

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№10(70)  
ОКТАБРЬ  
2008

Молодые!..





## В России 2009 год объявлен Годом молодёжи

Что это - попытка заигрывать с молодежью? Или понимание того, что проблемы, по которым мы «теряем» нашу молодежь, - требуют не только внимания, но и прямого участия государства?

От потенциала молодых, их здоровья, компетенции, гражданской позиции - зависит и будущее страны (как бы высокопарно это ни звучало!), и в значительной мере судьба тех, кто сегодня находится пока еще в творчески активном возрасте.

Что беспокоит сегодня общество, власть?! Почему проблемы молодежи поднимают до уровня национальной политики? Потому что у поколения молодых есть проблемы, и проблемы серьезные...

Одни - спиваются, парят над жизнью в наркотическом угаре или попросту «уходят по собственному желанию»...

Другие - наиболее образованные, целеустремленные, - к сожалению, не всегда видят возможность реализовать свой потенциал в родном Отечестве - и мечтают, а то и целенаправленно ищут для себя наиболее привлекательную страну.

Думаю, то, что волнует сегодня молодежь - право на доступное образование, жилье, возможность творческого развития, безусловно, требует конкретных и последовательных решений.

Поэтому мне бы очень хотелось, чтобы в программах, которые будут реализованы в рамках Года молодежи, обязательно нашли бы отражение те меры, которые нужно принять, в первую очередь, в интересах молодых, чтобы Россия стала привлекательной страной для места жительства и чтобы будущее своей семьи, детей - молодые люди связывали именно с Россией.

Выбирая наиболее благоприятную страну для жительства, - люди свободные обычно руководствуются несколькими параметрами, в том числе: качество и доступность системы здравоохранения, экологическая ситуация.

Сегодня уровень здоровья наших молодых граждан оставляет желать лучшего. В беспечной молодости многие не задумываются о таких тривиальных, с их точки зрения, вещах, как доступность качественной медицинской помощи, и о лучшем ее (мед. помощи) индикаторе - **ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Но убеждена: об этом с молодыми говорить нужно и важно.** И то, что качественная медицинская помощь требует весьма серьезного финансирования, тоже лучше знать.

Развитые страны тратят на здравоохранение огромные средства. Услуги, например, в швейцарских или американских клиниках славятся высоким качеством, доступны для жителей, но обходятся недешево, даже если учесть, что четверть расходов, например, в Швейцарии, государство берет на себя. Но есть страны, где качественное медицинское обслуживание научились делать еще и недорого, как, например, в Японии.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своем статистическом сборнике за 2007 год опубликовала сведения о продолжительности жизни и расходах на здравоохранение (см. таблицу 1).

Может быть, подняться со 123 места в этом неприглядном, позорном рейтинге хотя бы на уровень 50-го места, первых - тоже задача молодых?!

Лозунги: «Береги здоровье - смолоду! Береги для себя!» - наполнены глубоким смыслом. Очень сложно, оказывается, отказаться от излишеств, которые наносят непоправимый ущерб для здоровья и которые чаще всего начинают позволять себе в молодости. Прежде всего это - табак и алкоголь. **В марте этого года группа ученых из Великобритании потребовала включить их в десятку самых сильных и вредных наркотиков! По их мнению, алкоголь должен считаться наркотиком группы А, к которой, в частности, относятся героин, кокаин и быть 4-5-м в этой группе!**

**А табак - достоин в этой десятке не ниже 9-го места.**

ВОЗ ведет статистику потребления алкоголя и табака в разных странах - и наглядно видно, в какой стране риск стать пассивным курильщиком или собутыльником велик! (См. таблицу 2).

Согласитесь, что такого рода лидерством - не хочется гордиться! Конечно, можно рассчитывать на то, что здоровье дано человеку от природы, но, к сожалению, - большая часть здоровья зависит от себя. Россия молодая и здоровая - достойная цель!

**Будьте здоровы!**

Таблица 1.

### Продолжительность жизни и расходы на здравоохранение

Место	Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		Государственные расходы на здравоохранение на душу населения в год (\$)*
		Мужчины	Женщины	
1	Япония	79	86	2474
2	Сан-Марино	80	84	3191
3	Австралия	79	84	3001
4	Монако	78	85	5447
5	Швейцария	79	84	4088
6	Исландия	79	83	3354
7	Италия	78	84	2494
8	Швеция	79	83	3012
9	Франция	77	84	3406
10	Канада	78	83	3452
...123	Россия	59	72	561
...190	Замбия	40	40	62
191	Сьерра-Леоне	37	40	41
192	Свазиленд	38	37	360

\*При паритете покупательной способности.

Источник: статистический сборник ВОЗ (2007 год).

Таблица 2.

### Самые пьющие и курящие

Место	Страна	Доля курящего населения старше 15 лет (%)	Количество потребляемого алкоголя в пересчете на чистый спирт на душу населения в год (л)
1	Греция	51,8	9,01
2	Науру	49,2	0,87
3	Россия	48,5	10,32
4	Австрия	43,3	11,08
5	Белоруссия	42,6	5,53
6	Босния и Герцеговина	42,3	9,05
7	Сербия	42,3	нет данных
8	Самоа	41,0	нет данных
9	Лаос	40,5	6,91
10	Венгрия	39,8	13,60

Источник: статистический сборник ВОЗ (2007 год).



# В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ НЕТ СЛУЧАЙНЫХ ЛЮДЕЙ...

## 60 ЛЕТ ЦЕНТРУ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

*В Алтайском крае 60 лет назад по решению Крайисполкома и приказу Крайздраотдела, на основе слияния Краевого отдела дезинфекции и Краевой бактериологической лаборатории, была организована Краевая санэпидстанция. С тех пор многое изменилось: название, организационная структура, сотрудники.*



Административное здание, 1969г.

Но и тогда, и сейчас трудиться во имя благополучия человека приходили люди, которые осознавали, что самое дорогое - это здоровье!

Краевую санэпидстанцию в разные годы возглавляли талантливые организаторы, каждый из которых внес свою лепту в развитие и укрепление санитарной службы края - **И.И. Ганшевский, З.Д. Еланцева, Т.Т. Рагозина, А.Е. Шестопалова, Е. Д. Анахович, В.А. Шебалин, В.П. Попов, А.В. Марченко, И.П. Салдан.**

Послевоенные годы со всеми трудностями восстановления разрушенного хозяйства страны, застройкой городов, развитием инфраструктуры требуют от санитарной службы комплексного решения санитарно-эпидемиологических вопросов. На этом этапе происходит ликвидация Госсанинспекции, все функции государственного санитарного надзора сосредотачиваются в санэпидстанциях.

В это время КрайСЭС осуществлялось постоянное взаимодействие с Барнаульской Линейной СЭС на водном транспорте, главным врачом которой с 1953 года работала **Р.И. Юрина.**

В 1956 году самостоятельные санэпидстанции ликвидируются и преобразуются в санэпидотделы при центральных городских больницах. В это время Краевая СЭС тесно сотрудничала с Барнаульской городской СЭС.

Качественно изменилась работа санэпидстанций в связи с открытием в 1954 году Алтайского государственного медицинского института, в том числе кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии, кафедры общей гигиены, кафедры микробиологии, кафедры детских инфекций. Возникло творческое содружество практических врачей и ученых, которое продолжается до настоящего времени.

Начиная с 70-х годов XX века происходит очередная реорганизация санитарной службы Алтай: ликвидация санотделов ЦРБ, на всех территориях создаются самостоятельные санэпид-

станции. Санитарная служба края превращается в мощную сеть санитарно-профилактических учреждений.

Новую страницу в истории санитарно-эпидемиологической службы России открывает 1991 год. Постановлением Совета министров РСФСР происходит реорганизация: санитарная служба получает статус государственной, с федеральным подчинением.

С 2001 года в Алтайском государственном медицинском университете (АГМУ) открыт медико-профилактический факультет, который осуществляет подготовку специалистов для санитарной службы Алтайского края.

Начало современного этапа развития службы положено образованием в 2005 году Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. В результате проведенной реорганизации в Алтайском крае осуществляют свою деятельность Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Алтайскому краю с 15 территориальными отделами в городах и районах края и Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» с 15-ю филиалами.

**60-летний юбилей - хороший повод оценить сделанное и заглянуть в будущее.** За прошедшие десятилетия сотрудниками санитарной службы достигнуты значительные успехи по ликвидации и снижению многих инфекционных заболеваний, улучшению состояния среды обитания и показателей здоровья населения.

В успехах и достижениях санитарной службы Алтайского края содержится вклад каждого ветерана и специалиста, кто трудился в минувшие годы и кто продолжает в новых условиях профессионально и с чувством причастности к благородному делу охраны здоровья людей выполнять свою работу.

Мало сказать, что это были очень талантливые люди. На них лежала огромная ответственность за здоровье и благополучие жителей края. Они без остатка служили избранной профессии, хотя условия, в которых им приходилось работать, не сравнятся с современными, не было в их распоряжении сложнейших приборов и лабораторий. Но именно этими специалистами заложены нравственные и профессиональные принципы, по которым необходимо не только работать, но и жить. От них ждали не только энциклопедических знаний в области профилактической медицины, профессионализма, опытности, готовности в любой момент прийти на помощь, но и поддержки, душевной и эмоциональной включенности в дело. Эти ожидания сотрудники государственной санитарно-эпидемиологической службы Алтайского края оправдывали неоднократно.

В разные годы существования санитарной службы Алтайского края в ней работали специалисты высокой квалификации, профессиональные знания и организаторские способности которых были направлены на укрепление службы, грамотное проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий, повышение действенности государственного санитарно-эпидемиологического надзора: **Алеева Антонина Степановна, Бордюг Михаил Андреевич, Бухмастова Клавдия Филипповна,**



Административное здание, 2008г.

**Гордикова Татьяна Федоровна, Зайцева Валентина Васильевна, Казакова Валентина Павловна, Ключникова Тамара Васильевна, Колокольцева Нина Ивановна, Кузнецова Наталья Макарьевна, Кузнецова Нина Алексеевна, Кулагина Валентина Петровна, Курилина Людмила Григорьевна, Лесникова Валентина Ивановна, Лукьяненко Наталья Валентиновна, Моисеев Анатолий Петрович, Панова Нелли Петровна, Пинаев Александр Максимович, Плюснина Валентина Анатольевна, Поздняков Иван Фомич, Рехов Евгений Иннокентьевич, Рябова Раиса Алексеевна, Савинкова Людмила Иннокентьевна, Салмин Юрий Афанасьевич, Салфеткина Ирина Георгиевна, Семусева Людмила Андреевна, Черноволик Анатолий Яковлевич, Чистоклетова Александра Романовна, Чудинова Дарья Константиновна, Чухлеб Григорий Никифорович** и многие другие.

В историю каждого этапа становления санитарно-эпидемиологической службы Алтайского края нашими ветеранами вносилась своя лепта, важность которой вряд ли можно переоценить. И в трудные военные годы, и в мирное время велась самоотверженная, достойная наивысших похвал работа. Работа, которая была тесно связана с их семьями, жизнями, судьбами.

Мы гордимся этим вкладом - добросовестным и честным служением интересам государства, интересам простого человека и сердечно благодарны ветеранам службы за огромную работу по сохранению традиций и передаче своего жизненного и профессионального опыта молодым сотрудникам.

Мы помним наших ветеранов и стараемся отметить их труд, который они вложили в развитие Службы, своей второй семьи, а значит, кому, как не им, отдавшим выбранному делу все силы, знания, опыт, энергию и теплоту души, лучше всех знать, что такое семейный очаг и как его сберечь, и кому, как не нам, брать с них пример.

**Дорогие наши ветераны!  
Уважаемые коллеги!**

**Ваша судьба, работа, помощь людям - это отражение благополучия населения Алтайского края. Примите самые теплые и искренние пожелания успехов в труде и благополучия вашим семьям! Здоровья вам!**

*С уважением,  
Руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Главный государственный санитарный врач по Алтайскому краю,  
д.м.н., профессор  
И.П. Салдан*



№10 (70) октябрь 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  
24.10.2008г.

Печать офсетная. Тираж -  
13000 экз. Цена свободная.

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

Все товары и услуги подлежат обя-  
зательной сертификации.

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

Отпечатано в типографии  
ООО «Алфавит»:  
г. Барнаул, ул. Чкалова, 228.  
Тел. (3852) 38-33-59

**Подписной индекс -  
73618**

# Содержание

И.В. Молчанова. Чтобы дети рождались здоровыми .....	2-4
Запретный плод .....	5
Россия стала прирастать детьми .....	5
О.М. Тырышкина. Современный взгляд на диагностику внутриутробной инфекции .....	6-8
Такая мука эта скука... ..	9
<b>СОГРЕЙ ТЕПЛОМ РОДИТЕЛЬСКОГО СЕРДЦА!</b>	
О. Новикова. Почему они уходят .....	10
Н.Н. Григорьевская. Выход всегда есть .....	11-13
Только факты.....	13
О.А. Голдобина. Будем вместе!.. ..	14-17
Жениться - после 30-ти .....	18
Женское одиночество .....	18-19
Я одна потому, что... ..	19-20
Телефоны доверия города Барнаула .....	20
Антитабачный поход миллиардеров .....	21
А.Чубарова. Шел в подъезд - попал в Африку .....	22
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b>	
Н.М. Дрижанова, М.Г. Мелешко, Т.Б. Чекрий, Л.М. Миллер. Два взгляда на этические проблемы .....	23-24
Т.В. Чупина. Красота и здоровье в наших руках! .....	25-26
И.И. Бутенко. Для будущей мамы .....	27-28
Т.В. Лейер. Молодежь нужна нам в селах .....	28
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА.</b>	
Л.Д. Таскина. В центре внимания - грудь .....	29-30
Как ББ сделали АА .....	31-32
Поможем преодолеть .....	32
Я поведу тебя в музей .....	33
О.М. Бурцева. Поддержка и информированность молодых - наши задачи .....	34-35
Учимся быть здоровыми .....	36
«Мой ребенок - эмо» .....	36
И.И. Белякова. Ваш ребенок: нужна ли ему хореография? .....	37-38
Забери его домой .....	39
И.Д. Певнева. Плоскостопие – серьезная проблема .....	40-41
Профилактике туберкулеза - зеленый свет .....	42-43
Служба дворовых инспекторов .....	44
Подписная квитанция на журнал «Здоровье алтайской семьи» .....	45
Подписная квитанция на журнал «Алтайский вестник Роспотребнадзора» .....	46
Вклады, которые согревают .....	47
Дезинфицирующие средства .....	48



# Чтобы дети рождались здоровыми

**ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА МОЛЧАНОВА,**  
главный акушер-гинеколог Главного управления  
по здравоохранению и фармацевтической  
деятельности Администрации Алтайского края,  
кандидат медицинских наук

Стремительное сокращение численности населения России, наблюдаемое в последнее время, ставит под угрозу национальную безопасность страны. И если эта тенденция будет сохраняться, то, согласно выводам демографа Берштама, «...все русские будут вычеркнуты из списка крупных народов мира и превратятся в небольшие, малозначительные этносы, проживающие рассеянно на территории, которую будут заселять уже другие народы...».



Первостепенность решения современным российским обществом именно **демографических проблем очевидна** и не требует дополнительных доказательств и обоснований, однако, очевидна и вся сложность решения этих проблем. Например, известно, что на уровень и динамику рождаемости влияют социально-экономические, национально-исторические, культурно-психологические, биологические и другие факторы, а это значит, что добиться повышения рождаемости очень непросто, что на пути достижения этой цели необходим комплексный, межведомственный подход, концентрация на приоритетах, учет региональных особенностей, поиск и применение эффективных механизмов.

Примером такого комплексного подхода к решению демографических проблем края и, пожалуй, пусковым моментом, первым шагом на этом сложном пути в нашем регионе мо-

жет послужить краевая целевая программа **«Демографическое развитие Алтайского края на 2008-2015 годы»**. Мероприятия Программы направлены на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней мигра-

ции, сокращение и укрепление здоровья населения. Понимая важность каждого направления, мне хотелось бы остановиться на одном из них - **укрепление здоровья семьи, развитие учреждений родовспоможения и улучшение оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов.**



На наш взгляд, в проблеме **демографического кризиса** главной составляющей является ситуация, когда не только **мало рождается детей**, но и дети появляются на свет **уже больные**. При изучении этой проблемы выяснено, что в крае снижается число людей, способных к деторождению. Кроме так называемой «механической» компоненты, когда ежегодно уменьшается количество женщин репродуктивного возраста, происходит еще и неуклонное ухудшение репродуктивного здоровья населения. То есть больная мать рождает больного ребенка, и мы оказываемся в замкнутом круге обреченных на вымирание. Поэтому программные мероприятия в отрасли здравоохранения в первую очередь направлены на укрепление здоровья населения вообще и репродуктивного здоровья в частности, когда каждая женщина может родить здоровым не только второго, а третьего и четвертого ребенка.



