверяя, что это повысит эффективность работы компаний. Бизнес же убежден: с работниками нечего церемониться, а самый надежный способ решения проблемы - увольнение.

В исследовании принимали участие 150 генеральных директоров и топ-менеджеров российских и международных компаний из всех федеральных округов России. **74%** опрошенных считают, что злоупотребление алкоголем отрицательно сказывается на деятельности их работников. **58%** констатируют: из-за пьянства ухудшается трудовая дисциплина. **47%** жалуются, что сильно пьющие способствуют текучести кадров. **44%** руководителей отмечают, что «проблема пития» чревата ростом административных затрат. **35%** беспокоят производственный травматизм и значительное ухудшения качества производимой продукции. Наконец, **17%** заметили снижение темпов роста компании из-за того, что работники «злоупотребляют».

На Западе не только проводятся подобные исследования, но и существуют специальные службы помощи сотрудникам. Компании выплачивают туда взносы за своих работников, которые на условиях анонимности могут в любой момент обратиться за помощью - как психологической, так и материальной, если необходимы деньги на лечение.

По последним данным ВОЗ, **в среднем на одного россиянина приходится 15л алкоголя в год. Критическим же в мире считается рубеж в 8л на человека.** Топ-менеджеры опасаются, что алкоголизм станет непреодолимой преградой на пути развития их компаний из-за сокращения производительности труда и дополнительных финансовых издержек. Ученые РАН подсчитали: **каждый российский алкоголик приносит экономический ущерб в размере 7000 рублей в месяц**. Бюджетные расходы на людей, страдающих алкогольной зависимостью, составляют около **20-25млрд. рублей** в год. Из 3млрд. рублей, которые государство тратит на страхование от производственных травм, **80%** «съедают» нетрезвые работники. В целом, по экспертным оценкам, «алкогольные потери» составляют **530млрд. рублей в год - 3,3% ВВП**.

Помимо алкоголя, **50%** населения России употребляют психотропные вещества в легкой форме и около **10%** - в тяжелой. Другая проблема - стремительный рост заболеваемости СПИДом.

Российский бизнесмен пока не готов к активным действиям в направлении борьбы с подобными злоупотреблениями, хотя и осознает наличие проблемы. На все эти программы просто нет денег, это дополнительные непроизводственные затраты. Вот когда станет совсем плохо с квалифицированными кадрами, тогда, может, что-то и появится. А так, лучший способ борьбы с алкоголизмом - увольнение.

СЕСТРИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АЛТАЙСКАЯ

Выпуск №58 **август 2008 года**

ВЕСТНИК
АССОЦИАЦИИ

«Специалист новой формации - зона эффективности в здравоохранении»

ЛАРИСА АЛЕКСЕЕВНА ПЛИГИНА,
президент Алтайской региональной общественной организации
«Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»

Продолжение. Начало - в №7(67)

20 июня 2008 года состоялась рабочая встреча в Алтайском краевом Законодательном собрании с депутатами комитета по здравоохранению и науке под председательством руководителя комитета А.Ф. Лазарева.

Я ознакомила участников встречи с приоритетными направлениями в деятельности Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников», о проблемах, существующих в сфере постдипломного образования и аттестации средних медицинских работников, о необходимости внедрения в сестринскую практику инновационных технологий, существующих в сестринском деле. **Низкий уровень здоровья медицинских работников, что показала прошедшая диспансеризация, требует решительных мер по оздоровлению и профилактике социально опасных заболеваний, начиная с медицинских работников.** Достигнута договоренность о сотрудничестве, кроме того, обсуждался вопрос об участии средних медицинских работников в работе научно-практических конференций по различным темам, проводимых в крае или на его территории. Проведение секционных занятий, мастер-классов, именно сестринских.

В итоге встречи **определены приоритеты по взаимодействию** Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» с Алтайским краевым Законодательным собранием:

I. *кадровая политика*;

II. *повышение качества* постдипломного образования и технологии аттестации средних медицинских работников;

III. *повышение качества* медицинских услуг;

IV. *активное участие* в реализации краевой целевой программы *«Демографическое развитие Алтайского края»*.

В августе обозначена очередная встреча в комитете по здравоохранению и науке для дальнейшего обсуждения намеченных планов и их реализация. Я считаю, что наша Ассоциация сделала очередной серьезный виток в своем развитии и вышла на новый, более высокий уровень.

В Алтайском краевом Законодательном собрании состоятся депутатские слушания на тему *«Законодательное обеспечение и проблемы реализации краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 годы с учетом опыта других регионов»*, где планируется мое выступление по вопросу «Практический опыт АРОО «ПАСМР» по привлечению сестринского персонала к профилактической деятельности в коллективах и организации школ здоровья».

9-10 августа 2008 года в г.Астрахани состоялось выездное расширенное заседание Правления Российской ассоциации медицинских сестер. В соответствии с повесткой заседания были рассмотрены следующие вопросы:

I. Подготовка к проведению III Всероссийского съезда средних медицинских работников 14-16 декабря 2008 года:

1. *Организация* работы по секциям:

◆ сестринское дело;

◆ сестринское дело в первичном здравоохранении;
◆ этика в здравоохранении;
◆ лабораторная диагностика;
◆ акушерское дело;
◆ инфекционная безопасность;
◆ профессиональное образование;
◆ фельдшеры скорой помощи и ФАПов.

2. *Распределение* обязанностей оргкомитета.

3. *Утверждение* сметы расходов Съезда.

4.*Подготовка* и обсуждение проекта резолюции Съезда.

II. План работы Региональной ассоциации медицинских сестер на 2009 год.

III. Обсуждение проекта Программы развития сестринского дела на 2009-2014 годы.

IV. Обсуждение профессиональных стандартов.

V. Подведение итогов фотоконкурса к съезду.

VI. Подготовка к проведению Всероссийской научно-практической конференции в городе Новосибирске 9-10 сентября 2008 года «Управление и организация сестринского дела».

VII. Обсуждение и планирование макета журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России», перспективы увеличения тиража.

VIII. Информация о работе координационного Совета.

IX. Информация по членским взносам.

X. Текущие вопросы, консультации.

Кроме этого, на Правлении подготовлено открытое письмо к президенту России Дмитрию Медведеву.

Члены Правления Российской ассоциации медицинских сестер вошли в состав организационного комитета по подготовке и проведению Съезда. Нашей Ассоциации поручена организация работы секции «Этика в здравоохранении», по квоте выделено 15 мест. В состав делегации будут входить специалисты всех специальностей сестринской профессии, активные члены Ассоциации, обладающие способностью обучаться и обучать других, участвующие в региональных и всероссийских конкурсах. Всем делегатам Съезда необходимо будет подготовить и провести общебольничные, районные конференции по материалам Съезда и выступления на I-м краевом Съезде средних медицинских работников, проведение которого планируется Ассоциацией в 2009 году.

Идет заседание Правления Российской ассоциации медицинских сестер

В рамках конкурса

Эмоции и здоровье

ЛЮДМИЛА ПЕТРОВНА ПОЛЯКОВА,
старшая медицинская сестра,
вторая квалификационная категория,
МУЗ «Городская поликлиника №1»,
травматологический пункт,
член ПАСМР с 2001 года

(Продолжение. Начало - в №7(67))

Академик П.К. Анохин пишет, что «энергия задержанных периферических эмоций направляется по другому пути проявления, в частности, на сердечно-сосудистую систему. Уже возникшие эмоции задержать невозможно (можно подавлять их внешние признаки)».

Сдерживание своих эмоций может приводить к серьезным проблемам здоровья: повышению артериального давления, истощению иммунной системы и повышению болевой чувствительности. Такие люди находятся в постоянном стрессе, зачастую начинают злоупотреблять алкоголем или наркотическими средствами и расценивают других людей как своих врагов, находя различные причины в свое оправдание. **Специалисты рекомендуют не подавлять отрицательные эмоции, а научиться трансформировать их в положительном направлении.**

Конечно, человек каждый день испытывает отрицательные эмоции, но их позитивная трансформация помогает реализовать эти чувства социально приемлемо, с наименьшими энергетическими затратами для самого человека. Как считают специалисты, **проявление** (реализация) **негативных эмоций в контролируемом режиме даже необходимо и приводит в баланс физиологические и психологические процессы**.

Тем не менее человек может управлять эмоциями: предупреждать те ситуации, которые могут вызвать нежелательные эмоции, или между ситуацией и эмоцией поставить за- слон интеллекта, логики.

Плач во время большого горя облегчает страдание, приводит к состоянию облегчения. Смех также приводит к разрядке бурных эмоций радости, ликования, восторга. *Если бы эмоции не разряжались в виде мимических движений, возгласов, а направлялись бы ко внутренним органам, то это могло бы неблагоприятно отразиться на здоровье.*

Не менее важным является вопрос соответствия эмоций и воспитания их.

Жить надо разумом, утверждают одни. Страстями жить надо, говорят другие. Но правы будут те, кто отдает должное и страстям, и разуму. Конечно, увлекаться умозаключениями, построенными только на эмоциях, не следует. **Но мысли приобретают большую силу, когда они подкреплены глубокими чувствами**, запоминается лучше то, что эмоционально окрашено. Эмоции необходимо воспитывать, и они поддаются тренировке.

Воспитание эмоций - это умение преодолевать отрицательные эмоции, ослаблять их, закалять силу воли, воспитывать выдержку, эмоциональную устойчивость, **умение реагировать соразмерно, в соответствии со здравым смыслом** - не впадать в «телячий восторг» при эмоциях положительных и не предаваться беспредельному отчаянию при нежелательных ситуациях. Часты случаи возникновения гипертонического криза, появления приступа стенокардии и развития инфаркта миокарда вследствие крайне отрицательных эмоций, возникающих во время семейных, бытовых ссор, нередко из-за пустяков.

Человек обязан быть выше житейских дрязг, пустяковых ссор, мелкой зависти и злобы, то есть управлять эмоциями - это необходимо для эмоционально здоровой жизни, для предупреждения заболеваний сердца и сосудов.

Слишком дорогой ценой расплачиваются люди за хамство, грубость, невоспитанность. **Особой формой эмоционального поведения, свойственного только человеку, является эстетическая деятельность, эстетические чувства.** Люди ходят в кино, читают стихи, слушают музыку, покупают цветы. При этом у них возникают эмоции, преимущественно положительного характера.