На пути создания и совершенствования системы сохранения репродуктивного здоровья первоочередной задачей является повышение **эффективности диспансеризации населения и особенно диспансеризации детей и подростков**. А эффективность диспансеризации во многом зависит от выявляемости заболеваний, которая обеспечивается наличием квалифицированных специалистов, современ-

ном оборудованием и преемственностью служб. Именно поэтому программные мероприятия предусматривают создание комплексных мобильных специализированных врачебных бригад, оснащенных современным оборудованием, которые, **выезжая в районы края, смогут осматривать детей и подростков, совместно со специалистами районных больниц составлять план лечения и реабили-**

**тации выявленных больных.** При этом предусмотрено дальнейшее развитие специализированной службы - организация работы центра **детской и подростковой репродуктологии (включая детскую андрологию)**, с оснащением его современным оборудованием, обучением специалистов в ведущих клиниках страны. Это позволит значительно расширить объем и улучшить качество специализированной помощи подросткам в крае.



Перинатальные центры - это учреждения родовспоможения совершенно нового типа, где оказывается весь спектр специализированной и дорогостоящей медицинской стационарной и амбулаторной консультативно-диагностической помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии.

Наш край имеет свои медико-географические особенности, когда из-за обширной территории и низкой плотности населения здравоохранение в основном представлено маломощными учреждениями, в которых акушерству и гинекологии отведено не более 30 коек. Эти учреждения предназначены для оказания помощи при физиологическом течении беременности, родов и послеродового периода. Однако при росте общей заболеваемости населения и патологии репродуктивной системы в крае без осложнений протекает беременность менее чем у четверти женщин. Поэтому особое внимание в программе «Демографическое развитие Алтайского края на 2008-2015 годы» отведено комплексному развитию специализированной медицинской помощи женщинам на этапе подготовки к беременности, при осложнениях беременности и родов, а также создание системы медицинской помощи новорожденным, через развитие сети межрайонных перинатальных центров.

В 1991 году создан краевой перинатальный центр, головное лечебное учреждение края, призванное оказывать помощь пациенткам и новорожденным с самыми тяжелыми осложнениями. За эти годы в этих стенах появились на свет на радость своим родителям десятки тысяч новых жителей края. Однако современная наука, в том числе и в области акушерства, активно развивается. И вот уже краевой перинатальный центр, открытый всего 19 лет назад, требует модернизации и внедрения более прогрессивных, так называемых высокотехнологичных методик, особенно в области внутриутробной хирургии плода и выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Женщинам же с осложнениями бере-

### Что может помешать реализации демографической программы в России? Что нужно делать, чтобы эта Программа реализовалась?

**Вячеслав Валерьевич ВОСТРИКОВ, медицинский директор Сибирского института репродукции и генетики человека (СИРГ), г.Барнаул:**

Причины низкой рождаемости можно выделить в следующие группы:

- ◆ государственные;
- ◆ медицинские;
- ◆ социальные;
- ◆ демографические.

В нынешнее время многочисленное потомство рассматривается как причина жалкого существования, а не как гарантия надежного будущего и обеспеченной старости.



Наблюдается общепринятое смещение ценностей от духовного к материальному. Происходит повсеместно обесценивание семейных ценностей.

Отсутствуют социальные, финансово-экономические механизмы поощрения брака и деторождения.

Свою лепту вносит стремление женщин сделать карьеру, при этом мужчин отличает желание «получше пристроиться» (не последнюю роль здесь играет столетняя феминизация населения).

При этом в обществе отсутствуют позитивные модели демографического поведения. В любом регионе России процветают наркомания, алкоголизм, безработица, в некоторых - военные конфликты.

Но хочу отметить, что поднятой проблеме уделяется недостаточное внимание со стороны СМИ (которые пропагандируют как раз сексуальную распущенность, промискуитет) и пропаганда здорового образа жизни.

Свою роль в общество «вносят» инфляция, нестабильная экономическая ситуация в стране, следствие чего - низкий уровень детских пособий, низкий прожиточный уровень, плохое качество и дороговизна детских товаров, платное образование.

И не последнюю роль, по моему мнению, играет культивируемый эгоцентризм, царящий в обществе.





менности средней степени тяжести помощь будет оказываться в межрайонных перинатальных центрах. Эти центры предполагается создать в крупных городах края, тем самым территориально приблизить специализированную помощь к сельскому населению. В отличие от межрайонных акушерских отделений, которые существуют в настоящее время, в этих центрах будут созданы **реанимационные отделения для новорожденных**. Эти учреждения предполагается оснастить современным оборудованием и высококвалифицированным медицинским персоналом, что позволит своевременно оказывать специализированную интенсивную помощь новорожденным, в том числе и недоношенным детям. Кроме того, в межрайонных перинатальных центрах будут открыты **консультативно-диагностические отделения, где женщины смогут получить консультативную помощь не только**

**акушера-гинеколога, но и смежных специалистов.** За счет средств программы планируется открыть в этих отделениях специализированные приемы для пациенток, **страдающих невынашиванием беременности, бесплодием, создать кабинеты планирования семьи.**

Новаторским направлением в организации системы медицинской помощи по сохранению **репродуктивного здоровья является создание единого информационного поля на всех этапах оказания помощи через составление регистров интересующего контингента (подростки с соматическими заболеваниями, подростки с нарушениями репродуктивной системы, бесплодные супружеские пары, женщины фертильного возраста с тяжелой экстрагенитальной патологией, женщины с привычным невынашиванием).** Система регистра предусматривает не только составление полицейского списка, а создание для каждого направления



**Наталья Ильинична ФАДЕЕВА, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ, профессор, д.м.н.:**

Главная проблема в реализации Программы - менталитет современной молодежи, который «базируется»:

- ◆ на наплевательском отношении к своему здоровью;
  - ◆ бравировании теми действиями, которые это здоровье рушат;
  - ◆ культивировании СМИ половых отношений между мужчиной и женщиной только как средства получения удовольствия, ни к чему не обязывающих партнеров и не имеющих в дальнейшем никаких последствий.
- Чтобы исправить имеющуюся ситуацию, думаю, нужно насаждать в обществе, причем, со школьной скамьи, культ Семьи, культ Матери. И немаловажным пунктом будет ежегодная реальная(!), а не мифическая (через три года) материальная поддержка государством женщины-матери.

**Людмила Петровна АНАНЬИНА, главный врач МУЗ «Родильный дом №2», г.Барнаул:**



Исправить ситуацию возможно только, если каждая женщина будет рожать не менее трех детей. Но на сегодняшний день это, к сожалению, невозможно... Так как, с одной стороны, у многих современных женщин и мужчин нет мотивации и желания иметь такую большую семью. С другой стороны, большое количество женщин просто не могут вынашивать и рожать много детей из-за плохого исходного соматического здоровья. В последние годы мы видим значительное увеличение молодых, детородного возраста, женщин с тяжелой экстрагенитальной и гинекологической патологией: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, беременность после лечения бесплодия и др.

Считаю, что за поднятием социальной сферы будет возрождение культа сохранения природой данного здоровья и целомудрия. С другой стороны требуется наличие квалифицированного медицинского персонала и адекватное финансирование медицинских учреждений государством для возможности своевременного внедрения в практику новых технологий и применения наиболее эффективной терапии.

оригинального программного продукта, с помощью которого врач сможет спланировать объем необходимых лечебно-диагностических мероприятий на каждом этапе оказания медицинской помощи, а **диспетчерская служба укажет оптимальные сроки реализации данных мероприятий.**

Мы понимаем, что это серьезная многокомпонентная работа, требующая использования последних научных разработок не только в области медицины и социологии, но и в программмировании, именно поэтому реализацию этой задачи предусматриваем через программно-целевое планирование.

Особая ситуация в регионе сложилась с распространением **бесплодия**. На сегодняшний день в крае нуждаются в проведении вспомогательных репро-

дуктивных технологий 634 семейные пары, которые из-за материальных трудностей не могут получить данный вид медицинской помощи из-за его дороговизны. «Социальная значимость проблемы обуславливает необходимость ее решения с использованием программно-целевого метода», - сказал на совете Администрации Губернатор Алтайского края Александр Богданович Карлин. **Более 60 миллионов рублей предполагается выделить из краевого бюджета для организации центра вспомогательных репродуктивных технологий и проведения процедуры ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение).**

Мы надеемся, что реализация мероприятий значительно увеличит количество счастливых семей в Алтайском крае. ☺





## КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

# Современный взгляд на диагностику внутриутробной инфекции

ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА ТЫРЫШКИНА,  
заместитель главного врача по консультативно-диагностической  
деятельности и охране материнства и детства,  
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»,  
акушер-гинеколог, врач высшей квалификационной категории

Врожденные инфекции известны человечеству очень давно. Одной из первых врожденных инфекций, которая привлекла внимание не только врачей, но и простое население, был сифилис, главным образом потому, что он имеет специфическую клиническую картину. С 1944г. после наблюдений Грегга о связи врожденных пороков сердца, катаракт и ряда других поражений с перенесенной во время беременности краснухой, последовала серия работ, достаточно ярко охарактеризовавших всю полноту повреждений плода при краснухе у матери.

**- Насколько серьезно нужно относиться к рекомендациям врача об обследовании?**

- Периодически в медицинской общественности возникал повышенный интерес к тератогенному действию (нарушение процесса формирования эмбриона, приводящее к возникновению аномалий) токсоплазм, вирусов краснухи, цитомегалии, герпеса, отсюда возник термин **TORCH**, которым обозначили синдром у новорожденных детей, клинически сходный для всех перечисленных агентов: **T - токсоплазмоз, R -**

**rubella (краснуха), С - цитомегалия, Н - герпес.** Были разработаны серологические тесты для обследования беременных.

Однако время неудержимо бежит вперед, появились новые болезни, которых ранее не знало человечество: например, СПИД, заболевание, вызванное парвовирусом В-19, гепатиты, отличные от типов А и В. Однако выявление возбудителя той или иной инфекции у беременной далеко не всегда говорит о передаче его плоду. Так, известно, что **в 100% случаев плоду передаются**



**листерии, в 50-70% хламидии, в 37% стрептококки группы В, в 40% - вирус цитомегалии при первичной инфекции во время беременности.**

Следует отметить, что даже те инфекции, которые ранее не связывали с половым путем передачи, цитомегалия, например, приобрели актуальное значение для внутриутробной передачи и возникновения заболевания у плода. Немалую роль сыграли новые и новейшие технологии, применяемые для диагностики инфекций, как «новых», так и давно известных инфекций. К их числу относятся молекулярно-биологические методы, позволяющие за счет высокой чувствительности определять ничтож-





но малые количества ДНК инфекционных агентов.

**- Можно ли лечить эти заболевания, если есть уже беременность?**

- Среди абсолютных патогенов, выявление которых **требует обязательного назначения лекарственных препаратов при беременности**, выделены **трепонемы, гонококки, хламидии и трихомонады**. Остальные бактерии, присутствующие в урогенитальном тракте беременных и небеременных женщин, относятся к так называемым **условно патогенным микроорганизмам**. Вирусы, передающиеся при сексуальном контакте и обнаруженные у беременной женщины, могут трансплацентарно передаваться плоду, большое значение имеет наличие к ним иммунитета.

**- И чем это грозит?**

- **Инфицирование беременных опасно тем, что возможно развитие невынашивания беременности в виде самопроизвольных выкидышей, неразвивающейся беременности, а также поражение многих органов плода и формирование пороков развития.** Большинство вирусов, особенно относящихся к вирусам герпетической группы (герпеса 2 типов, герпес зостер, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр, вирусы 6, 7, 8 типов), однажды попав в организм, остаются там навсегда. Обнаружение иммуноглобулинов IgG в сыворотке крови беременных говорит об иммунитете и о том, что женщина здорова. **Обнаружение IgM в отсутствие IgG свидетельствует об острой инфекции, опасной для плода.** Одновременное присутствие обоих классов иммуноглобулинов говорит об обострении инфекции.

**- Как часто нужно проводить обследование на иммуноглобулины?**

- Следует особо подчеркнуть, что при беременности возможно получение ложноположительного результата при исследовании на наличие антител класса М. Поэтому при выявлении специфических антител класса М необходимо проводить повторное исследование с интервалом в 2 недели.

В связи с этим универсальным методом стало определение avidности IgG (avidность - это сила и прочность связывания антител с антигеном, характеризующая иммунный ответ). По одному образцу крови стало возможным подтвердить или исключить острую инфекцию с



наличием низкоавидных антител (индекс avidности менее **32%**) или же констатировать инфекцию в анамнезе по присутствию высокоавидных антител (индекс avidности более **42%**).

Индекс avidности - это процент активных антител в сравнении с исходной концентрацией антител. Высокая avidность имеет преимущество перед низкой.

**- Эти исследования проводят только беременным?**

- **Группу риска по инфицированию плода составляют женщины, у которых отсутствуют иммуноглобулины к возбудителям, составляющим TORCH-синдром!** Для таких беременных показаны **повторные серологические исследования**, чтобы не пропустить возникшую первичную инфекцию, особенно опасную для плода. **Для выявления группы риска очень важно проводить обследование женщин, планирующих беременность.** Наиболее реально обследование беременных на ранних сроках беременности, в основном при постановке на учет в женской консультации.

**- Насколько реальна угроза?**

- Эпидемиологическая ситуация в нашей стране такова, что по цитомегалии **96%** женщин детородного возраста имеют иммунитет к цитомегаловирусной инфекции; **67%** женщин имеют антитела к токсоплазмам, **75%** - к вирусу краснухи.

Из TORCH-микроорганизмов по частоте встречаемости антител к ним у беременных на первом месте стоит цитомегалия.

**Опасной для плода является инфекция, впервые возникшая во время данной беременности.** Поэтому женщину необходимо обследовать на наличие IgG-антител с определением индекса avidности и на IgM - антитела. Наличие антител низкой avidности или IgM-антител гово-

рит об острой фазе и дает основание **предполагать внутриутробное инфицирование плода.**

**Токсоплазмоз** встречается почти с такой же частотой, как и цитомегалия. Латентный токсоплазмоз не подлежит лечению на протяжении беременности. Выявление IgM-антител, наличие одновременно IgG и IgM-антител или, что особенно важно, определение низкоавидных IgG служит доказательством острой фазы первичного токсоплазмоза и побуждает провести лечение.

**- Что делать, если во время беременности был контакт с больным краснухой?**

- **Контакты беременных женщин с больными краснухой, особенно находящимися в инкубационном периоде, а также в период появления высыпаний очень опасны для плода.** Вирус краснухи, как известно, наиболее часто вызывает внутриутробную инфекцию у плода с поражением многих органов и систем. Здесь наиболее опасным является ранний срок беременности (**до 12-16 недель**), когда происходит органогенез. Для прогноза исхода заболевания для плода очень важно провести серологическое исследование сыворотки крови беременной, находившейся в контакте с больным. В такой ситуации следует установить, имеется ли у беременной специфический иммунитет против краснухи. Поэтому **женщины, планирующие беременность, должны обследоваться с целью обнаружения специфических IgG к вирусу краснухи и при их отсутствии, возможно, провести вакцинацию.**

**- А если обнаружены IgG к вирусу краснухи?**

- При выявлении у беременных серологических показателей текущей инфекции (наличие специфических IgM-антител или сероконверсии, т.е. появление антител класса М или G после зарегистрированной отрицательной реакции, а также наличие низкоавидных антител класса G **в ранние сроки, рекомендуется прерывание беременности из-за вероятности слишком тяжелого поражения плода.**

Что касается возбудителей внутриутробных инфекций, передающихся плоду восходящим путем, то это могут быть как передающиеся при половом контакте микроорганизмы, так и микрофлора обычно обитающая в нижних отделах половых путей. Проникновение возбудителя в полость матки с развитием хо-





◀ риноамнионита может происходить как при интактных плодных оболочках, так и при их разрыве.

**- Что делать, если при исследовании выявлены микроорганизмы?**

- Не каждое выявление тех или иных микроорганизмов свидетельствует об инфекции нижнего отдела гениталий.

Микрофлора влагалища, по данным современных исследований, обильна, представлена многочисленными видами бактерий, грибов, простейших. Принято считать, что выделение или выявление каких-либо микроорганизмов без признаков воспаления является колонизацией и по большей части не требует врачебных вмешательств. **Наличие воспалительных изменений позволяет говорить об инфекции и проводить соответствующую терапию.** Разумеется, граница между колонизацией и инфекцией незначительна, различия прослеживаются с трудом. Стремление удалить тот или иной колонизирующий микроорганизм с помощью антимикробного агента приводит лишь к временному его исчезновению.

Нормальную или, как принято сейчас говорить, резидентную микрофлору влагалища определяют преимущественно микроскопически, оценивая микробное население (микробиоту) и морфологическую реакцию со стороны организма (наличие лейкоцитов, слизи). Нормальный физиологический микробиоценоз влагалища отличается доминированием лактобацилл и отсутствием лейкоцитов во влагалищных выделениях. Кроме того, в состав нормальной микрофлоры входит большое число разнообразных видов анаэробных бактерий в больших количествах ( $10^8$ - $10^9$  КОЕ/мл), а также факультативных анаэробов в относительно меньшем количестве ( $10^2$ - $10^3$  КОЕ/мл). По данным S.H. Hiller, 1993 г., в состав нормальной микрофлоры входят микоплазмы и уреаплазмы.

**- Есть ли особые рекомендации при беременности?**

- У беременных, даже в случаях выявления нормального микробиоценоза, необходимы посевы влагалищных выделений для определения колонизации стрептококков группы В.

**Генитальный герпес** вызывает второй серологический тип вируса простого герпеса (HSV-2, хотя и HSV-1 может). В диагностике генитального герпеса важное значение имеет не только выявление специфических антител, но и выявление самого

возбудителя в половых путях или в элементах пузырьковых высыпаний.