Искусственное, преднамеренное вызывание положительных эмоций - явление не случайное, а необходимое, выработанное в процессе эволюции. Чувство прекрасного было доступно людям далекой древности, но ведь эволюция снабдила человека только тем, что полезно и необходимо, что помогает ему утвердить себя в природе. **Эстетическое воспитание связано с эмоциональной оценкой разных событий человеческой жизни и природы, в том числе и произведений искусства.** Люди издавна используют искусство для укрепления здоровья и далее для излечения некоторых недугов.

Замечено, что **ритм в жизнедеятельности человека, течение его физиологических процессов имеет большое значение**. Многие функции организма совершаются ритмично; дыхание, работа сердца, ходьба. Особенностью организма и, прежде всего, головного мозга, является способность усваивать ритмы, навязанные извне. Мозг «настраивается» на внешний источник ритма, замедляет или ускоряет темп работы в соответствии с данной обстановкой.

Ритмическая музыка способна настраивать организм на определенный темп деятельности, мобилизовать активность всех его органов для выполнения одной, наиболее важной, задачи, она помогает сохранить силы. Под музыку легче идти, легче осваивать спортивные и трудовые движения. Еще в древности известны были мелодии против уныния, раздражения, гнева. Такое действие музыки и других произведений искусства древние называли «очищением».

Наука установила внутренние механизмы, обеспечивающие наступление состояния облегчения: для устранения отрицательных эмоций переключаться на другую деятельность, сопровождающуюся приятным чувством, т.е. отрицательный очаг возбуждения в ЦНС вытесняется положительным. Если у человека неприятности, он стремится забыться в работе, путешествиях, играх и т.д.

Искусство, обладающее жизнеутверждающей, мажорной, бодрой тональностью, помогает избавиться от отрицательных эмоций, облегчает жизнь, делает ее еще более прекрасной.

Каково значение эмоций в профилактике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы?

Эмоции «отменить» нельзя. Однако **нужно стремиться к тому, чтобы эмоции положительные были чаще, а отрицательные - все реже и реже**. Чрезвычайно большое значение для предупреждения болезней сердца и сосудов **придается правильному воспитанию, начиная с детского возраста**.

Необходима строгая регламентация дня с точным распределением часов работы, отдыха, приема пищи и сна. Человек может долго и плодотворно работать только тогда, когда он умеет отдыхать. Лучшим отдыхом для нервной системы является полноценный сон. При нарушениях сна не следует долго и напряженно работать за письменным столом, особенно засиживаться за полночь. Многие люди после этого не могут заснуть. Сон бывает неглубокий, тревожный, человек во сне вздрагивает, «проваливается куда-то», а утром чувствует себя не совсем свежим, работоспособность его снижена.

Эмоции положительные, достаточно сильные способны вытеснить отрицательные или уменьшить силу последних. Поэтому и у людей здоровых, для сохранения здоровья, и у больных с теми или иными заболеваниями (гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклероз и другие заболевания, для предупреждения осложнений которых следует пробуждать эмоции положительные, достаточно сильные и устойчивые, что будет способствовать подавлению эмоций отрицательных (печаль, тоска, чувство неудовлетворенности)) это достигается многими способами: одному человеку может поднять настроение, нормализовать пониженный тонус музыка, другому - водная процедура (душ, ванна), третьему - спортивная игра, четвертому - сон и т.д.

Правильный режим работы и отдыха, рациональное питание, достаточная двигательная активность, устранение нервно-психического перенапряжения и отрицательных эмоций - верный залог успеха в борьбе за здоровье.

Хочешь быть здоров - бегай!

ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА ПАХОЛКОВА,
заведующая ФП с.Ново-Зырянка,
МУЗ «Косихинская ЦРБ». Член ПАСМР с 2006 года

Человек всегда стремился к укреплению своего здоровья, мечтал об увеличении силы, ловкости и выносливости. Но большинство людей инертны и предпочитают жить, не затрачивая свои силы и время. **О здоровье мало кто заботится всерьез**: люди быстро забывают о своих недугах и покорно отдаются во власть порочных привычек. Никотин, алкоголь, мышечная бездеятельность, изнеженность, переедание - «пленительные убийцы», губители здоровья. Сегодня, несмотря на невиданные успехи науки, опасность многих заболеваний продолжает оставаться серьезной. Бурный технический прогресс оказывает влияние на человеческий организм.

Широкое распространение сейчас получили ишемическая болезнь сердца со своим трагическим финалом - инфарктом миокарда; гипертоническая болезнь с грозным осложнением - инсультом головного мозга; нервно-психические и онкологические заболевания.

Здоровье - это максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций. Оно не существует само по себе, постоянное и неизменное. Оно нуждается в тщательной заботе на протяжении всей жизни человека.

В чем же эта забота должна состоять?

В правило следует ввести режим самоограничения и функциональных нагрузок. Усилия нужны лишь поначалу; став нормой, такой образ жизни дает человеку много новых радостей. К сожалению, слабоволие, порождающее безразличное отношение к своему здоровью, иногда бывает свойственно даже тем, кто призван его охранять, - врачам.

Каждый год население нашей страны сокращается на 700 тысяч человек, и рождаемость неуклонно отстает от числа умерших. Более половины жизней (57%, или 1млн 300 тыс.чел. в год) уносят сердечно-сосудистые заболевания. Страны Европы добились успеха в снижении ССЗ и достигли этого во многом **благодаря ориентации населения на здоровый образ жизни. Быть здоровым там модно и престижно.**

У нас - увы! У **40%** россиян высокое АД; почти у половины - избыточный вес; **70%** людей страдают гиподинамией; **62%** мужчин и **25%** женщин курят; **40%** девочек-подростков и **60%** мальчиков приобщаются к табаку еще в школе.

На среднестатистическую душу россиянина в год приходится**14-15л чистого спирта** (по критериям ВОЗ, *уровень уже в 8 литров ведет к деградации нации*).

Опасность обездвижения подстерегает человека на каждом шагу, даже до того, как он сделает свой первый шаг. **Плод в утробе матери время от времени испытывает недостаток кислорода и питательных веществ. Голод заставляет его двигаться.** В ответ на движение усиливается приток артериальной крови к материнской плаценте. Крохотный человечек собственным движением добывает себе «хлеб насущный», формирует свое тельце, стимулирует рост органов и тканей.

Подсчитано: через 1,5-2ч. после обеда матери плод делает 3-4 шевеления в 1 час. Если же мать не ела 10ч., то количество шевелений плода в течение 1 часа возрастает до 50-90! Но беременные женщины нередко едят много и часто. В этом случае плод обречен на опасное бездействие. ***Вывод:*** **изобилие питания и связанная с ним гиподинамия сокращают жизнь плода еще до того, как начинается ее официальный отсчет.**

Потребность в движении ребенок активно проявляет и сразу после своего рождения. Когда мать пытается туго запеленать своего малыша, он отвечает на это протестом - тужится, кряхтит, морщится. Далее необходимость в движении проявляется в игре, занятиях спортом. **Потребности растущего организма диктуют необходимость всестороннего физического развития**, что достигается путем умеренных нагрузок на всю скелетную мускулатуру. А между тем есть школьники, которые стремятся получить медицинские справки для освобождения от физкультуры. И при этом они находят поддержку у родителей и у врачей.

Многие нарушения в организме, которые являются следствием слабой физической активности, очень напоминают изменения возрастного характера. И у старых, и у малоподвижных людей уменьшается количество эритроцитов, увеличивается отложение жировой ткани, повышается хрупкость костей, теряется способность эффективно усваивать кислород. Физические упражнения могут омолодить 70 летнего человека на 40 лет.

Влияние регулярной физической нагрузки на организм:

- *в кровотоке* уменьшается количество холестерина;
- *активируется* антисвертывающая система;
- *умеренно* увеличивается общее содержание в крови ионов калия и уменьшается содержание ионов натрия (нормализуется сократительная функция миокарда);
- *надпочечники* выделяют в кровь «гормон хорошего настроения»;
- *активизируется*, обновляется и увеличивается состав белых кровяных телец; стимулируется кроветворение, увеличивается содержание в крови гемоглобина;
- *ускоряется* обновление клеток пищеварительных желез;
- *тормозится* процесс замещения мышечной ткани жировой;
- *предупреждаются* нарушения углеводного обмена.

О важности физической нагрузки говорили наши предки и оставили нам надпись на скале в Элладе две с половиной тысячи лет назад: «Если хочешь быть здоров, - бегай, хочешь быть сильным, - бегай, хочешь быть умным, - бегай».

МАРИЯ ИВАНОВНА ДЕВЯТКИНА,
врач родильного отделения;

ЛЮДМИЛА ВЛАДИМИРОВНА ПАНЧЕНКО,
заведующая родильным отделением, врач высшей категории - МУЗ «Родильный дом №2», г.Барнаул

Поступила женщина на роды…

Беременность - не болезнь, однако организм будущей матери работает с двойной нагрузкой, что неизбежно вносит свои коррективы в привычный образ жизни и требует некоторого изменения поведения с учетом приоритета разумной осторожности.

В ранние сроки, на фоне адаптации к беременности, даже у здоровой женщины могут появляться вегетоневротические расстройства (слабость, утомляемость, тошнота, рвота, слюнотечение, обострение обоняния, резкая смена настроения, плаксивость). По мере прогрессирования беременности присоединяются симптомы, связанные с увеличением матки и влиянием плацентарных гормонов на все системы организма женщины (изжога, запоры, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, мышечные боли в ногах).

Накануне родов могут беспокоить одышка, отеки, боли в пояснице и в области лонного сочленения, частая смена настроения.

Примерно за две недели до родов появляются признаки, которые говорят о том, что в организме беременной женщины началась перестройка, малыш начал готовиться к внеутробной жизни. Эти признаки получили название «предвестники родов». ***К ним относятся:***

- *снижение* массы тела беременной на 400-1000г;
- *опускание* высоты стояния дна матки, и женщина ощущает, что ей легче стало дышать;
- *выделение* из влагалища слизистого секрета - «слизистая пробка»;
- *изменение* со стороны шейки матки, ее «созревание», которое может определить врач при проведении влагалищного осмотра;
- *повышение* возбудимости матки и появление периодически возникающих нерегулярных сокращений матки - «ложные схватки», но при этом они не нарушают обычного ритма жизни женщины и не мешают ей спать.

Роды - это уникальный момент в жизни каждой женщины, как с эмоциональной, так и с физиологической точки зрения. Это момент интенсивной физической активности, стресса и боли. Понимая это, очень часто женщины, еще за несколько месяцев до поступления в клинику, на роды, начинают испытывать чувство страха связанное с моментом рождения ребенка. Поддержка близких, особенно отца будущего ребенка, во время беременности и при поступлении женщины в клинику на роды, может стать благодатным «эликсиром», который поспособствует удовлетворительному состоянию женщины, нормальному течению родов и, как итог - рождению здорового ребенка.