Особое значение имеет наличие клинических проявлений генитального герпеса. **Тактика врача зависит от времени обострения инфекции и степени риска поражения для плода.** При инфекции, возникшей впервые за несколько дней или за месяц до родов, риск заражения плода является наибольшим и составляет **70%**. Для уменьшения вероятности инфицирования плода рекомендуется родоразрешение путем операции кесарева сечения, поэтому мазок ПЦР на ЦМВ, герпес 2 типа берется в 36-37 недель беременности. При обнаружении вируса герпеса в нижних отделах генитального тракта без клинических проявлений генитального герпеса никаких специальных мероприятий не проводится. Частота выявления антител к вирусу герпеса 1/2 типа составляет 80-90%.

**Урогенитальная хламидийная инфекция** широко распространена в нашей стране. При частоте передачи инфекции **50-70%** следует ожидать частоту инфицирования плода примерно в **6-8%**, что может привести к преждевременным родам, выкидышам, мертворождению, гипотонии плода.

Диагностика этого заболевания претерпела в последние годы весьма значительные изменения. Выявление больных хламидиозом скрининговым методом способствует выявлению инфицированных и обеспечивает тем самым прерывание дальнейшего распространения заболевания, передаваемого почти исключительно при половом контакте.

**В России получила распространение ПЦР-полимеразная цепная реакция.** В настоящее время проводится совершенствование методов молекулярно-биологической диагностики, которое направлено на автоматизацию всех этапов, возможность контроля реакции и главное - на количественное определение копий ДНК/РНК. Эта новейшая методика позволяет не только контролировать сам процесс реакции, но и проводить мониторинг терапии, определяя количество возбудителя, что особенно

важно при вирусных инфекциях, таких, как цитомегалия, герпес и особенно при гепатитах В и С.

Достижения молекулярной биологии позволили создать еще более усовершенствованную **систему для диагностики урогенитальных инфекций, позволяющую определить репродуктивную фазу возбудителя с выявлением рибосомной РНК (рРНК).** Данная технология позволит регистрировать накопление специфического продукта амплификации непосредственно в процессе реакции, в режиме реального времени, что существенно сокращает время анализа, но это - будущее.

**- Что нужно делать, чтобы снизить риск рождения больного ребенка?**

- Вопросы патогенеза внутриутробных инфекций сложны, в литературе приводятся противоречивые сведения. Для акушерства большое значение имеют формирующиеся антитела к белковым антигенам возбудителей и даже к аутоантигенам.

Стратегия повышения здоровья населения в целом и новорожденных детей в особенности должна быть направлена **на предотвращение инфекций, передающихся половым путем. Комплекс микробиологических и серологических исследований вне беременности позволяет прогнозировать возможность передачи возбудителя плоду и даже предотвратить неблагоприятный исход беременности для матери и плода.** В скрининге инфекций, составляющих так называемый TORCH-синдром, у новорожденных должны использоваться серологические методы диагностики с выявлением специфических антител класса G, M и с обязательным выявлением индекса авидности IgG. Что касается урогенитальных инфекций, в частности, хламидиоза, то серологические методы диагностики неприемлемы вообще. Диагностическая стратегия должна строиться на выявлении возбудителя (ПЦР) или его ДНК/РНК.

**Исследования, о которых мы говорим, достаточно распространены и доступны - не нужно только относиться к их результатам без должного внимания.**

## КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:  
(3852) 26-16-70, 26-17-76.

Адрес: г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а







# Выход всегда есть

НИНА НИКОЛАЕВНА ГРИГОРЬЕВСКАЯ,  
психолог городского психолого-педагогического центра, г.Барнаул

Мы уже давно поняли, как важно говорить с подростками о том, что для них является ценностью в жизни, что из этого истинное, а что - квази, и какие вопросы они могли бы задать миру. И очень важно, считаю, среди прочего говорить с ребятами о потерях.



- Несколько лет назад, когда моя дочка еще училась в школе, у нее в классе был мальчик. Он занимался спортом, был очень активным в жизни. Ушиб ногу, началась саркома, ногу ампутировали. А мальчишке 14 лет. Пережить такое было нелегко. Он ни с кем не хотел общаться, - рассказывает Нина Николаевна.

- Я в то время только начала работать в школе психологом, и меня к нему направили.

Пришла. Он сидел в затемненной комнате, закрывшись ото всех, ничто ему было не мило, он как будто стеснялся своего увечья, полулежал в кровати, укутавшись одеялом. Мы с ним просто говорили. Я рассказывала про дочь, мы вспоминали интересные случаи из жизни, словом, вели легкий, казалось бы, ни к чему не обязывающий разговор. Проговорили часа полтора, и постепенно он как будто оттаял, слегка приоткрылся, стал улыбаться, и я увидела, что жизнь-то в нем еще есть. Расславились мы уже почти друзьями.

Потом он стал разрешать открывать двери учителям, которые его навещали. Мы в школе проводили в его честь ярмарку солидарности, заваливали его фруктами, школьными принадлежностями, книгами.

Потом стали собирать деньги ему на протез. И мальчишка ожил, стал выходить на улицу, общаться с одноклассниками. Сейчас я, к сожалению, не знаю, как сложилась его судьба, потому что вскоре они с мамой уехали жить в деревню, но самый опасный, пиковый период, думаю, миновал. А был парнишка на грани, потерял смысл жизни. **Поэтому я поняла, что с детьми надо об этом говорить.**

## Найти свой якорь

Сначала я назвала свое занятие «Потери», потом через какое-то время поняла, что название надо поменять, сделала

«Потери и приобретения». У любого явления всегда две стороны. Есть и пословица - «не было бы счастья, да несчастье помогло». Так и тут. **Не бывает потерь без каких-то приобретений.** Когда мы преодолеваем недуг, препятствие, потерю, мы становимся сильнее. **Неважно, сколько раз ты упал, важнее, сколько раз ты поднялся.**

И я разработала эту тему.

Одно из упражнений, которое я включила в занятие, такое: **дети на маленьких листочках пишут пять ценностей. Потом раскладывают их в порядке приоритета.** Потом идет игра.

«Судьба наносит вам удар, вы теряете то, что у вас на последнем месте». Дети убирают из списка ценностей этот листочек, потом другой и так далее, пока не остается последний. Но и его отнимает судьба.

«Что делать человеку дальше? Предлагаю сосредоточиться, окунуться в эту ситуацию и представить себя в таком положении - когда ничего, что было дорого, уже нет, а жить надо. И где взять в себе силы, какие-то ресурсы, ниточки, за которые можно было бы зацепиться». Я прошу записать эти мысли в тетрадь.

**На детей в такой момент смотреть страшно.** Вообще это травмоопасное упражнение, и надо уметь его проводить, чтобы не навредить ребенку, но зато оно дает очень хороший результат.

Неоднократно были случаи, когда на занятии присутствовали дети, совсем недавно потерявшие близкого человека. Им это особенно нелегко дается, но помогает быстрее выйти из ситуации.

Потом, когда все подумают над своими ресурсами, каждый должен прочитать перечень этих «якорей», некоторые будут его удерживать. Для чего необходимо? **Во-первых**, когда ты это про-

говариваешь вслух, ты больше в это веришь, утверждаешься в этом. **Во-вторых**, есть дети, которые не могут ничего придумать, и я советую им внимательно слушать и выбирать для себя, что им подходит. И опять же прошу записывать.

**Что поддерживает ребят?** Природа, друзья, он сам, музыка, животные, учеба - то есть ресурсы у многих найдутся, хотя есть и такие, кто категорически отвергает все, считая, что «лучше повеситься», или «вообще ничего нет», или «незачем жить»... «Нет, - говорю я этим ребятам, - посидите, подумайте еще».

Потом спрашиваю у всех: кто написал «здоровье»? Лес рук. «А теперь поднимите руки, кто курит». И начинаю объяснять, что сейчас, когда они здоровы, молоды, полны сил и, судя по всему, ценят здоровье, губят при этом его каждый день. «Кто написал «мама»? А когда вы последний раз говорили ей «Я тебя люблю»? Когда вы дарили ей цветы, когда обнимали, целовали? Вот вам сегодняшнее домашнее задание - поцеловать свою маму. Таков закон жизни, что когда-то мамы рядом не будет. Захочется обнять, а некого, захочется ласковое слово сказать, а некому».

**В конце занятия вспоминаем про то, что судьба у них отнимала.** «На самом-то деле у вас все это есть. И вы являетесь владельцами несметных сокровищ. Давайте все это беречь, хранить, ценить». Надо видеть в этот момент лица ребят. Они так бережно складывают те листочки с «ценностями»...

## Для чего это мне?

**Я считаю, что дети, да и взрослые, которые решают покончить жизнь самоубийством, - это** ▶





▲ **люди, которым не за что держаться, у них нет «якорей», нет иммунитета к неудачам и трудностям.**

Он должен вырабатываться постепенно с помощью нас, взрослых. А мы сами иногда впадаем в депрессию от какой-нибудь неудачи, трудности в жизни, и детей туда втягиваем. Слишком большое значение придаем тому, что происходит. Мудрецы говорят, что не надо серьезно относиться ни к чему, даже к собственной смерти. **Надо уметь самим и учить детей выходить из таких ситуаций.** Когда мы научимся смотреть на мир позитивно и извлекать полезный опыт даже из случившегося с нами несчастья, - не стенать: «Ах, за что мне это?», а задавать себе другой вопрос: «Для чего мне это?», тогда по-другому мы будем относиться к происходящему.

Для чего? А для того, чтобы, может быть, **понять, насколько ты любил этого человека, насколько был близок ему** и т.д. Не для ощущения своей вины перед ушедшими от нас людьми (хотя, скорее, мы от них ушли, а они в том времени остались). **Судьба дает нам шанс осмыслить свою жизнь, поблагодарить за то, что было хорошо, проститься с тем, что ушло и отпустить это все навсего.**

А мы чаще всего смотрим на мир негативно, не пытаемся даже найти что-то позитивное. Оно обязательно отыщется. И это не розовые очки, а реальность. Плохое и хорошее всегда рядом. **И когда мы научимся видеть не только одно, но и ценить другое, тогда, наверное, и смысл жизни появится.** И об этом, я думаю, надо обязательно разговаривать с детьми. Несколько лет назад в одной школе произошло три суицида, у двух из ушедших ребят родители были педагогами. Парадокс - но у них не нашлось времени на собственных детей. И это в какой-то степени показательный пример.

Завершающим заданием в занятии с подростками у нас становится воображаемый телефон доверия. Представьте: вам звонят и на том конце провода говорят, что все надоело. Что вы можете им сказать?

«...Существует огромное количество незаменимых и достаточно важных жизненных ценностей: друзья, семья, общение... От вас зависит их сохранение...»; «Как бы не было больно, нужно идти вперед, и показать миру, каким сильным ты можешь быть!»; «...Жизнь - это самая главная ценность, которая дана нам при рождении. Эта ценность не возобновиться. Задумайся о близких. Если жизнь не нужна тебе, то им она точно нужна...»; «...За чем-то же тебе дана жизнь? Все, что не делается - все к лучшему. Жизнь учит тебя... Если ты живешь, значит, это кому-нибудь нужно. Значит, ты ещё не все познал, не нашел тех людей, которым ты будешь дорог...».

Мы в Центре выпустили брошюру для подростков «**Выход есть**», там информация для них (думаю, и взрослым тоже

будет интересно почитать): что такое кризис, почему люди не могут выйти из этого состояния. И про суицид говориться, и про неправильные установки психологические, и про мысли, которые приводят нас к депрессивным состояниям, в том числе и суицидальным.

Мы используем работы подростков, которые участвовали в наших занятиях, и благодарим ребят за содействие.

## Сундук сокровищ

Когда я работаю с ребятами, мы вспоминаем все хорошее, что с ними произошло, и называем это упражнение «**Сундук сокровищ**». Там хранятся только счастливые события в жизни. Достоевский говорил, что даже одно счастливое воспоминание из детства может задержать человека на краю пропасти, то есть, чем больше будет у человека таких воспоминаний, тем больше шансов, что он не поддастся гнетущему состоянию. Это и есть те ниточки, те ресурсы духовные, которые помогут человеку выстоять и остаться жить.

**Но бывает, что некоторым детям и вспомнить нечего.** Единственное воспоминание у одного мальчика-десятиклассника было то, как папа принес домой апельсины. Все. Конечно, это скудная опора. Поэтому я прошу ребят делиться воспоминаниями вслух, потому что у многих они сидят глубоко внутри, и дети, может быть, боятся их выпустить наружу, или подсознание не пускает, потому что, например, папа ушел из семьи, а вспоминать о счастливых, связанных с отцом, моментах тяжело. Но когда другие рассказывают, включается ассоциативное мышление и что-то всплывает в памяти. **Чем больше хорошего каждый вспоминает, тем лучше.** Я советую даже записывать эти счастливые эпизоды. Или нарисовать картинку на эту тему. Такой счастливый «сундучок сокровищ» нужен каждому, и чем полнее он будет, тем крепче дух, тем прочнее связи с жизнью.



**Считаю, что детям надо давать знания об этом.** Это упражнение тоже в какой-то степени травмоопасно, но в то же время и оптимистично, потому что мы находим решения проблем и выход из трудного положения.

Помню, на одном из наших занятий присутствовала директор школы, у которой незадолго до этого умер близкий человек. И после занятия она со слезами на глазах сказала: «Спасибо». Сама

она не нашла ни одного «якоря», который удержал бы ее, а послушав детей, записывала их предложения. Плакала и писала...

## Поговори со мною, мама

**- А почему наш Алтайский край по статистике суицидов выбился в лидеры? Он уже опережает Литву, которая по международному признанию, на первом месте в мире.**



- Можно только предполагать, потому что специальных исследований не проводилось, но я думаю, что **это смело можно связывать с экономикой.** Родители или заняты борьбой за пропитание, за выживание в самом примитивном смысле этого слова, чтобы было что поесть, и на детей уже ни времени, ни сил не остается. А с другой стороны, **роль материального настолько порой увеличена, что прямо зашкаливает.** Даже в тех семьях, где все, казалось бы, нормально, доход позволяет жить полноценной жизнью, люди как одурели, гонятся за «крутизной» - в ремонте, одежде, машинах, дачах и т.д. Где тут взять время на ребенка?..

Была как-то на консультации мама с сыном-подростком. Она одна его воспитывала, занималась предпринимательством. И сын к 14 годам вышел из-под ее влияния. К счастью, парень самостоятельный, сильный, тянется к семье, дорожит семейными ценностями, но с мамой отношения натянутые. Сама она этот момент просмотрела, упустила из своего поля зрения. А в школе обратили внимание, что подросток не ходит на занятия. Мать пришла к нам. Когда мы с ней проанализировали ситуацию, была неприятно поражена и ушла в больших размышлениях.

В целом же реакция ее на поведение сына меня, например, насторожила, потому что она больше всего была обеспокоена тем, как выглядит перед знакомыми, соседями, родителями. То есть акцент смещен в сторону от главного: не о сыне душа болит, а о том, «что станет говорить княгиня Марья Алексевна...».

А сын, наоборот, все очень точно видит. Он нацелен на семью, готов рассказывать, делиться своими секретами, но вместо внимания и сочувствия встречает только критику и недовольство. Это вызывает разлад в душе. Самооценка у него очень сильно занижена, потому что мама не верит в него и не видит в нем ничего хорошего. К сожалению, мы чаще склонны замечать негатив, чем позитив.





# Только факты

Можно пилить ребенка по этому поводу, а можно сделать так, как поступила моя знакомая. Очень, кстати, мудрая женщина. Приходит вечером с работы поздно, сын уже в постели. Да с невымытыми ногами. Она берет их и прижимает к щекам. Парень засмутился, давай их выдергивать, а мать ему ласково говорит: «Сынок, я так по тебе соскучилась». С тех пор парень каждый день мыл ноги.

**У нас есть еще такой тест для родителей и детей. Разработана анкета из 28 вопросов, но отвечать на них должны отдельно. И если совпадает не менее 16 ответов, то обстановку в семье можно оценить как благоприятную.**

Был случай, когда пришла мама с подростком, чтобы определить профориентацию сына. Первое впечатление от них - в семье идиллия, так все внешне хорошо, такое взаимопонимание. А когда посмотрели ответы на вопросы анкеты, - мы были в шоке: у мамы почти везде плюсики, а у сына превалировали минусы.

Такой простой тест помог выявить разногласия, о которых мама даже не подозревала. Действительно, очень часто то, что мы считаем благом, ребенок вовсе таковым не считает. У нас нет искреннего понимания ребенка - в маленьком ли возрасте, в подростковом ли, - мы не умеем играть с ними, не умеем жить и радоваться, что рядом родной человек, какой бы он ни был. Мы зачастую не умеем любить детей, и не за что-то, а просто так, просто потому что они есть на свете.

## Спроси у психолога

**Когда наступает депрессивное состояние, самостоятельно из него можно выбраться?**

Очень редко кому удается. **Лучше прийти к психологу, а не ждать, когда зашкалит.** И надо понимать, что любая стрессовая ситуация вызывает негативные эмоции. Но не надо их бояться. Как говорят психологи, тревожиться можно, главное - не тревожиться по поводу самой тревоги. Мы же живые люди. Болеть должно, но надо понимать, что это происходит, что это - естественно, но **не углубляться в проблему и не терять контроль над собой.** Надо постараться взглянуть на ситуацию со стороны: да, тяжело, больно, но жизнь продолжается и надо жить. **Нельзя позволять эмоциям повелевать нами, надо их контролировать.** В человеке тоже есть иерархия того, что должно им руководить. Не эмоции, а сила воли, разум.