Начало родов обычно женщины определяют сами по наличию регулярных (4 за 10 минут) болезненных сокращений матки. Иногда роды могут начаться с выделения из половых путей слизи или кровянистых выделений, отхождения околоплодных вод вследствие дородового разрыва оболочек плодного пузыря. Во всех вышеперечисленных случаях необходимо ***срочно ехать в родильной дом***, а если женщина уже находится на дородовой госпитализации в отделении патоло-

гии, - обратиться за помощью к акушерке или врачу.

Многие годы при поступлении женщины на роды первым испытанием для нее было проведение процедуры очищения кишечника с помощью клизмы. Сегодня доказано, что **рутинное назначение очистительной клизмы абсолютно всем женщинам, поступающим на роды, не приносит никакой пользы**, но является агрессивным методом в процессе родовспоможения. Тем не менее бывают ситуации, когда клизма считается необходимым мероприятием (отсутствие стула в течение последних трех дней) или сама женщина настаивает на назначении очистительной клизмы.

Развитие и длительность родового акта определяется характером схваток - сокращения мышц матки. Частоту, продолжительность и силу схваток может определить сама женщина и подтвердить медицинский персонал родильного отделения с помощью пальпации живота роженицы.

Течение родового процесса зависит от многих факторов: исходного соматического и репродуктивного здоровья женщины, возраста, течения беременности. Но не меньшую роль играет психологическая подготовка женщины к родам, ее настрой и желание быть не жертвой, а активным участником процесса, цель которого только одна - помочь малышу родиться здоровым, уменьшить тот стресс, который он испытывает, «пробивая» себе дорогу жизни.

Наиболее оправданным в первом периоде родов является активное поведение роженицы, что уменьшает болезненность схваток, нарушение сердечной деятельности плода и позволяет избежать медикаментозной коррекции родового акта. **Хороший эффект в первом периоде родов оказывают водные процедуры - теплый душ.**

Почти все женщины во время родов испытывают боль, степень выраженности которой сугубо индивидуальна. **Факторами, вызывающими боль во время схваток, являются**: гипоксия тканей матки, натяжение маточных связок, давящая сила головки плода на шейку матки и ее растяжение (раскрытие), сдавливание нервных окончаний. Можно ли этого избежать? Нет, но роженице следует использовать все возможности уменьшения болевых ощущений. Большую роль здесь играет психопрофилактическая подготовка женщины к родам, которую она могла получить во время беременности на занятиях в Школах для будущих мам, где беременных не только знакомят с тем, что происходит во время беременности и родов в организме женщины, и уходу за новорожденным, но и обучают простым, но достаточно эффективным методам самообезболивания родов.

Не менее важным психологическим моментом во время родов, снижающим болевой и эмоциональный стресс, является присутствие на родах близкого для роженицы человека: мужа, мамы или других родственников, если на это имеется обоюдное согласие. Среди немедикаментозных методов обезболивания родов можно назвать свободное движение роженицы в виде хождения по палате, сидения в различных удобных позах, в том числе на мяче, душ и массаж, умение правильно дышать, расслабляться и отдыхать между схватками.

Второй период родов, который заканчивается рождением ребенка, связан с присоединением к схваткам потуг - сокращений мышц брюшного пресса. В этот период для благополучного завершения родов важным является содружество и взаимопонимание женщины и акушерки, которая принимает роды. Роды принимаются на специальной кровати, в положении женщины на спине.

Далее мы предлагаем вам шпаргалку: как вести себя при родах. Ее можно распечатать и взять с собой, когда начнутся роды. Таблица составлена по материалам лекций школы подготовки к родам при Спасо-Перовском госпитале Мира и Милосердия (г.Москва).

Желаем Вам удачных родов и с радостью ждем встречи с Вами и Вашим малышом в нашем родильном доме! Будьте здоровы и счастливы!

	Время	Дыхание	Что можно	Чего нельзя
Латентная (скрытая) фаза родов (схватки)	30 сек. инт. 20 мин. 1 мин. инт. 5-7 мин.	Глубоко грудью, носом (можно ртом, если удобно)	Заниматься домашними делами. Ходить, петь, дышать. Принимать душ, ванну. Делать клизму: теплую, подкисленную столовой ложкой яблочного уксуса на 1,5-2 литра. Пить чай с чабрецом. В конце этой фазы ехать в роддом!	Кричать. Сидеть. Лежать (в конце скрытой фазы). Пить много. Есть.
Активная фаза родов (схватки)	2 мин. инт. 2-3 мин.	Медленное глубокое дыхание (4 счета вдох - 6 счетов выдох), с учащением на пике схватки (по-собачьи верхней частью легких)	Ходить, петь, дышать. Слушать музыку. Расслабляться! Беречь силы! Обезболивающий массаж. Полоскать рот водой	Кричать. Сидеть. Лежать. Пить. Есть.
Переходная фаза родов (предпотужные усилия)	2мин. инт. 1-2 мин.	Глубокое, грудью, диафрагмой, подталкивая малыша к выходу	Ходить. Сидеть на корточках. Стоять на четвереньках	Тужиться
Фаза изгнания (потуги)	3-5 мин.	С началом схватки набрать воздух, тужиться только в промежность, выдохнуть воздух до конца. Повторить трижды за схватку. Когда родилась головка, дышать «по-собачьи» и только ртом	Слушать акушерку. Расслабляться в промежутках, глубоко дышать. Расслабить живот. Смочить рот, губы	Тужиться себе в лицо. Кричать. Сводить ноги
Рождение плаценты	15-30 мин.	Свободное. Можно потужиться, набрав воздух	Потужиться, покашлять	Тянуть за пуповину. Торопиться