**Если мы сильно погружаемся в ситуацию, мы как бы спим, находимся в полудреме, а во сне себя трудно контролировать. Просыпаться надо. И нужно, чтобы кто-то тебя разбудил.** ☺

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

● **Каждый год кончают жизнь самоубийством (явные случаи) 1100000 человек (из них 55 тысяч русских).**

● **1900000 человек ежегодно совершают неудачные попытки суицида.**

● Число законченных суицидов среди мужчин в среднем в 4 раза больше, чем среди женщин. Но женщины выбирают «щадящие» способы, которые значительно реже приводят к смерти.



● **Высокий и очень высокий уровень самоубийств (на 100 тыс. населения): Литва - 42, Белоруссия - 37, Россия - 36, Казахстан - 30, Венгрия - 28,5, Латвия - 26, Украина - 25, Япония - 24. В Египте, на Гаити и Ямайке уровень самоубийств близок к нулю.**

● **Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15-19 лет пытается совершить попытку самоубийства. По абсолютному количеству подростковых самоубийств Россия занимает первое место.**

● 60% всех суицидов приходится на лето и весну.

● **До 70% депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% из них совершают самоубийства.**

● **ВОЗ насчитывает 800 причин самоубийств. Из них: 41% - неизвестны; 19% - страх перед наказанием; 18% - душевная болезнь; 18% - домашние огорчения; 6% - страсти; 3% денежные потери; 1,4% - пресыщенность жизнью; 1,2% - физические болезни.**

● При этом причины самоубийства сильно отличаются в разных возрастных группах.

● **ВОЗ насчитывает 80 способов ухода из жизни. Предпочтительные способы самоубийств могут сильно отличаться, в зависимости от региона.**

● **Время: первая половина дня - 32%; вторая половина - 44%; ночь - 24%.**

● Существуют этнические группы, предрасположенные к суициду: например, угро-финская группа (жители Удмуртии, Венгрии или Финляндии).

● **Суицидальный риск для различных профессий: музыкант (8,5 балла), медсестра и зубной врач (по 8,2); финансист (7,2); психиатр (7,2). Замыкают список библиотекарь (3,2) и продавец (2,1).**

● **Семейное положение: состоящие в браке кончают с собой значительно реже, нежели холостые или разведенные. В три раза чаще, чем семейные, кончают с собой те, кто потерял партнера.**

● Группы риска: те, кто потерял социальный статус («комплекс короля Лира»), например - демобилизованные офицеры, молодые солдаты, люди, взятые под стражу, недавние пенсионеры. Высокие показатели самоубийств среди наркоманов, инвалидов, психически больных, а также хронические алкоголики.

● **44% самоубийц оставляют прощальные записки, адресованные: «всем» - 20%, близким - 12%, начальникам - 8%, никому - 4%.**

● **Материальное положение: удовлетворительное - 44%; неудовлетворительное - 56%.**

● Сексуальная ориентация: геи совершают попытки самоубийства в 7 раз чаще.

● **Люди с высоким уровнем образования менее склонны к суициду.**

● **Экономические кризисы влияют не только на материальное, но и на психическое состояние: будущее кажется крайне неопределенным, а самоубийство - единственным приемлемым решением.**

● Около 80% самоубийц предварительно дают знать о своих намерениях окружающим.

● **У 6% покончивших с собой, один из родителей был самоубийцей.**

● **12% после неудачной попытки суицида в течение двух лет повторяют ее и достигают желаемого.**

● В окружении каждого человека, покончившего с собой, в среднем остается 6 человек, для которых его самоубийство является тяжелой душевной травмой.

● **По прогнозу ВОЗ к 2020 ежегодно будут кончат самоубийством 1500000 человек.** ☺







# Будем вместе!..

Мы продолжаем разговор на эту очень сложную тему с **Оксаной Анатольевной ГОЛДОБИНОЙ**, главным психиатром Алтайского края, доктором медицинских наук, профессором

Молодежь является особенно активной частью современного общества. Именно от способности молодого поколения быть созидательной, творческой силой зависят социально-экономические перспективы любого общества.

**Серьезными проблемами для нашей страны являются недостаток в нормативном обеспечении правовой защиты подростков и молодежи, отсутствие эффективной системы предупреждения молодежной преступности, в частности, проблемы трудоустройства молодежи, получения образования, социального обеспечения, правового воспитания, организации досуга.** Именно поэтому формирование здорового образа жизни, профилактика асоциальных явлений в молодежной среде и правовая защита молодежи обозначены **приоритетными направлениями государственной молодежной политики.**

В настоящее время большая ответственность за воспитание и обучение молодого поколения возлагается на образовательные институты. Семья как социальный институт утратила свою значимость, и отведение семье второстепенной роли в социализации подрастающего поколения приводит к негативным последствиям, сглаживать которые не под силу даже самой развитой системе образования.

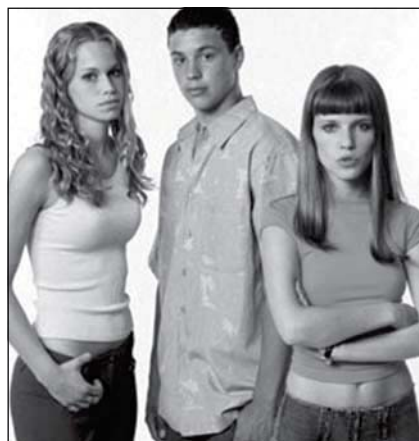
**«Все мы родом из детства», «все - и хорошее, и плохое - человек получает в семье»** - эти педагогические мудрости известны, наверное, всем.

**Как научиться правильно общаться с детьми и наладить взаимоотношения в семье, как воспитать гармоничную, самостоятельную и ответственную личность?** Эти вопросы актуальны для многих родителей. Особенно для тех, чьи дети вступили в так называемый «переходный», подростковый возраст или находятся на его пороге. Многие пере-

мены, происходящие с подростком, пугают: прежде послушный, теперь он всем своим поведением утверждает независимость и личную автономию, проводит все больше времени вне дома, возможно, пропускает занятия в школе и употребляет алкоголь...

**Понятно, что подростковый возраст неизбежен, но от поведения родителей во многом зависит, насколько трудным он окажется для них самих и подростка.** Знания о происходящих с ребенком изменениях необходимы родителям для того, чтобы научиться правильно на них реагировать и помочь тем самым подростку пережить этот - и для него тоже - нелегкий период. *Подростковый возраст - один из важнейших и сложных периодов в жизни человека. Однако подростковый кризис - не единственный переходный этап в жизни человека.*

Помните, что **возрастные кризисы - нормальное и необходимое явление, без них невозможно развитие.** Для критических периодов характерны повышенная чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов, снижение биологической и психической сопротивляемости, уровня адаптации, повышенный риск возникновения психических и психосоматических нарушений. **Во время подобных периодов ре-**



**бенок за очень короткий срок меняется весь в целом, в основных чертах личности.** Это бурное, стремительное психологическое развитие как по темпу, так и по смыслу совершающихся перемен. Родители отмечают строптивость, падение успеваемости и работоспособности, возрастание количества конфликтов с окружающими. При этом внутренняя жизнь ребенка в это время связана с мучительными переживаниями.

От **кризиса новорожденности** - перехода от существования сугубо биологического к социальному - до подросткового возраста ребенок переживает и другие переломные моменты. И лишь успешно пройдя каждый из них, выйдя из каждого кризиса, он может развиваться дальше.

Психологи выделяют **кризис первого года жизни** - начало «ходячего» детства и формирования речи. Главное достижение этого периода - приобретение физической самостоятельности.

Проявлениями **кризиса трех лет** являются негативизм, упрямство, строптивость и своеволие - характерные черты возросшей самостоятельности, становления самосознания ребенка и необходимости изменения отношения к нему со стороны взрослых. Кризис протекает как кризис социальных отношений, и связан он со становлением самосознания ребенка. Появляется позиция «Я сам», ребенок осознает различие между «должен» и «хочу», устанавливает границы возможного.





Начинает формироваться воля, ребенок уже меньше нуждается в опеке со стороны взрослых и стремится сам делать выбор. Чувство стыда и неуверенности вместо автономии возникают тогда, когда родители ограничивают проявления независимости ребенка, наказывают или высмеивают всякие попытки самостоятельности. В последующем это может привести к формированию неуверенной в собственных силах, зависимой от окружающих личности, для которой адаптация в социуме будет иметь определенные сложности. Поэтому нужно предоставлять ребенку сферу деятельности, где бы он мог проявлять самостоятельность. Оптимальной на данном этапе развития является игровая деятельность.

**Кризис семи лет** связан с важными изменениями в развитии психики и сменой «ведущей» деятельности - от игры ребенок переходит к учебе и активному познанию мира.

Основная особенность этого возраста - потребность ребенка в уважении. Любой младший школьник претендует на отношение к нему как ко взрослому, на признание его суверенитета. Если потребность в уважении не будет удовлетворена, то невозможно будет с ним в дальнейшем строить отношения на основе понимания («Я открыт для понимания, если уверен, что меня уважают»).

Дети учатся удовлетворять свои физические и духовные потребности способами, приемлемыми для них самих и тех, с кем они общаются. Затруднения в усвоении новых норм и правил поведения могут вызвать неоправданные самоограничения и самоконтроль. Поощрение самостоятельности детей способствует развитию их интеллекта и инициативы. Если же проявлениям независимости часто сопутствуют неудачи или строгое наказание ребенка за любые проступки, это может привести к тому, что чувство вины возобладает над стремлением к самостоятельности и ответственности.

Следующие кризисные периоды в жизни ребенка - **кризис 13 лет и подростковый кризис**. В подростковом возрасте происходят изменения, связанные с кардинальными преобразованиями в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений ребенка. Этот этап характеризуется бурным ростом человека, формированием организма в процессе полового созревания, что оказывает заметное влияние на

психофизиологические особенности подростка.

Для подросткового периода характерны глубокие психологические и личностные изменения, которые выражаются в формировании нового самосознания, чувства дружбы и любви, переоценке собственных возможностей и способностей. Обостренное чувство собственного достоинства часто приводит к столкновениям с реальной действительностью и проявляется юношеским негативизмом. Этому способствуют завышенные притязания, удовлетворить которые в условиях недостаточной социальной самостоятельности (отсутствие ряда гражданских прав, нахождение на иждивении у родителей и др.) оказывается невозможным.

Нередко возникают конфликты с родителями, эмоциональная связь с которыми ослабевает, и подросток стремится освободиться от их опеки. **Одна из главных тенденций подросткового возраста - автономизация от взрослых и переориентация на сверстников.** Некоторые психологи считают общение - ведущей деятельностью подросткового возраста. Однако потребность в общении и группировании зачастую вызвана чувством одиночества, неприкаянности, желанием найти признание собственной значимости.

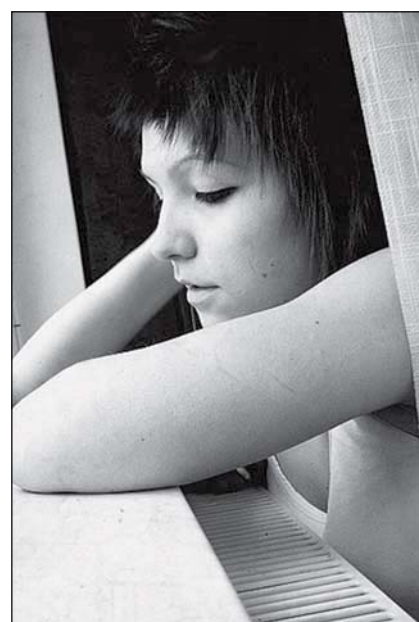
**Подростковый возраст - проявление тех аномалий личностного развития, которые в дошкольном периоде существовали в латентном («спящем») состоянии.** Отклонения в поведении свойственны почти всем подросткам. Характерные черты этого возраста - чувствительность, частая резкая смена настроения, боязнь насмешек, снижение самооценки. У большинства детей со временем это проходит самостоятельно, некоторым же нужна помощь психолога. Расстройства бывают *поведенческие и эмоциональные*. Эмоциональные преобладают у девочек: это - депрессия, страхи и тревожные состояния, причины которых обычно социальные. Нарушения в поведении в четыре раза чаще наблюдаются у мальчиков.

**Психические проявления пубертатного (подросткового) криза, отчасти обусловленные гормональными изменениями в организме,** бывают весьма выраженными: повышенный уровень тревожности, эмоциональное напряжение, которые подростки стремятся «выплеснуть» наружу. В связи с этим им свой-

ственны раздражительность, конфликтность, нередко драчливость. Для снятия эмоционального напряжения подростки используют посещение шумных дискотек и рок-концертов, нередко прибегают к употреблению алкоголя и других психоактивных веществ.

Родители и педагоги должны знать наиболее **типичные поведенческие реакции подростков, которые, еще не являясь патологией, таят в себе опасность формирования в дальнейшем аномалий личностного развития.**

Наиболее распространенные поведенческие реакции подросткового и юношеского возраста:



● **Реакция «оппозиции»** - активный протест в ответ на предъявляемые подростку требования взрослых.

● **Реакция «эмансипации»** - стремление освободиться от покровительства и контроля взрослых. Эмансипация связана с самоутверждением себя как личности, стремлением «сделать все по-своему». Крайним вариантом стремления освобождения от опеки родных являются побеги и уходы из дома.

● **Реакция «имитации»** - стремление подражать определенному образцу или идеалу, который находит признание в компании сверстников.

● **Реакция «гиперкомпенсации»** - настойчивое стремление подростка найти признание и достичь успеха в той области деятельности, в которой он наименее способен (физические занятия, различного рода «хобби» и др.).





● **Реакция «группировки»** - участие в группах, объединенных различными мотивациями: от простого общения, увлечения музыкой, спортом («рокеры», «металлисты», «фанаты») до криминальных сообществ, групп наркоманов и т.п.

На подростковый возраст приходится пик различных видов девиантного (отклоняющегося от общепринятых норм) и делинквентного (проявляющегося мелкими правонарушениями и антиобщественными действиями) поведения. В этот же период формируются патологические черты личности в условиях неблагоприятного воспитания и влияния соответствующего окружения.

Подросткам с патологическими чертами характера, испытывающим затруднения в социальной адаптации, часто присуще аддиктивное (зависимое) поведение. Оно выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния с помощью психоактивных средств (алкоголь и наркотики) или определенных видов деятельности (игровая, интернет-аддикции, чрезмерное увлечение оздоровительными мероприятиями, поиск удовольствий в сексе и других занятиях).

Среди наиболее распространенных современных видов аддиктивного поведения следует упомянуть **компьютерную зависимость** - увлечение Интернетом и «жизнь» в виртуальном мире.

Важно знать, что все вышеперечисленное является следствием глубоких внутренних физиологических и психологических изменений, происходящих с подростком.

Гибко меняющие свое поведение родители (и в 1 год, и в 3, и в 7 лет, и в подростковом возрасте) помогут преодолеть своим взрослеющим детям этот действительно непростой период. От того, какой тип отношений сложился в семье, зависит и вероятность возникновения проблемного поведения у ребенка.

**Психологами выделяются четыре основных типа воспитания. Они характеризуются разным уровнем контроля и степенью принятия ребенка, оказывают различное влияние на становление его личности.**

**Эмоциональное отвержение.** Обычно оно скрыто, так как родители неосознанно подавляют

неприязнь к ребенку как недостойное чувство. Безразличие к внутреннему миру ребенка, маскирующееся с помощью преувеличенной заботы и контроля, безошибочно угадывается ребенком.

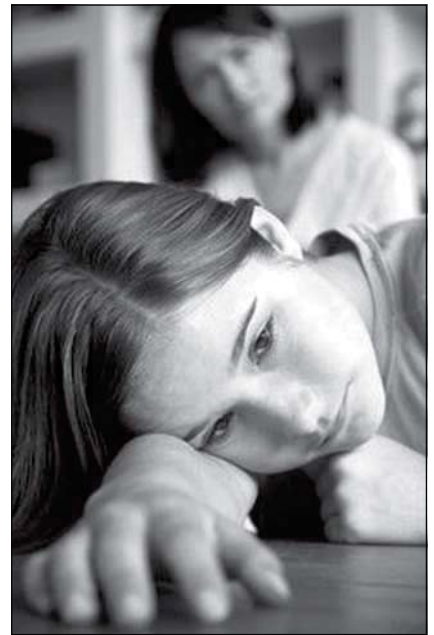
**Эмоциональное потворство.** Ребенок - центр всей жизни взрослых, воспитание идет по типу «кумир семьи». Любовь тревожна и мнительна, ребенка демонстративно ограждают от «обидчиков». Поскольку исключительность такого ребенка признается только домашними, у него будут проблемы во взаимоотношениях со сверстниками.

**Авторитарный контроль.** Воспитание - главное дело жизни родителей. Но проявляется она в запретах и в манипулировании ребенком. Результат парадоксален: воспитательного эффекта нет - ребенок подчиняется, так как он не может сам принимать решения. Такой тип воспитания влечет за собой одно из двух: либо социально неприемлемые формы поведения ребенка, либо низкую самооценку.