Оздоравливаем, развлекая

ПОЛИНА СЕМЕНОВНА КАРСТЕН,
начальник лагеря, инструктор-методист,
КГУСО «Территориальный центр социальной помощи семье и детям г.Рубцовска»

Шел месяц май. В полном разгаре работа отделений нашего Центра: тренинговые группы, рейды, праздники, конкурсы, посвященные Дню семьи. Кажется, и вздохнуть некогда, но вот пройдет май и все! Отдых!

Но - впереди лето. Для специалистов нашего Центра организация оздоровительной кампании детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дело привычное. Но, тем не менее, такого, чтобы для работы в лагерях не хватало специалистов - не было ни разу.

Наш директор, **Ольга Петровна ВАСИЛЬКОВСКАЯ**, предложила организовать в одном из семи лагерей на базе Центра совместную работу специалистов - психологов Краевого кризисного центра для мужчин и нашего специалиста. И команда сложилась в итоге замечательная, и работа плодотворная.

Начали мы свое сотрудничество с изучения рекомендаций, обсуждения приоритетных направлений. **Большое внимание мы уделяли занятости детей в лагере, чтобы их досуг и отдых были одновременно интересными, содержательными, познавательными и активными.** Конкурсы заинтересовывали детей, у них было желание принимать участие и выигрывать. «*Загадки богини Клио*», *лекция-концерт «С песней по жизни»*, *«В человеке все должно быть прекрасно»*, *«Я - звезда»*, *«Старт-тинейджер»*, *«Моя семья»* - вот наиболее запомнившиеся мероприятия.

Кроме того, на базе Центрального дома молодежи проходили дискотеки и игровые программы - *«Здравствуй, лето»*, *«Я живу в России»*, *«Будь осторожен»*, *«В кругу моей семьи»*, *«До новых встреч»*. Запомнились детям экскурсии в картинную галерею, краеведческий музей, музей медицины, экскурсии по историческим и памятным местам г.Рубцовска, в парк с посещением аттракционов. С затаенным дыханием смотрели ребята игру актеров нашего драматического театра на просмотре спектакля «Золотое перо».

Но в душу нам запала другая идея - **организовать оздоровительные мероприятия во время проведения лагерной смены на базе нашего Центра**. Начались поиски спонсоров, и это, к счастью, не заняло много времени. Обратившись с предложением по оздоровлению детей в санаторий «Юбилейный», мы тут же нашли союзников.

Основной целью нашего лагеря «Бумеранг» стало содействие полноценному физическому и психическому здоровью детей. Ключевая идея программы - **свойство бумеранга**: одновременно он может быть и детской игрушкой, и грозным оружием. Бумеранг, запущенный в небо, всегда возвращается, как возвращаются наши мысли и поступки. Таким образом, при успешной реализации программы мы рассчитывали, что

таким бумерангом для детей нашего лагеря будет дальнейший здоровый образ жизни.

Ведущей темой «Бумеранга» было **путешествие на необитаемый остров, куда вся команда участников лагеря отправилась в поисках секрета здоровья**. А он, как оказалось, состоит не только из физического благополучия, но и из душевной гармонии.

18 дней лагерной смены были разделены на девять этапов личностного роста каждого ребенка. В их основу были заложены составляющие понятия здоровья: дру**З**ья, свобо**Д**а, **О**бращение, культу**Р**а, сп**О**рт, т**В**орчество, сем**Ь**я, счасть**Е**.

Ребят радушно встречали специалисты санатория «Юбилейный» для проведения оздоровительно-профилактических процедур: витаминизации; лечебной физкультуры, ароматерапии, фитотерапии, лечения в галокамере. Сколько эмоций и впечатлений слышалось от детей после первых сеансов! К слову, эффективность и важность таких оздоровительных мероприятий была оценена родителями, которые отметили улучшение общего состояния детей.

Вот так и пролетели 18 коротких дней. И не удивительно, что при расставании были и слезы, и обещания дальнейшей дружбы, и обязательное участие в работе такого же лагеря на следующий год. А мне, как начальнику этого лагеря, хочется сказать, что не было бы такой смены, не будь таких талантливых, инициативных и ответственных воспитателей - психологов ККЦМ **Ирины Александровны ЗАРЕЧНЕВОЙ** и **Натальи Михайловны АБАКУМОВОЙ**. Огромное спасибо хочется сказать **Светлане Павловне ГОВОРУХИНОЙ**, директору ККЦМ, согласившейся на такое совместное плодотворное сотрудничество.

Ромб, овал

- Что ты чертишь, Ната?
- Это РОМБ, ребята!

- Видишь, прямо над мостом
Синий РОМБ летит с хвостом!
- Это же воздушный змей! -
засмеялся Тимофей.

Посмотри, какой ОВАЛ
Карандаш нарисовал!