**Потворствующее невмешательство.** Взрослые, принимая решение, чаще руководствуются настроением, а не педагогическими принципами и целями. Их девиз: «поменьше хлопот». Контроль ослаблен, ребенок предоставлен сам себе в выборе компании, принятии решений.

**Сами подростки оптимальной моделью воспитания считают демократичное воспитание, когда нет превосходства взрослого.**

Нестабильные холодные отношения в семье, проявление жестокости способствуют появлению у ребенка поведенческих нарушений, стереотипной патологической реак-



ции на стресс, которая в последующем, во взрослом состоянии, обернется формированием личностных расстройств, агрессией, различными психосоматическими заболеваниями. Дефицит родительской любви, конфликты в семье, сопровождающиеся насилием родителей по отношению друг к другу, нередко ведут к развитию у ребенка депрессии. Чувство незащищенности в семье часто проявляется у ребенка различными страхами, коммуникативными нарушениями, поведенческими реакциями (протест, оппозиция и др.).

Воспитание подростков - нелегкая задача. Ведь большую часть времени они находятся под влиянием других людей: учителей, друзей и просто сверстников. Многие родители чувствуют, что не могут больше контролировать поведение ребенка, оказывать на него влияние. Как следствие - отсутствие взаимопонимания и конфликты. **Зачастую причиной такого положения является родительская неподготовленность, непонимание особенностей подросткового возраста.** Однако большинство подростковых проблем может быть частично или полностью решено при наличии взаимопонимания между детьми и родителями. **Именно родители должны вернуть мир в семью, наладить взаимоотношения, сделать шаг навстречу.** Ведь у взрослых больше знаний, больше способности контролировать себя, больше жизненного опыта.

**Вот лишь несколько практических приёмов, позволяющих улучшить отношения в семье и достичь взаимопонимания с детьми.**





1) Связи между родителями и детьми имеют большое значение и устанавливать их необходимо, когда дети еще в малолетнем возрасте. **Умение выслушать, обсудить потребности ребенка, помочь в решении его проблем** - это основа для будущих гармоничных взаимоотношений между родителями и детьми, необходимое условие для формирования взаимопонимания.

Родители должны уделять много времени своим детям и общению с ними. В современной загруженной жизни положительным семейным связям зачастую уделяется крайне мало внимания. Для установления нормальных связей с детьми, особенно подростками, родители должны принимать участие в разных видах деятельности, к которым проявляют интерес их дети, например, заниматься спортом, вместе путешествовать и др.

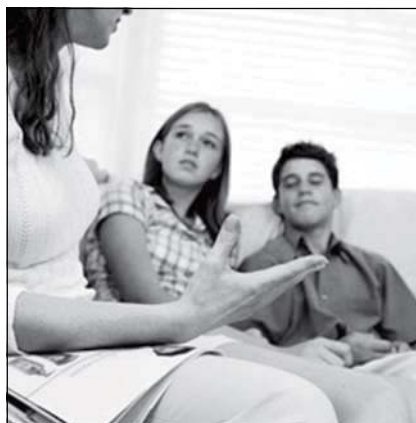
2) Несомненно, большинство родителей по-настоящему любят своих детей. **Просто необходимо, чтобы ребенок в любом возрасте знал, что его любят и принимают таким, какой он есть, что о нем заботятся, что он кому-то небезразличен.** Ведь потребность в любви - одна из основных человеческих потребностей, ее удовлетворение - необходимое условие нормального развития ребенка. И хотя большую часть времени подросток находится под влиянием других людей, **именно семья должна создать для подростка атмосферу душевного комфорта, помочь почувствовать свою защищенность, уверенность в себе.**

В основе прочных взаимоотношений с ребенком должна лежать *безусловная любовь родителей*, не зависящая от качеств и особенностей ребенка. Только такая любовь способна помешать развитию у подростка обидчивости, оградить от ощущения собственной ненужности и неполноценности. Именно осознание своей ценности и важности для родителей, ощущение их любви и заботы поможет ему гармонично развиваться и будет способствовать адаптации в социуме.

**Это вовсе не значит, что родителям всегда должно нравиться поведение детей.** Однако они должны выражать недовольство отдельными действиями ребенка, но не ребенком в целом - **«Ты хороший, и мы тебя любим, просто порой ты совершаешь плохие поступки».** Недовольство действиями ребенка не должно быть систематическим, иначе оно перерастет в неприятие. Если

мы любим подростка только когда он оправдывает наши ожидания и отвечает нашим требованиям, он будет чувствовать себя неудачником. Он уверится в бесплезности любых стараний быть хорошим, потому что их всегда будет недостаточно.

3) **Одной из главных особенностей подросткового возраста является стремление к самостоятельности.** Это проявляется в попытке освободиться от излишней опеки и добиться хотя бы относительной независимости. Подросток пытается свое право на собственное мнение и поступки, отличные от родительских. Одна из причин ограничения связей подростков с родителями связана с тем, что родители все время стараются давать им советы или изменять их мнение, напоминая об ошибках и **зачастую требуя беспрекословного подчинения.** Эти факторы приводят к тому, что у подростков пропадает интерес к общению с родителями. Не



стоит руководствоваться в общении с детьми сложившимися негативными стереотипами (неуважение к подростку, проявляющееся в высказываниях типа «не дорос ещё меня учить» или «пока живёшь с нами, будешь поступать так, как мы скажем»; отрицание самой возможности собственных ошибок - «я старше - значит умнее», «поживёшь с моё, тогда поговорим» может только ухудшить взаимоотношения с ним). Только умение выслушать мнение ребенка и попытка заслужить его доверие дадут положительный эффект.

Консультации родителей с подростками по различным вопросам, а также возложение на них какой-то ответственности также помогают обеспечению их психического здоровья и гармоничного развития. Необходимо, консультируясь с детьми по тому или иному вопросу, усиливать в них чувство собственного достоинства. Это развивает у подростков

интеллектуальные и мыслительные способности и способствует тому, что они серьезнее задумываются над реалиями жизни.

4) **Для формирования гармоничной, самостоятельной, инициативной личности родители не должны сделать детей чрезмерно зависимыми от них и мешать им проявлять инициативу.** Подчеркивая способности подростков, можно придать им решимость для участия в общественной деятельности. Обозначая их способности, достоинства и положительные стороны, необходимо усиливать в них уверенность в собственных силах.

Ведь если родители воспитали ребёнка покорным, не умеющим отстаивать своё мнение, то их взаимоотношения бывают внешне спокойными, бесконфликтными, но в такой ситуации страдает ребёнок: ведь вырастая, он так и не станет взрослым, не научится самостоятельно принимать решения, быть ответственным за свои поступки. В некоторых семьях подросток, сохраняя видимую покорность родителям, живёт своей, неизвестной им жизнью. Такие формально благополучные отношения могут привести к тому, что родители узнают об истинной жизни своего ребёнка от посторонних людей - и порой слишком поздно.

5) **Необходимо помнить, что лучшим способом разрешения конфликтов, связанных с расхождением мнений, интересов и желаний родителей и детей, является сотрудничество,** то есть такое разрешение конфликтной ситуации, когда обе стороны удовлетворены её исходом. Возможным это становится лишь тогда, когда стороны взаимно учитывают интересы друг друга.

Чем чаще родители проявляют сотрудничество, выясняя интересы ребёнка, учитывая его позицию, тем больше вероятность того, что ребёнок будет вести себя подобным образом в других ситуациях с ними и с другими людьми.

**В заключение хочется подчеркнуть, что, вступив в «трудный возраст» с уверенностью в том, что он любим, он хороший и способный, а семья - это то место, где его примут и поддержат в любой жизненной ситуации, подросток преодолет тернистый путь этого периода с меньшими потерями. Да, он так же, как и его сверстники, проявит характерные для подростков реакции, но в то же время будет открыт к диалогу со взрослыми.** ☺





# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

## Два взгляда на этические проблемы

НАТАЛЬЯ МИХАЙЛОВНА ДРИЖАНОВА,  
МАРИНА ГЕННАДЬЕВНА МЕЛЕШКО,  
ТАТЬЯНА БОРИСОВНА ЧЕКРИЙ  
- ГОУ СПО «Барнаулский  
базовый медицинский колледж»;  
ЛЮБОВЬ МИХАЙЛОВНА МИЛЛЕР,  
МУЗ «Городская больница №11»,  
г. Барнаул

**Во все века высоко-  
нравственные принци-  
пы служения больному  
признавались и обще-  
ством, и самими медика-  
ми основой профессио-  
нальной медицинской  
деятельности.** В послед-  
ние десятилетия в услови-  
ях внедрения новых меди-  
цинских технологий, разви-  
тия рыночных отношений и  
всеобщей коммерциализа-  
ции **в медицине возника-  
ет все больше проблем  
этического характера.**

**Нами была постав-  
лена задача:**

- ◆ изучить степень ин-  
формированности меди-  
цинских сестер и студен-  
тов медицинского коллед-  
жа об этических принци-  
пах и ценностях в сест-  
ринском деле и Этичес-  
ком кодексе медицинской  
сестры России;

- ◆ ознакомиться с их  
мнением об уровне нрав-  
ственности в системе  
здравоохранения, в ко-  
лективе и обществе;

- ◆ определить степень  
готовности соблюдать эти-  
ческие нормы;

- ◆ изучить востребо-  
ванность повышения зна-  
ний по этике.

Для исследования  
была разработана анкета,  
включающая **15** вопро-  
сов. Были опрошены **122**  
медицинские сестры од-  
ной из городских больниц  
Барнаула и **239** студентов  
3-го курса ББМК (специ-  
альности «Сестринское  
дело» и «Акушерское  
дело»).

На вопросы, касаю-  
щиеся **знаний Этичес-  
кого кодекса медицин-  
ской сестры**, в обеих  
группах опрошенных



(первая группа - меди-  
цинские сестры, вторая -  
студенты) получены похо-  
жие результаты. Боль-  
шинство респондентов  
**(85 и 75% соответственно)**  
**знакомо с Кодексом.**  
Источник информации для  
большинства - медкол-  
ледж или училище (**62** и  
**96%**). Треть медицинских  
сестер узнала об Этичес-  
ком кодексе на конферен-  
ции в ЛПУ. Подавляющее  
число опрошенных (**92** и  
**83%**) считают Этический  
кодекс сборником мо-  
ральных правил деятель-  
ности медицинской сест-  
ры. Лишь небольшой про-  
цент анкетированных на-  
зывает его «документом о

юридической ответствен-  
ности медсестры за про-  
фессиональные ошибки»,  
«сводом законов о сест-  
ринской работе».

На предложение на-  
звать **основные этичес-  
кие принципы** в сест-  
ринском деле и **основ-  
ные этические ценнос-  
ти**, характерные для сво-  
его коллектива, более чет-  
кие и полные ответы дали  
студенты. Названы прин-  
ципы: **«не навреди»**  
**(70%), уважение прав  
пациента, уважение  
жизни пациента, его  
автономии, конфиден-  
циальности и др.** Меди-  
цинские сестры чаще использовали

такие выражения, как «надежность», «порядочность», «честность», «сострадание», что говорит об их недостаточной ориентированности в основных этических понятиях. Значительная часть опрошенных медсестер затруднилась дать ответы на эти вопросы.

На вопрос «**Были ли Вы свидетелем нарушения этических норм во взаимоотношениях врача и медицинской сестры?**» **67% медсестер ответили утвердительно.** Среди студентов так ответили лишь **8%**, что, возможно, связано с их небольшим практическим опытом. **40% медсестер и 50% студентов** считают, что в этой ситуации был неправ врач, **46 и 50%** - что неправы в равной степени врач и медсестра, лишь **14%** медсестер считают нарушителем свою коллегу.

**83% медсестер сталкивались с нарушением этических норм в отношении пациента со стороны сестринского персонала (из них 43% - «иногда»).** В группе студентов этот показатель - лишь **20%**. Среди причин, вызвавших такую ситуацию, медицинские сестры чаще всего называют поведение самого пациента (**53%** медсестер и только **25%** студентов). Упоминаются также «отсутствие необходимых моральных качеств», «недостаточное знание этики и деонтологии» (**19 и 20%** в ответах медсестер, **29 и 6%** в ответах студентов). Низкой дисциплиной медработников объясняют нарушение этических норм лишь **8%** медсестер, но **40%** студентов.

Значительные расхождения получены в ответах на вопрос «**Считаете ли Вы возможным нару-**

**шение этических норм и принципов?**»: отрицательно ответили на него **84%** студентов и только **43% медсестер.** **Считают, что в некоторых ситуациях эти нормы и принципы** могут быть нарушены **49%** медсестер и **11%** студентов. Независимо от ситуации, готовы допустить подобное нарушение **8%** сестер и **5%** студентов.

**В своем коллективе иногда сталкивались с нарушением этических**



**норм 72% медсестер и 31% студентов,** часто - **10 и 8%**, никогда - **18 и 61%** соответственно. (Последнее обстоятельство может быть объяснено тем, что в коллективе подростков межличностные отношения и мнения соучеников имеют гораздо большее значение, чем в коллективе взрослых).

Различные данные получены в ответах на вопрос о частоте нарушения моральных норм в обществе. Половина медсестер и лишь **13%** студентов ответили «часто», **28 и 25%** соответственно - «иногда», **23 и 8%** - «постоянно». **54%** студентов считают, что не сталкивались с подобным нарушением. Такой результат связан, вероятно, с разными представлениями о мо-

ральных общественных нормах у молодого и старшего поколений. Тем не менее **40%** студентов все же считают уровень нравственности в обществе низким (среди медсестер этот показатель - **49%**). **53 и 49%** соответственно называют его средним, лишь небольшая часть респондентов (**7 и 2%**) удовлетворены этим уровнем. Причинами низкого уровня участники опроса считают невоспитанность и низкую культуру.

**Отвечая на вопрос об уровне нравственности в здравоохранении, 82% медсестер и 66% студентов признают его средним, 16 и 15% низким, лишь 2% медсестер и 19% студентов считают его высоким.** Среди причин низкого уровня названы низкая заработная плата, большие нагрузки медицинских сестер.

Испытывают потребность в пополнении знаний в области этики **57%** медсестер и половина студентов. Не имеют такой потребности **35%** медсестер и **11%** студентов. Затруднились ответить на этот вопрос **8%** медсестер и **39%** студентов.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что **необходи-**

**мо повышение уровня знаний сестринского персонала и студентов по вопросам этики.** Одним из путей решения этой проблемы может быть включение предмета «Биоэтика» в программы базового образования и программы специализации и усовершенствования сестринского персонала. **Требуют совершенствования в этическом плане взаимоотношения врачей и медицинских сестер.** Достаточно часто нарушаются этические нормы по отношению к пациентам со стороны сестринского персонала. Причинами этого называются дефицит высоких моральных качеств, знаний по этике у медицинских работников, низкая дисциплина, хотя большая часть медсестер оправдывает такую ситуацию поведением самого пациента. Также почти половина опрошенных медицинских сестер считает возможным в определенных ситуациях нарушать этические нормы. Уровень нравственности в здравоохранении и особенно в обществе признается неудовлетворительным. Видимые причины такого положения в здравоохранении - чрезмерные нагрузки на медсестру, невозможность вследствие этого внедрять современные технологии ухода, которые бы позволили сосредоточиться на решении различных проблем пациента, неудовлетворенность сестринского персонала своей работой и уровнем заработной платы. **Серьезная причина низкого уровня нравственности - недостаточный уровень культуры и воспитания, а это уже проблема семьи, общества, государства.** ☺





# Красота и здоровье в наших руках!

ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА ЧУПИНА,  
старшая медицинская сестра приемного покоя,  
первая квалификационная категория  
по специальности «Сестринское дело в терапии»,  
МУЗ «Косихинская ЦРБ», член Ассоциации с 2003 года

Важнейшим направлением приоритетного национального проекта «Здоровье» является медико-санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни. Для улучшения здоровья жителей России нужны не только усиление системы здравоохранения, усилия врачей, но и активное участие самих граждан.

Для каждого жителя нашей страны необходимо довести информацию о здоровом образе жизни, мерах профилактики, а также о правильном лечении уже выявленных заболеваний.

Что такое здоровое питание? Что можно назвать хорошей диетой? То, что обеспечивает все питательные вещества, необходимые для вашего здоровья. Такая диета разнообразна, богата овощами и фруктами и ограничивает потребление насыщенных жиров. **Она должна отвечать потребностям организма в энергии, позволяя вам поддерживать оптимальный вес. Но, самое главное, - эта диета должна вам нравиться!**

То, что мы едим сейчас, радикально отличается от того, что ели наши предки. Часто в нашем рационе слишком много жиров (особенно насыщенных), соли и сахара и

очень мало грубой пищи, фруктов и овощей. Этим можно объяснить многие наши болезни. **Правильность питания сокращает риск сердечных заболеваний, а также диабета и некоторых видов рака.** Хорошая диета благотворно влияет на сердце, помогает подтвердить нормальный уровень холестерина, контролирует кровяное давление, а также предотвращает набор лишнего веса. **К тому же, диета помогает лучше выглядеть.**



Существует множество способов для того, чтобы питаться правильно, наши советы помогут вам улучшить вашу диету. **Помните: не стоит пытаться менять все кардинально, лучше начать с небольших перемен.**

#### Полезные советы

*Ешьте меньше животных (насыщенных) жиров. Старайтесь брать постное мясо. Удаляйте весь видимый жир и снимайте кожу с курицы. Меньше ешьте сладостей и других кондитерских изделий. Выбирайте напитки без сахара и/или используйте его заменители.*

**Используйте** для готовки растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое) и мягкие (растительные) маргарины для бутербродов.



**Выбирайте** обезжиренные молочные продукты: йогурт с низким содержанием жира, обезжиренное молоко и сыр.

**Попробуйте** регулярно есть рыбу. Необходимо есть жирную рыбу (сельдь, скумбрию, сардины, тунца, включая и консервированную рыбу), по крайней мере, раз в неделю.

**Съедайте** не менее пяти порций фруктов, овощей и бобовых, красной фасоли, чечевицы в неделю.

Регулярно ешьте блюда, приготовленные из продуктов, содержащих крахмал: картофель, крупы, злаковые, рис, а также изделия из макарон и хлеба. Если есть возможность, выбирайте продукты из муки грубого помола.

**Старайтесь выпивать** полтора литра жидкости в день: это может быть и просто вода, и фруктовые соки, и молоко. В спиртных напитках проявляйте умеренность. ▶



Избегайте чрезмерного употребления соленых продуктов, сократите количество соли, которое вы добавляете в пищу при готовке и за столом. Замените соль травами и специями, чтобы еда не казалась безвкусной.

Не пропускайте прием пищи. Ешьте 3-4 раза в день, а в промежутках перекусывайте, например, фруктами.

Старайтесь быть более активными в повседневной жизни. Количество тучных людей с каждым годом все увеличивается. В большинстве случаев «виноваты» малоподвижный образ жизни и неправильное питание. Сегодня мы чаще едим, чем ходим, заняты в основном сидячей работой и, отдыхая, проводим много времени за телевизором.

Избыточный вес накапливается, когда мы потребляем больше ка-

лорий, чем сжигаем в процессе нашей жизнедеятельности. Процесс набора лишнего веса может продолжаться годами. Последствия избыточного веса: высокое кровяное давление; высокий уровень холестерина в крови; сахарный диабет; проблемы с суставами, т.е. артрит; желчекаменная болезнь. Помочь может потеря веса, ведение здорового образа жизни.

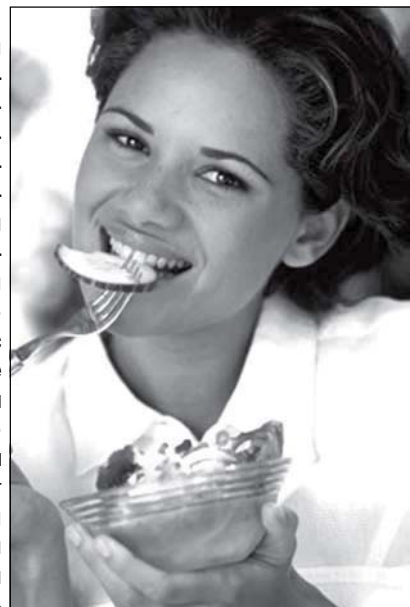
Из-за того, что у каждого человека своя конституция тела, не существует такого понятия, как идеальный вес. Тем не менее, возможно определить рамки оптимального веса, исходя из роста человека. Используйте таблицу и индекс массы тела (ИМТ) для того, чтобы проверить, укладывается ли ваш вес в эти границы. Проведите горизонтальную линию от точки, соответствующей вашему росту, и верти-

кальную от точки, соответствующей вашему весу, найдите место пересечения. Сегодня врачи и диетологи используют различные методы для того, чтобы определить, оптимален ли ваш вес. **Рекомендованный вес для мужчин - не более 94кг, а для женщин - не более 80кг.** Если ваш вес более 102кг (для мужчин) или более 88кг (для женщин), то вам лучше сбросить лишний вес.

Каждый, кто пытался, знает, что сбросить вес и, что более важно, поддерживать его на должном уровне непросто. Процесс должен идти постепенно. Сбрасывайте по 0,5-1 кг в неделю до тех пор, пока вы не достигнете желаемого результата. Будьте терпеливы, и вы добьетесь своего!

**Самый лучший способ сбросить лишний вес - изменить свои привычки в еде и вести более активный образ жизни.** Попробуйте новые виды физической активности, например, плавание, танцы, бадминтон или теннис. Ешьте вдоволь фрукты и овощи. У вас появится чувство сытости без лишних калорий. Пейте больше жидкости - около 6-8 стаканов в день.

Помните, что даже умеренная физическая активность в повседневной жизни принесет вам пользу. Вместо езды пройдите пешком, игнорируйте лифт, в хоро-



шую погоду выходите из автобуса на одну остановку раньше, чтобы прогуляться... У вас есть множество возможностей для того, чтобы больше двигаться.

Не ищите самому себе оправданий, они только вредят вашему здоровью. Существует расхождение мнений, что с возрастом некоторые люди неизбежно толстеют. Человек не может быть слишком стар для того, чтобы убрать брюшко. Или другое мнение, что наши проблемы с весом объясняются генетической предрасположенностью? Забудьте об этом. Даже если у вас в роду много толстяков, вы все равно можете уменьшить вес. Лишь на 35-40% разница в весе между людьми одного роста объясняется генетическими факторами. На остальные 60-65% все зависит только от вас.

**Так что отбросьте все оправдания-занятости, выберите из кресла и займитесь своим здоровьем.**

Главным врачам и врачебным коллективам лечебно-профилактических учреждений городов и районов Алтайского края

**Уважаемые коллеги!**

Алтайская региональная «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» поздравляет вас с

**МЕЖДУНАРОДНЫМ ДНЕМ ВРАЧА!**

В этот профессиональный праздник мы желаем вам здоровья, успехов и удачи во всех начинаниях. Мы выражаем надежду на дальнейшее совершенствование партнерских отношений «врач - медицинская сестра» во благо пациентов. Наша профессия - одна из самых благородных, но и самых сложных. Огромная ответственность лежит на врачах, фельдшерах, медсестрах - ответственность за жизнь и здоровье человека, и потому в нашей работе важны не только профессионализм специалистов, но и взаимоуважительные добропорядочные отношения.

Пусть ваша работа приносит вам удовлетворение, служит источником энергии!

С уважением,  
президент  
АРОО «ПАСМР»

Л.А. Плигина

Контактный телефон  
Алтайской региональной  
Ассоциации средних  
медицинских работников:  
**(8-3852) 34-80-04**





# Для будущей мамы

ИРИНА ИВАНОВНА БУТЕНКО,  
заведующая педиатрическим отделением №1,  
МУЗ «Детская городская поликлиника», г.Рубцовск

Прогнозирование здоровья ребенка должно проводиться в три этапа: до наступления беременности, во время беременности с учетом ее течения и состояния здоровья женщины и сразу после рождения ребенка с учетом всех имеющихся факторов риска и здоровья новорожденных. В зависимости от отягчающих факторов строится система первичных профилактических мероприятий по предупреждению отклонений в состоянии здоровья ребенка.

На первом этапе прогноз строится участковым врачом-терапевтом, при необходимости - врачом-генетиком. Антенатальный прогноз и профилактика возлагаются на акушеров-гинекологов при активном участии педиатров и терапевтов - с момента взятия на учет беременной в женской консультации.

Третий этап прогнозирования и профилактики осуществляется неонатологами и педиатрами и реализуется в основном в условиях детской поликлиники. Эффективность антенатальной профилактики зависит от слаженности в работе акушера-гинеколога, терапевта и педиатра, т.е. АТП-комплекса.

В городе Рубцовске АТПК, как структурно-функциональное объединение лечебно-профилактических учреждений, работает на всех уровнях. В нашей поликлинике сформированы участковые АТПК, и каждый педиатр знает на своем участке и акушера-гинеколога, и терапевта. Это помогает в работе с беременными женщинами.

Сведения о вставших на учет беременных женщи-

нах поступают к нам в детскую поликлинику, в кабинет здорового ребенка. **Участковая медсестра посещает беременную женщину на дому.** Она знакомится с состоянием здоровья будущих родителей, характером быта, условиями их труда, морально-психологическим климатом в семье, расспрашивает о вредных привычках и др. Беседы о режиме дня, питании беременной женщины, подготовке квартиры к моменту рождения ребенка медсестры стараются проводить не только с будущей матерью, но и с будущим

отцом. Медсестра приглашает будущую маму на прием к участковому педиатру в дни профилактических приемов.

К педиатру женщина приходит с обменной картой. Доктор знакомится с состоянием здоровья женщины, течением беременности, результатами обследования, проводимым лечением. Составляет генеалогическое дерево, группы риска для плода. Дает свои рекомендации. При необходимости совместно с акушером-гинекологом принимает участие в улучшении условий труда беременной



женщины, нормализации психологического климата в семье. Один раз в месяц заведующие педиатрическими участками принимают участие вместе с терапевтом в заседании КЭК под руководством заведующей женской консультацией.

**Второй дородовый патронаж медсестры проводится во второй половине беременности.** Основная цель - проверка выполнения назначений и рекомендаций как акушера, так и педиатра, второй дородовый патронаж педиатр тоже проводит на дому. Беседа с будущей мамой о течении беременности, предполагаемом сроке родов, о подготовке к родоразрешению, рассматривает прогноз по лактации, обращает внимание на подготовку грудных желез к лактации.

Если основная направленность **первого патронажа - будущая мать, то второго - ребенок**, который скоро войдет в семью.

В поликлинике в кабинете здорового ребенка организована **Школа молодых родителей.** Участковые педиатры по графику проводят занятия с беременными. Читают лекции об уходе, режиме дня, вскармливании



новорожденных детей, приглашаются и будущие отцы. Демонстрируется фильм по уходу за ребенком, о преимуществе грудного вскармливания.

Медсестра кабинета здорового ребенка знакомит молодых родителей с наглядными пособиями, предметами ухода за новорожденными, обучает практическим навыкам, проводит индивидуальные беседы, дает памятки на руки.

Беседы врачей и медсестер направлены не только на то, как правильно ухаживать за ребенком, но и на то, как его воспитывать и любить.

Педиатры все чаще убеждаются в необходимости антенатального (то есть дородового) воспитания. Существо, которое принято называть даже не ребенком, а еще только плодом, воспринимает не только свой внутренний мир, но и наш, внешний.

**На пятом-шестом месяце** беременности у ребенка уже развит слуховой, вестибулярный, тактильный и другие анализаторы. Он слышит биение материнского сердца, голоса матери и отца, слышит музыку, звучащую в доме, и вполне определенно реагирует на нее: мягкая,

мелодичная музыка его успокаивает, а громкая, с подчеркнутыми ритмами ударных инструментов - возбуждает. Если мама волнуется, нервничает, ее волнение передается ребенку: вероятно, через плаценту к нему протекают ее «гормоны тревоги» - адреналин и норадреналин. Но самое удивительное - ребенок пытается в таких случаях успокоиться и впервые открывает для себя тот способ утоления печалей, к которому он будет прибегать в свои ранние годы, - начинает сосать палец. **Начиная с пятого месяца** мама должна ласково разговаривать с ребенком, рассказывать, как она его любит, как ждет, что сейчас делает. Она может с ним плавно, без резких движений, потанцевать. Если в комнате произошел громкий разговор, раздался какой-то шум, надо поскорее успокоить ребенка - заговорить с ним нежно, неторопливо, спеть ему нежную песенку.

*Появился на свете малыш,  
Он для мамы и радость и счастье,  
Пусть он будет здоровый крепыш,  
Примем в росте его все участие!*

## Молодежь нужна нам в селах

250 лет назад М.В. Ломоносов писал: «Полагаю самым главным делом сохранение и размножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей».

Демографическая ситуация в Алтайском крае отражает общие закономерности демографического развития Российской Федерации. И наш Курьинский район не исключение. Недавно вычитала в нашей российской прессе ужасающую статистику, как в той песне: «на десять девчонок девять ребят», так - вот нет: уже на десять девчонок всего шесть ребят. Актуальность проблемы не вызывает сомнений и обусловлена демографическими процессами, происходящими в обществе.

Понятно, что первично - это семья. Но откуда ей взяться, если молодежи в селах становится все меньше? Каждый родитель старается устроить своему любимому чаду «городского счастья», не задумываясь о том, что в сельском хозяйстве не хватает просто «хороших рабочих рук». Оно и ясно: кто захочет работать и не получать за свой труд

подобающую заработную плату, а тем более - создавать семью без определенного места жительства...

Кто же остался на селе??? В численном перевесе - женское население, начиная именно с возрастной группы от 20 до 24 лет. Молодежь, которая уже в браке, и те, кто не обучается в университетах и училищах города после школы, которые не работают. Отсюда - трудовая занятость и обилие свободного времени второй перечисленной группы ведут к развитию алкоголизма и наркомании.

Почему возникает данная проблема? По моему мнению, в свое время с ними в семье не разговаривали о «простом вопросе - кто я и для чего я в этом мире». Другими словами, родители не дали цели в жизни.

Еще одной проблемой можно считать рост показателей психически забо-

левших людей с детства. Это, конечно, уже совсем другая тема, о ней можно говорить очень много и долго. Но сейчас мне бы хотелось сказать именно о том, что еще можно исправить и с кем можно говорить об этом.

Да, у нас в районе увеличилось на 116 браков и уменьшилось разводов на 180. Но никто не рассматривал, в какой возрастной группе эти процессы происходят. Как отмечают работники ЗАГСа, им работать с молодыми хочется, и с удовольствием работают, но чаще стали заключаться браки на селах в более зрелом возрасте, где говорить о деторождении не приходится. Это и неудивительно - ведь численность лиц пенсионного возраста в Алтайском крае превысила численность детей в 1,28 раза.

Мне кажется, для решения данной сложившейся ситуации нужно привлече-



ние моральных, генетических, экономических, социальных, политико-демографических и даже «патриотизм» - ресурсов. Нужно подбирать людей, заинтересованных в решении этих проблем, и создавать им условия для «всеуслышания». Если не будет проводиться такая направленность в действиях, то работа на местах так и останется «на местах».

**Любви Вам и семейного счастья!** ☺

**Т.В. Лейер,**  
врач-терапевт,  
координатор проекта  
«Здоровая семья - это здорово!»,  
Курьинский район





## В центре внимания - грудь

**ЛЮБОВЬ ДМИТРИЕВНА ТАСКИНА,**  
врач высшей категории,  
заведующая II акушерским (обсервационным)  
отделением,  
МУЗ «Родильный дом №2», г.Барнаул

Кормление грудью - это не только радость, но и нагрузка для организма. В послеродовом периоде относительно часто возникает мастит - воспаление молочной железы.

В большинстве случаев его возбудителями являются гемолитические коагулирующие плазму стафилококки, в некоторых случаях - гемолитические стрептококки и другие гноеродные микробы. Входными воротами инфекции чаще всего служат трещины сосков (при лимфогенном пути распространения микробов) и реже - молочные протоки, открывающиеся на соске (при галактогенном пути). Источником инфекции, главным образом, является стафилококковая флора полости носа и зева новорожденного.

Инфицирование сосков происходит при сосании. Сравнительно редко соски инфицируются в результате переноса микробов руками, соприкосновения с загрязненным бельем, вследствие воздушной инфекции и т.п.

**Маститы** разделяются на интерстициальные и паренхиматозные. Однако строгое разграничение возможно только в начале заболевания, в дальнейшем воспалительный процесс поражает как интерстициальную, так и паренхиматозную ткань. Воспалительный процесс в молочной железе может обостряться и рецидивировать, причем могут поражаться и новые железистые дольки. В большинстве случаев мастит бывает односторонним. В клинической картине мастита необходимо выделять начальную стадию (стадию серозного воспаления), стадию

инфильтрации и стадию нагноения (гнойный мастит).

**Послеродовой мастит** чаще всего отличается острым началом, повышением температуры **до 39 градусов** и выше, нередко - ознобом. Общее состояние заметно нарушается (чувство разбитости, головная боль), больных беспокоят боли в молочной железе (часто резкие). Молочная железа увеличивается в объеме, пораженный участок болезнен, порой плотновато-эластической консистенции, контуры его нередко очерчены; иногда над ним имеется покраснение кожи. Подмышечные лимфатические узлы обычно увеличены и умеренно болезненны. Во многих случаях развитию мастита предшествуют незначительные изменения в молочной железе (неравномерное нагрубание, умеренная болезненность).



Воспаление молочной железы может закончиться в начальной стадии. Но нередко процесс развивается дальше: спустя 1-2 дня в пораженном участке молочной железы отчетливо определяется инфильтрат. С образованием его все явления несколько стихают, температура снижается. Инфильтрат при правильном лечении вскоре рассасывается. Продолжительность стадии инфильтрации во многих случаях составляет 6-8 дней. Иногда отмечается длительное течение инфильтративной стадии - температура становится субфебрильной, инфильтрат плохо рассасывается. Это обычно связано с неправильно проводимым лечением антибиотиками, рентгеновскими лучами, продолжительным применением льда и пр.