Надела я ОВАЛЬНЫЙ медальон.
Ах, до чего же нравится мне он!
Потому весь день, признаюсь, то и дело
Я в зеркало ОВАЛЬНОЕ глядела.

Такой непростой нравственный выбор

Очень часто считают, что те, кто отказывается от ребенка после его рождения, - люди без принципов, асоциальные по своей сути. Общество привыкло их осуждать. Но анализ подобных случаев показывает, что ведущие асоциальный образ жизни люди чаще всего живут «по накатанной дорожке». Им нет необходимости задумываться о происходящем. Да и детские пособия, гарантированные государством, - не лишние деньги для таких людей.

До 40% решений отказаться от ребенка принимают взрослые женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Возможно, такому шагу предшествовала смерть мужа или разрыв отношений с родителями или супругом, нерешенность жилищной проблемы или иная форма социальной незащищенности. Каждая ситуация имеет право быть особенной уже потому, что речь идет о жизни детей, а человек, в нее попавший, должен быть выслушанным и услышанным. И помощь обязательно оказывается специалистами.

Вот какую историю рассказала директор Краевого кризисного центра для женщин **Елена Анатольевна ШАНЬШИНА**.

С семнадцатилетней девочкой специалисты - психологи, социальные работники - первый раз встретились во время ее беременности. Ребенок был напуган. Именно ребенком в своих поступках является почти каждая девушка в семнадцать лет, столкнувшаяся с подобной серьезной проблемой. Это состояние привело к уходу из дома и нежеланию, а вернее, страху сказать родителям правду о себе. Со специалистами был «прожит» дородовой период. Параллельно шла работа с родителями девочки, с бабушкой. И завершилась история счастливым возвращением домой и молодой мамы, и ее ребеночка - со слезами радости их, таких любимых, встречали родители.

По данным Минздрава, ежегодно в стране количество отказников увеличивается на 12000 человек.

В Краевом кризисном центре для женщин с июля 2007 года работает отделение «Ранняя помощь семье». Целью его работы является профилактика социального сиротства на дородовом и послеродовом этапе. Работа Центра ведется в тесном сотрудничестве с Управлением Главалтайсоцзащиты, с Территориальными центрами помощи семье и детям. Рассказанная история с разными вариациями повторялась в практике работы отделения много раз.

По каждому случаю, о котором становится известно в Центре, обязательно **работает бригада специалистов**. Схема работы следующая: сначала снимается собственно кризисное состояние для того, чтобы человек имел возможность спокойно анализировать ситуацию. Затем приходит время обучения человека решению возникшей проблемы. Работа психолога дополняется социальными мерами - оформлением пособий, субсидий, временным решением жилищного вопроса или выделением места в детском дошкольном учреждении.

Главное, как подчеркнула в разговоре Елена Анатольевна, **не молчать о своих серьезных проблемах, - и их решение обязательно будет найдено**. Это правило относится и к случаям домашнего насилия. Формы его могут быть разные, а результаты очень похожи: женщина не видит для себя выхода, не может даже поговорить откровенно с другими о происходящем. В кризисном Центре есть эта возможность. **Общение с теми, кто переживает похожую ситуацию, поиск общих интересов и увлечений - все это сближает обратившихся сюда за помощью**. А позднее, когда кризис благодаря помощи специалистов-психологов прошел, сохраняется стремление к встречам, к продолжению общения. Так возникают в Центре клубы по интересам.

Кризисный центр имеет статус краевого. Но достаточно редко, к сожалению, к его специалистам обращаются те, кто проживает в сельской местности. А ведь ситуация в сельских семьях далека от благополучия.

С другой стороны, если женщина решила отказаться от ребенка, далеко не всегда ее будут отговаривать в медицинском учреждении от этого шага. Знакомая рассказала следующее. Первый раз пришла со своей несовершеннолетней дочкой в женскую консультацию, когда у той срок беременности составлял десять недель. Уставшая врач начала разговор с сообщения, что аборт делать уже поздно. А ведь вопрос у знакомых так и не стоял.

Согрей теплом родительского сердца!

В то же время на вопрос об отказных детях в роддоме №1 Барнаула с гордостью сообщили: **у нас рождаются только желанные дети**. И было радостно это слышать.

Одной из форм поддержки мамы, оставшейся без помощи родственников, без работы и жилья, может стать возможность временно поместить ребенка в детский дом. В Интернете недавно очень эмоционально был описан эпизод, не оставивший никого равнодушным: женщина, одна воспитывающая троих детей, проживающая в сельской местности в ветхом доме, вынуждена была передать на время детей в детский дом, потому что не в состоянии даже прокормить их. К определению «на время» сама женщина добавляет: до тех пор, пока не найду работу, не отремонтирую дом. Но, по мнению социальных работников, знающих проблемы этой семьи, данная ситуация может затянуться надолго. Здесь же было отмечено, что число подобных случаев в крае растет год за годом…

Однако у каждого такого решения есть и оборотная сторона. В детском доме Барнаула рассказали такую историю. Девочка десяти лет воспитывалась мамой, имеющей работу, связанную с частыми командировками. Поэтому девочка большую часть времени находилась под присмотром друзей и знакомых мамы. Так, местом ее жительства в какой-то момент стал Барнаул, где жила подруга мамы, а когда и у этой женщины произошли изменения в жизни, девочка была передана в детский дом. По наблюдениям педагогов, в такой ситуации ребенку значительно труднее, чем сверстникам, оставшимся без попечения родителей. Во-первых, к временному жилью и коллективу трудно привыкать серьезно. Во-вторых, и такая мама, приходящая в детский дом, ведет себя требовательно, ставит условия педагогам: она уверена, что здесь обязаны смотреть за ее ребенком и воспитывать его наилучшим образом. И невдомек маме, что после ее ухода эта девочка должна в очередной раз оправдывать поступки мамы просто перед собой, чтобы убедить себя: моя мама хорошая, хоть и живу я сейчас не с ней… Груз ответственности за ее поступки осложняет и без того непростую детскую жизнь.