При нагноении инфильтрата состояние больной ухудшается, температура повышается (до 38-39 гр.), появляется познабливание, изредка - озноб. ▶



## Профилактика мастита

Следующие советы помогут вам избежать мастита:

◆ всегда смягчайте груди перед кормлением, отцеживая молоко руками или с помощью молокоотсоса. Мягкая грудь позволит ребенку легче захватить сосок с околососочным кружком, молоко будет легче высасываться;

◆ после кормления обязательно сцедите молоко из второй груди, если ребенок не высосал его до конца;

◆ можно использовать для смягчения груди ледяные компрессы, обмывание теплой водой. Некоторым женщинам помогает горячий душ;

◆ если с молоком у вас нет проблем, то носите бюстгальтер расстегнутым или вообще откажитесь от него. Тесный бюстгальтер в период кормления осложнит состояние при набухших и болезненных сосках, причиняя боль при сдавливании груди и соска.

У женщин с нежными сосками часто возникает сильная боль при кормлении, так как соски могут растрескаться. Но эта боль со временем проходит, а сосок привыкает к своей «работе».

**Для смягчения боли можно посоветовать следующее.**

◆ Открывайте груди так часто, как это возможно. Воздушные ванны будут способствовать заживлению сосков.

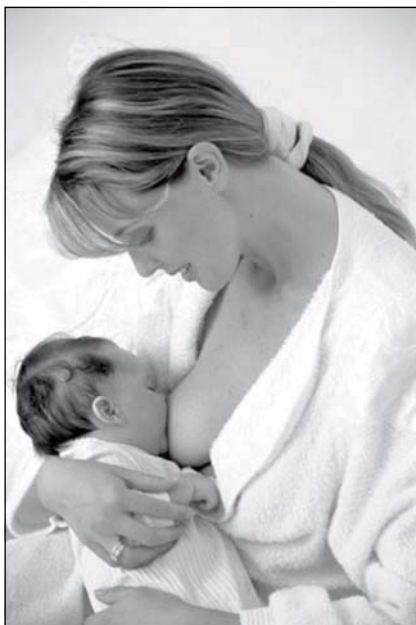
◆ Не раздражайте соски одеждой или бюстгалтером.

◆ Для смазывания сосков не употребляйте ланолиновых кремов и вазелина. Если соски растрескались, то смазывание их витамином Е будет самым лучшим способом лечения. Знайте, что природа предусмотрела смазку сосков выделениями кожных желез.

◆ Нельзя мыть соски груди с мылом и протирать их спиртом. Это ненужная предосторожность, так как ваш ребенок обладает иммунитетом к микробам.

◆ Регулярно меняйте положение груди при кормлении. Нужно, чтобы сдавливались сосок с околососочным кружком в разных плоскостях.

◆ Начинать кормление только в уравновешенном душевном состоянии.



## Закупоривание молочных протоков

Иногда в период кормления женщины замечают покраснение кожи и болезненное увеличение соска, что вызвано скоплением избыточного количества молока в молочных железах и закупориванием молочных протоков.

Вы должны немедленно сообщить об этом своему врачу, который назначит вам лечение, пока это явление не развилось в воспалительный процесс. Активное сосание ребенком груди - лучший способ избавиться от этой проблемы.

Голодный ребенок сможет опорожнить грудь, ликвидируя тем самым закупоривание молочных протоков. Чтобы предупредить закупоривание, необходимо:

◆ сцезивать остаток молока руками или молокоотсосом;

◆ носить свободный бюстгальтер, не сжимающий молочные протоки;

◆ менять положения во время кормления для равномерного воздействия десен ребенка на все протоки;

◆ регулярно проверять соски груди: на них не должно оставаться капель засохшего молока, которые мешают выделению молока. Их удаляют, омывая сосок холодной кипяченой водой;

◆ ни в коем случае не отлучайте ребенка от груди - этим самым можете только осложнить своё состояние и лишить ребенка материнского молока. ☺

## Свой подход к каждому!

**Школа ответственного родительства работает в рамках краевой программы «Здоровая семья - это здорово!» в Красногорском районе с начала введения должности главной акушерки района.**

Эта краевая Программа - разноплановая, предусматривающая участие в ней не только молодых родителей, но и людей всех возрастов. Например, для представителей старшего поколения разработан проект «Школа артериальной гипертонии», призванный обучать правильно поведению тех, кто страдает этим заболеванием. По направлениям программы подготовлены специалисты, причем не только в центральной районной больнице, но и в Усть-Ише, Быстринке.

**Акушерка высшей категории Любовь Ивановна ЛЕТАГИНА** для проведения занятий в «Школе ответственного родительства» применяет **индивидуальный подход**, который, по ее мнению, дает наибольший эффект, так как позволяет учитывать особенности каждой женщины - уровень образования, социальный статус, семейное положение, особенности протекания беременности. Индивидуальные занятия составлены по плану для каждой женщины. Например, для курящей обязательно в план включается занятие о вреде курения и неблагоприятном влиянии никотина на плод. Специальный план занятий Любовь Ивановна разработала для беременных молодого (18-19 лет) и зрелого (старше 35 лет) возраста. Особое внимание уделяется занятиям, на которых будущую маму обучают правильному поведению в родах. Авторитет опытного медика, ее искреннее желание помочь каждой женщине, высокая профессиональная подготовка дают хорошие результаты - женщины охотно посещают занятия во время каждого визита в женскую консультацию.

**Т.Н. Бычкова,**  
главный врач  
**МУЗ «Красногорская ЦРБ»**





# Поддержка и информированность молодых - наши задачи

ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА БУРЦЕВА,  
заведующая Клиникой «Юникс», г.Барнаул

Центр медико-социальной адаптации подростков г.Барнаула (клиника, дружественная молодежи) в этом году отметил свое семилетие (организован он был при поддержке международной программы фонда ООН по народонаселению «Репродуктивные права и репродуктивное здоровье молодежи РФ», а также при активном участии и поддержке администрации Барнаула).



Статус Центра соответствует европейскому названию - **клиника, дружественная молодежи**. Располагается она на базе поликлинического отделения **МУЗ «Городская больница №5»**. Большое внимание работе клиники уделяется главным врачом больницы **В.Ф. ЧЕГАНОВЫМ**, заместителем главного врача по поликлинике **Г.А. ЕЛЫКОМОВОЙ**.

**Работа клиники «Юникс» ориентирована на молодежь до 18 лет.** Цель работы - сохранение и укрепление репродуктивного здоровья молодежи. **Основные направления нашей работы:** диагностическое, лечебное, консультативное, профилактическое, информационное. Прием ведут врачи следующих специальностей: гинеколог, дерматовенеролог, андролог, психолог.

**Отмечу, что работа Центра строится на четырех «китах», четырех принципах.**

**1. Дружественное отношение к молодежи.**

**2. Доступность.** К нам может обратиться любой подросток города. В случае обращения подростков из районов края, им в приеме

не отказывается. График работы специалистов составлен так, что прием ведется с 8 утра до 18 вечера, кроме субботы и воскресенья. Записаться на прием на удобное время можно по телефону **(75-73-97)** либо непосредственно при посещении центра. Нужно отметить, что 45-48% от всех посещений составляют консультативные приемы (по вопросам контрацепции, профилактике ИППП, психологическим проблемам).

**3. Конфиденциальность:** врач ведет прием без медицинской сестры, амбулаторная карта заполняет-

ся для каждого специалиста и хранится у него в кабинете, то есть из кабинета в кабинет она не передается. Посещаемость центра достигает 8000 в год. Предусмотрена также анонимность и бесплатность приема.

**4. Уважение прав пациента, доброжелательность, добровольность.**

Профилактическая работа является одним из основных направлений нашей деятельности. Мы способствуем формированию ответственного отношения юношей и девушек города к собственному репродуктивному здоровью и здоро-

вью в целом. **Ее формы самые разные:** тренинги, круглые столы, молодежные акции, дискуссии, конкурсы, которые проходят в образовательных учреждениях (школах, училищах, колледжах, общежитиях), центрах помощи семье и детям, детских домах, летних загородных и городских лагерях и т.д.

**Подростковый возраст - время больших возможностей для формирования здорового образа жизни.** Инновационные подходы к здоровью все больше основываются на убеждении, что подростковый возраст - важная и во многом определяющая фаза жизненного цикла. К молодым людям следует относиться как к сформированным личностям. Психосоциальные факторы имеют такое же значение для здоровья молодежи и подростков, как и биомедицинские. Здоровье молодых неразрывно связано с их развитием.

Большинство юношей и девушек с интересом и готовностью участвуют в беседах. Однако можно отметить, что их осведомленность по вопросам репродуктивного здоровья достаточно **низкая**, знания анато-



мии репродуктивной системы, особенностей физиологии, гигиены, психологии взаимоотношений между юношами и девушками **недостаточно**. Ребята **мало информированы** об ИППП, о тех последствиях, которые возникают в случае неправильного лечения, самолечения или при переходе заболевания в хроническую форму.

В то же время **потребность** в достоверной информации, касающейся репродуктивного здоровья, в целом у подростков **высокая**.

Молодежные акции (ежегодно их проводится более 10) под девизом **«Молодежь - за здоровый образ жизни»** прошли на городских праздниках, в парках, на молодежных дискотеках. Основная их цель - предоставление информации молодежи города о нашем Центре и о других специализированных учреждениях, актуализация проблемы репродуктивного здоровья среди подрастающего поколения. Активное участие в них принимают наши волонтеры, а также специалисты комитета по делам молодежи и других организаций. Большое внимание мы уделяем взаимодействию клиники с организациями и структурами, которые работают с детьми подросткового возраста. Это государственные организации (комитеты по делам здравоохранения, социальной защиты населения, по делам молодежи, народному образованию, мужской кризисный

центр, детские дома и т.д.), общественные организации (Сибирская инициатива, Женский альянс, международные организации).

**Специалисты нашего центра прошли обучение на семинарах-тренингах** в этих организациях с получением соответствующих сертификатов по вопросам современного ведения профилактической работы по предупреждению ИППП, ВИЧ-инфекции, СПИДа, насилия, по методам индивидуального консультирования.

Специалистами Центра разработана программа обучения и работы по принципу: **равный обучает равного**. Ее цель: создание молодежного движения за здоровый образ жизни. В задачи входит подготовка молодежных лидеров для работы в среде сверстников, создание условий, позволяющих молодым людям своими силами вести работу, направленную на информирование сверстников по вопросам здоровья.

**Волонтер или доброволец - это человек, который в свое свободное время работает на благо общества, совершая социально-значимую работу**. Сегодня волонтерство - очень мощное общественное движение, которое развивается во всем мире.

Волонтерское движение молодежного Центра «Юникс» было организовано **в 2002 году**. За этот период было проведено восемь школ подготовки во-



лонтеров, в которых участвовали учащиеся 9-11 классов, ПУ, колледжей.

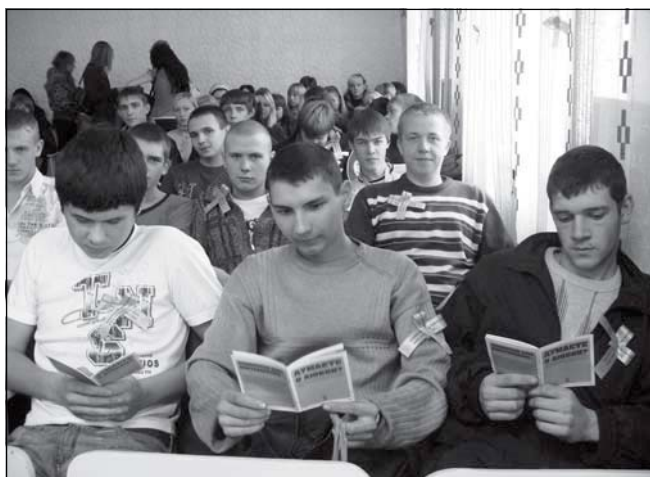
С ребятами работают специалисты Центра: психолог **Н.И. ШИБАНОВА**, врач-дерматовенеролог **И.А. ГРАНИНА**, гинекологи **Л.С. КУЗЬМЕНКО**, **Е.Ю. КИРИЧЕНКО**, врач-андролог **А.В. МАЕВСКИЙ**. Всего подготовлено около ста волонтеров, которые обучаются по программе «Ровесник - ровеснику», нацеленной на пропаганду здорового образа жизни, профилактику вредных привычек, формирование ответственного отношения подростков к своему здоровью. В ШПВ мы приглашаем региональную общественную организацию «Сибирская инициатива», которая проводит тренинг, посвященный ВИЧ/СПИД. В качестве тренеров выступают сами волонтеры общественной организации. Тренинг по приобретению навыков публичных выступлений проводят уже обученные волонтеры нашего центра. Не один раз приглашали к себе в гости ведущую радиостанцию «Европа Плюс» **Яну РОСТОВУ**, которая делится с ребятами своим опытом и особенностями работы с аудиторией, проводит речевую гимнастику.

В ходе тренингов освещаются темы здорового образа жизни, профилактики ИППП, в том числе ВИЧ/СПИД, анатомии, физиологии, гигиены мужской и женской репродуктивных систем и методов контрацеп-

ции. Наши волонтеры участвуют в проведении тренингов и акций, оказывают реальную помощь сверстникам, информируют о молодежных лечебных учреждениях, находящихся в городе. Было проведено более 10 крупномасштабных акций на открытых площадках и в лучших клубах города.

**В течение трех лет самые активные волонтеры «Юникс» принимали участие в Летней школе добровольцев в Горном Алтае**, которую организует РОО «Сибирская инициатива» совместно с ассоциацией «Дом», где ребята получают информацию, знания, навыки, опыт общения, которые необходимы в дальнейшей волонтерской работе. **Полученными знаниями они делятся со сверстниками в Школе подготовки волонтеров**, проводимой в Центре. Нашему Центру волонтеры оказывают неоценимую помощь: они быстро и эффективно распространяют информацию среди сверстников о клинике, принимают активное участие в разработке программ, связанных со здоровьем, и значит, относятся более ответственно не только к выполняемой работе, но и к собственному здоровью.

**Мы всегда рады сотрудничеству с теми, кто заинтересован в целенаправленной работе с молодежью, у кого есть понимание важности и актуальности этой работы, новые идеи и предложения.** ☺





# Ваш ребенок: нужна ли ему хореография?

ИННА ИВАНОВНА БЕЛЯКОВА,  
врач-пульмонолог, МУЗ «Городская больница  
№5», г.Барнаул

Когда ребенку исполняется 5-6 лет, большинство родителей начинают задумываться о том, в какой бы ансамбль или секцию его отдать. При этом такой вариант, как танцы, как правило, рассматривается в первую очередь. Представить своего ребенка гордо парящим над сценой, исполняющим красивый танец, хочет, наверное, каждый родитель. Однако как сделать правильный выбор, в каком возрасте и в какой хореографической коллектив отдать ребенка, чтобы эти занятия в полной мере способствовали его физическому и духовному развитию?

Сразу хочу сказать: в любом случае вы сделаете правильный выбор, если отдадите ребенка заниматься хореографией.

## Что дают детям занятия хореографией?

**Во-первых**, это удовольствие в движении под музыку. **Во-вторых**, танцевать весьма полезно в любом возрасте, а для детей особенно. Занятия хореографией укрепляют здоровье, способствуют физическому и умственному развитию, учат правильно «держаться» себя и управлять своим телом. И, кроме того, хореография приучает к самодисциплине на всю жизнь. Трудолюбие и требовательность к себе поможет добиться успехов не только в танцах и учебе, но и в целом подготовит вашего ребенка к жизни.

## Чем же полезны танцы?

Прежде всего тем, что **совершенно безвредны для здоровья!** Танцы хороши тем, что **не требуют форсированных нагрузок:** организм начинающего танцора постепенно при-

выкает к более усложняющимся задачам, которые возникают на занятиях. Кроме того, занятия в быстром темпе и с большой физической нагрузкой чередуются с упражнениями на силу мышц, растяжкой.

**Танцы прекрасно развивают координацию движений и способствуют хорошей осанке.** Действительно, танцоры никогда не бывают неуклюжими и неповоротливыми. Человек, занимающийся танцами, прекрасно двигается и на сцене, и в жизни.

Если некоторые виды спорта или занятия музы-

кой могут стимулировать искривления позвоночника, то с танцами все наоборот. **Правильная осанка при регулярных занятиях ребенку обеспечена.** Хореография развивает физические данные, а именно: правильную осанку, легкость прыжка, гибкость, чувство координации, общую пластичность, чувство ритма и музыкальность, артистизм. К этому списку добавляются развитие мышц спины, брюшного пресса, группы мышц бедер, связок голеностопа, коленных и тазобедренных суставов.



**Танцы развивают дыхательную систему ребенка.** Действительно, дети, занимающиеся танцами, часто могут носиться с «бешеной» скоростью по коридору перед уроком, а потом еще выдержать нагрузку, максимально возможную для их возраста.

**Занятия танцами реально помогают избавиться от регулярных простудных заболеваний, бронхитов и даже облегчают течение болезни у детей, страдающих бронхиальной астмой, тренируют дыхательную систему.** Да и в отличие от занятий в бассейне и «зимними» видами спорта, что подходит не всем детям в связи с риском переохлаждения в холодное время, занятия в хорошо проветриваемом хореографическом классе будут на пользу в любое время года, а родители не рискуют простудить свое «слабенькое» чадо.