Наша жизнь не всегда предсказуема, к сожалению или к счастью. Сегодняшнее благополучие завтра может смениться совсем другой ситуацией. **Но любовь к детям, к своему продолжению - есть то звено, та сила, которая должна нас вести и направлять, а их хранить от всех невзгод.** И очень редко можно оправдать роковой шаг отказа от своего маленького родного человека. **О своих проблемах надо не только говорить при определенных обстоятельствах, но и кричать, и сделать все, чтобы избежать последнего страшного шага - отказаться от своего ребенка.**

Беременность после усыновления ребенка

У 5% людей с диагнозом «бесплодие» после усыновления наступает долгожданная беременность. Некоторые люди полагают, что пары, считавшиеся не способными иметь детей и забеременевшие после усыновления, сожалеют о том, что рано оставили свои попытки родить собственного ребенка и решили прибегнуть к усыновлению. Одним из таких людей может быть приемный ребенок.

Как быть, если приемный ребенок постоянно спрашивает о том, нужен ли он вам сейчас, или интересуется, взяли ли вы его только потому, что думали, что у вас не может быть своих детей. Усыновители в любом случае должны уверить малыша в том, что он является неотъемлемой частью их семьи. Когда вы говорите с ребенком об усыновлении, можете сказать ему: «Мы долгое время пытались завести ребенка, и мы не хотели больше ждать». Нужно тактично сделать упор на то, что вы хотели стать родителями именно тогда, когда решили усыновить его, а не на вашу неспособность иметь детей. Иногда приемного ребенка могут посещать сомнения, и ваша любовь будет для него лучшим доказательством ваших слов.

Беременность обычно порождает в детях любопытство, и ребенок, которому не объяснили, чем усыновление отличается от рождения, обычно начинает задавать вопросы. Родители, объяснившие, что малыш растет внутри мамы, должны быть готовы к такому же вопросу и от приемного ребенка. Родителям можно поискать книгу, где бы говорилось, что в большинстве случаев ребенок развивается внутри матери, но есть и другие способы, к которым могут прибегнуть люди, желающие ребенка, и, в частности, многие дети после рождения попадают в другую семью с помощью усыновления.

Если возможно, приемному ребенку лучше узнать разницу между рождением и усыновлением до того, как в семье будет ожидаться пополнение. Это может помочь ему осознать свой статус в семье - в таком случае усыновление не будет воспринято им как нечто, отделяющее его от будущего брата или сестры. Усыновители должны уверить ребенка, что хотя усыновление - это и вторая возможность завести ребенка, но это не возможность второго сорта.

«Согрей теплом родительского сердца!» публикуется в рамках Гранта Алтайского края в сфере СМИ на 2008 год

ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ - ЭТО ЗДОРОВО!

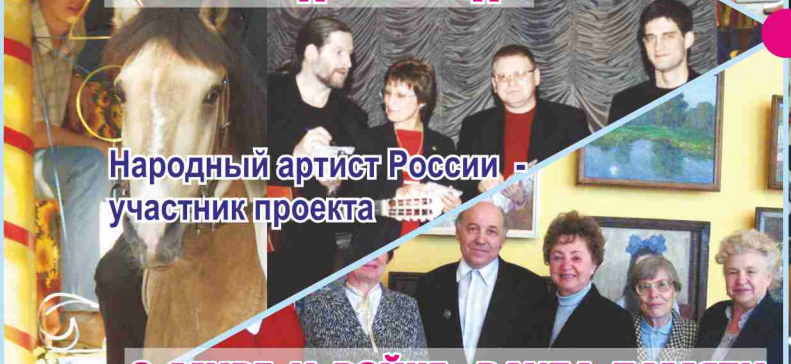
2003-2008 гг.

ИЮЛЬ 2003г. - СТАРТ АКЦИИ

"Здоровая семья - это здорово!"
в парке "Солнечный ветер"

НИКИТА ДЖИГУРДА

Народный артист России -
участник проекта



О МИРЕ И ВОЙНЕ. ВАХТА ПАМЯТИ

Творческие встречи с участием
заслуженного художника России
И.Хайрулинова

АТИ - ЭТО НАДЕЖНО!

Поддержка ветеранских организаций
и военно-патриотических клубов

ВЫРАСТИ ДЕРЕВО

СЕМЕЙНЫЕ ПРАЗДНИКИ ПОД ПАТРОНАЖЕМ АТИ

"...Мы много говорим о необходимости изменения государственной семейной политики, актуальности поддержки и укрепления семьи, но гораздо важнее делать конкретные, пусть и маленькие, но практические шаги..."

Алтайский краевой Фонд поддержки социальных инициатив "Содействие"

ОАО "Барнаульский завод АТИ"