**Занятия танцами открывают возможности для самореализации ребенка,** формируют его самооценку. Танцующий ребенок всегда отличается от сверстников активностью, умением преподнести себя в коллективе, ►



◀ свободно держаться на сцене. Даже самые замкнутые дети обычно активны в школе, участвуя в концертах и различных внеурочных меро-приятных. Доподлинно известно, что танцы способствуют поддержанию общего тонуса и позволяют сохранить ребенку работоспособность и жизнерадостность в трудные учебные дни. Довелось ли вам когда-нибудь видеть угрюмого и замкнутого ребенка-танцора? Не найдете никогда!

**А есть ли противопоказания детям к занятиям танцами?**

У практически здоровых детей противопоказаний нет! Если у Вашего ребенка есть проблемы со здоровьем, проконсультируйтесь с врачом.

**А что предпочтительнее для мальчиков?** Занятия хореографией или, может быть, спорт? Я бы выбрала танцы, так как они дают комплексное развитие тела и формируют характер. Вы ничего не потеряете, если в 5-7 лет покажете ребенка нескольким педагогам для определения его способностей и склонностей. Мальчики, начиная заниматься хореографией в 5-8 лет, после нескольких лет регулярных занятий, как правило, удерживаются в коллективе, так как ребенок начинает понимать, что у него получается, да и занятия танцами просто нравятся. Однако на первых порах задача родителей - настроить ребенка на регулярность посещений, на то, что частенько нужно преодолеть лень и приучить себя к самодисциплине, поддерживать интерес ребенка к занятиям. Мальчики не только по-



лучают хорошую физическую нагрузку, ничем не меньшую, чем в спортивной секции, но и приобретают умение общаться в коллективе, в том числе и с девочками, быть лидерами в классе. Танцами можно начать заниматься и позже, обычно в начальной школе, но тогда от ребенка потребуются дополнительные усилия, чтобы «догнать» группу. Надо помнить, что профессиональный спорт всегда таит в себе ряд опасностей, особенно для ранимой психики ребенка, тем не менее разумные занятия танцами без фанатизма принесут только пользу.

**Научиться правильно танцевать - это долгий, трудный путь.** Занятия хореографией требуют много времени, сил и терпения, и в первые годы очень многое зависит от родителей, прежде всего от их терпения и дисциплины.

При взгляде со стороны порой трудно догадаться, сколько труда вложено в кажущуюся легкость, пластичность и грациозность движений детей. А ведь это труд педагогов, детей и родителей.

Современный, классический или народный танец - решать Вам. **Здесь необходим совет педагога, который сможет правильно оценить склонности Вашего ребенка.** В хореографическом ансамбле «Кубарики», например, дети получают и основы классического танца, и элементы акробатики. Преподаются также актерское мастерство, современный танец и, конечно, народная хореография. С детьми работают несколько опытных педагогов, а занятия проходят под «живую» музы-

ку. Практика показала, что детям нравится общаться друг с другом не только в учебное, но и в летнее время. Они с большим желанием спрашивают о предстоящих поездках на конкурсы и фестивали. А заграничные поездки (Болгария-2007г., Венгрия-2008г.) приносят детям много незабываемых впечатлений, удовлетворение от достигнутых высот и еще большее желание осознанно работать. Хотя и ежегодные поездки в местные оздоровительные лагеря воспринимаются на «ура». Дети весело проводят время и имеют дополнительные возможности общения со сверстниками «по интересам» во внеучебное время.

Надо учесть, что народный танец способствует не только физическому, но и духовному развитию Вашего ребенка, воспитывая в нем любовь и бережное отношение к своей культуре. Часто дети задают вопросы и по костюму, и по содержанию танца, а иногда услышишь и детское исполнение народных песен в перерывах между занятиями.

Для нас с Вами очень важно убеждение детей от влияния улицы, мы обязаны максимально занять свободное время ребенка, чтобы научить, подготовить его к непростой взрослой жизни.

**Хореография увлекает и позволяет творить, а творческая личность редко способна на отрицательные поступки. С приходом в хореографический коллектив и в Вашей, родительской, жизни появится много нового и интересного, а дети очень сильно изменятся в лучшую сторону. И Вы это скоро заметите!** ☺





# Плоскостопие – серьезная проблема

ИРИНА ДМИТРИЕВНА ПЕВНЕВА,  
детский ортопед-травматолог,  
врач второй категории,  
МУЗ «Детская городская поликлиника», г.Рубцовск

Все считают, что при стоянии человек опирается на стопы. На самом деле человек опирается только на наружный и поперечный своды стопы. Внутренняя часть стопы, не касающаяся поверхности земли, называется сводом стопы, его функция - обеспечение равновесия при вертикальном положении туловища человека.

Влияние современной цивилизации - ежедневный контакт с жесткими поверхностями тротуаров, плохая обувь, вызывающие растяжение связок и смещение костей стопы, - привели к тому, что **80%** населения Земли страдают плоскостопием.

Дать точное определение понятия «нормальная стопа» трудно, так как, с одной стороны, мы имеем дело с обусловленными возрастом стадиями развития, а с другой - в норме существует множество физиологических вариантов. Уже в грудном возрасте дифференцируется индивидуальная форма стопы благодаря функциональному моделированию в зависимости от привычного положения на животе или на спине, а в дальнейшем (в младшем детском возрасте) от других окружающих условий - частого хождения босиком или в неудобной обуви.

**Патологические формы стопы могут быть обусловлены как незначительными, так и значительными, атипичными деталями формы:** низким или высоким сводом стопы, аномалией уг-

лов оси костей и суставов, числовым вариантом плюсневых костей стопы, расщеплением или разрастанием элементов скелета, а также дефектом кости или добавочной «сверхкостью», частичным карликовым или гигантским ростом, статико-механической недостаточностью при мышечной или соединительнотканной слабости, сосудистых и циркулярных нарушениях.

**Плоскостопие - это деформация стопы, характеризующаяся фиксированным уплощением продольного свода, вальгированием заднего и абдукцией переднего ее отделов.**

**Плоскостопие разделяют на продольное** - уплощение про-



дольного свода стопы, и **поперечное** - уплощение поперечного свода стопы. При опускании поперечного свода большой палец поворачивается внутрь (*hallux valgus*). Поперечное плоскостопие выражается в наличии широкой стопы с большими пальцами, часто повернутыми кнаружи.

**Продольное плоскостопие по выраженности деформации подразделяется на три степени:** первая степень характеризуется утомляемостью ног и болью в икроножных мышцах после длительной ходьбы; при второй степени, кроме болевого синдрома, возникают признаки деформации стопы; третья степень характеризуется выраженным плоскостопием, деформацией стопы, расширением средней ее части и пронираванием заднего отдела. При этом передний отдел отведен кнаружи и по отношению к заднему супинирован. При двустороннем плоскостопии носки развернуты в стороны. Походка неуклюжая, бег затруднен.

**Различают врожденное, редко встречаемое, и приобретенное плоскостопие.** Приобретенное плоскостопие подразделяется на статическое, рахитическое, травматическое и паралитическое. Наибо-



лее часто встречается статическое плоскостопие. Оно развивается вследствие хронической перегрузки стоп, ведущей к ослаблению силы мышц и растяжению связочного аппарата стопных суставов, в результате чего уплощается продольный свод стопы. Чаще возникает у лиц, выполняющих работу, связанную с длительным стоянием или поднятием и перенесением тяжестей. Способствующим фактором является быстрый рост, акселерация, ожирение, беременность, уменьшение силы мышц вследствие физиологического старения.

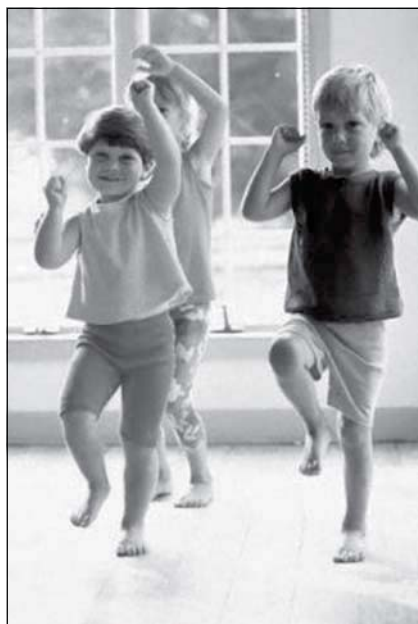
**Возникновение поперечного плоскостопия во многих случаях связано с хронической перегрузкой переднего отдела стопы, чаще у женщин в возрасте 35-40 лет и старше.** Теория, утверждающая, что отклонение первого пальца кнаружи связано с нераціональной обувью (высокие каблуки и узкие носки), опровергается новыми данными, полученными при массовом обследовании женщин, страдающих поперечным плоскостопием и вальгусной деформацией первого пальца, - половина из обследованных никогда не носили обуви на высоком каблуке и с узким носком. Следовательно, недостаточность связочного аппарата стопы ведет к ее поперечному расплыванию и образованию необратимой деформации.

Сначала больные жалуются на затруднение носить обычную обувь из-за образовавшейся «шишки» у основания большого пальца. Затем в этом месте появляется боль, которая вынуждает ходить только в мягкой и просторной обуви.

Диагностика плоскостопия должна быть не только визуальной, так как не всегда возможно определить тяжесть деформации стопы. **Для определения степени плоскостопия прибегают к плантографии, рентгенографии.** Плантография - получение отпечатка стопы (на подшивную поверхность наносят легкосмываемую краску и делают отпечаток на листе бумаги).

**Лечение деформаций стопы** должно начинаться с профилактики плоскостопия у детей, которая заключается в дозированных физических упражнениях, в предотвра-

щении чрезмерной перегрузки, в ношении рациональной обуви. При продольном плоскостопии 1,2,3 степени проводится консервативная терапия: специальная гимнастика, теплые ванны, массаж, ношение супинаторов. При третьей степени проводится также оперативное лечение. Лечение hallux valgus зависит от степени деформации. При начальных признаках вальгусного отклонения большого пальца применяются консервативные меры: рекомендуется сменить обувь на размер больше, высокие каблуки - на низкие (3-4см), узкие каблуки - на широкие. Необходимо подобрать стельки-супинаторы. При 2-3 степени вальгусную фиксированную деформацию большого пальца можно устранить оперативным путем.



**Хождение босиком - самый лучший способ укрепления всех тканей стопы.** Особенно полезно ходить по песку, повторяющему все формы подошвы и свода стопы. А также на стопе имеются активные точки, стимулирующие работу внутренних органов и тканей человеческого организма.

**При необходимости долго стоять рекомендуется:**

- ◆ менять позу каждые 10 минут;
- ◆ опираться по очереди на каждую ногу, чтобы вес тела на них приходился попеременно;
- ◆ менять положение ног - ходить на месте, поочередно двигать ногами, переносить тяжесть тела с пяток на носки. ☺



*Председателю Алтайского краевого научного общества кардиологов, доктору медицинских наук, профессору, Г.А. Чумаковой*

**УВАЖАЕМАЯ ГАЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА!**

Позвольте выразить уверенность, что назначение Вас приказом руководителя Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности **главным внештатным кардиологом края** будет содействовать дальнейшему развитию кардиологической службы в крае, улучшению здоровья жителей края.

Мы рассчитываем на продолжение сотрудничества с Вами в качестве Члена редакционного совета журнала и руководителем общественного проекта «Здоровая семья - это здорово! Школа артериальной гипертензии. Научи учителя».

**Редакция журнала «Здоровье алтайской семьи»**

В предыдущем номере в материале «Люди поняли, как это важно и полезно им самим» была допущена неточность в указании автора. **Вера Юрьевна КАРПОВА** работает заместителем главного врача в МУЗ «Городская поликлиника №3». Приносим извинения всем заинтересованным лицам.

**Редакция**





# Профилактике туберкулеза - зеленый свет

Проблемам профилактики туберкулеза был посвящен круглый стол, прошедший по инициативе администрации города и ее главы В.И. ИВАНОВА и Собрания депутатов города Новоалтайска, и Главы города А.В. ИВАНЧЕНКО, с участием заместителя начальника Управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Администрации края В.В. ЯКОВЛЕВА 17 октября т.г. в Новоалтайске.

Проблема туберкулеза - это проблема не только территории края, но и СФО или России.

Так случилось, что ослабление внимания общества к этой проблеме, рост числа лиц, уклоняющихся от лечения, - обусловило как рост заболеваемости в целом, так и лекарственно устойчивых его форм, запущенных случаев.

К ее решению подключены серьезные и международные ресурсы. Но актуальность ее, к сожалению, не снижается.

Определенным катализатором проведения такого круглого стола именно в Новоалтайске послужило принятое решение о реконструкции краевой туберкулезной Белоярской больницы, находящейся в черте города. **В ее ходе планируется за счет средств краевого бюджета возвести новый, современный корпус на 500 коек, сформировать необходимую для длительно пребывающих на лечении больных инфраструктуру - от почты - до магазина, и даже внести соответствующие изменения в Устав учреждения, - определив его как учреждение «закрытого» типа.** Эти меры предусматривают также ограждение учреждения, пропускной режим, отсутствие свободного посещения больными в период лечения поселения и обще-

ственных мест вне больницы - магазинов, общественного транспорта и т.д.

Даже транспортировка больных на госпитализацию планируется не «самостоятельно», а специальным транспортом, что тоже будет способствовать как исключению случаев «недоезда» на лечение, так и контактов жителей с больными «открытой формой» туберкулеза.

**Протест населения по поводу размещения учреждений такого типа чаще формируется от недостатка информации и под воздействием некоторых так называемых «политиков», формирующих себе имя на популизме.**

Аргументы специалистов, участников круглого стола, за проведение такой реконструкции были довольно убедительны, вески. Однако ряд поставленных вопросов - требуют дополнительного решения. Среди них как и незначительные по затратам - ограждение выгребной ямы Белоярской туберкулезной больницы - срок для выполнения работ был определен в неделю, так и ознакомление общественности города с проектом реконструкции больницы, проведение его публичного обсуждения. Проектирование только начато. В целом на проектирование и начало строительства этого больничного корпуса уже



В.И. Иванов, В.В. Яковлев, А.В. Иванченко

заложено **62млн.рублей**, и при благоприятной финансовой ситуации реконструкция будет осуществлена **за 3-4 года.**

**«...В крае достаточно активно проходит расширение коечного фонда противотуберкулезных учреждений, он прибыл почти на четверть»,** - сообщил В.В. Яковлев.

Появилась возможность вывести эту работу на новый уровень. Так, начало работу отделение лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, которое отвечает последнему слову фтизиатрической науки и требованиям санэпиднадзора, а также бактериологическая лаборатория, позволяющая таким образом исследовать возбудителя туберкулеза, чтобы определить максимально правильную схему лечения.

Алтайский край участвует в ряде международных проектов по противодействию туберкулезу. За последние два года это принесло краю дополнительно 56млн.рублей. По итогам инвестирования эффективности использования выделенных средств - край включен в международную программу **«Зеленый свет»**, предусматриваю-

щую финансирование лечения наиболее тяжелых больных. И, по самым скромным оценкам, мы получим медикаментов на сумму **90млн.рублей.**

Предполагается завершить реконструкцию зданий, расположенных на ул. Сизова, 35 в Барнауле, под современную противотуберкулезную поликлинику и расширить детскую противотуберкулезную больницу. Если на развитие материально-технической базы за истекшие три года было выделено 85млн.рублей, то на три последующих в бюджете запланировано существенно больше - 444млн.

Имеет место и социальный фактор - среди больных высок процент лиц, освобождающихся из мест лишения свободы и уклоняющихся, как правило, от лечения...».

**Виталий Васильевич СЕЗЬКО**, много лет проработавший во фтизиатрической службе города, отметил: «Эпидемиологическая обстановка в городе плохая, это факт. **80% детей к 18 годам инфицированы!** А статистика гласит, **что чем выше инфицированность в детском и подростковом возрасте, тем выше заболеваемость среди взрос-**





**лых.** Отсюда мы получим устойчивый рост заболеваемости в ближайшие **20-25 лет.**

Радоваться успехам пока нет причин. Заболеваемость остается высокой, и ежегодно мы выявляем более ста человек. А любая стабильность говорит лишь о том, что мы плохо выявляем больных. Ведь выявление происходит путем флюорообследования, а охватывает оно в основном работающий контингент и учащихся. Неработающие и пенсионеры зачастую обследуются крайне нерегулярно. А нежелающие проходить лечение создали группу лекарственно-устойчивого туберкулеза.

**Проблема открытия специализированного стационара, где осуществлялось бы лечение на достойном уровне, в городе назрела давно».**

Заместитель по лечебно-профилактической работе ЛИУ-8 **А.А. ОСИНЦЕВ:** «Наш контингент обследу-



ется каждые полгода, и те, кто заинтересован в лечении, проходят его, и, как правило, результат есть. А если человек лечиться не хочет, заставить его весьма

проблематично. На сегодняшний день мы стали отслеживать дальнейшую судьбу наших освобожденных: на каждого из них в медицинское учреждение по месту жительства отправляется извещение об освобождении с просьбой взять на учет».

Участники круглого стола обсудили и такую проблему, как доставка больных, особенно с опасными для окружающих формами заболевания: освобождающихся из мест лишения свободы - на лечение в «добровольно-принудительном» порядке, чтобы они не терялись на несколько лет.

Главный врач МУЗ «НГБ» **А.В. ШИХОВ** считает, что в первую очередь



нужно решать кадровую проблему: «Реконструкция предполагает и увеличение мощности учреждения, нужны будут дополнительно сотрудники. Из Барнаула вряд ли кто-то сюда перейдет, поэтому нужно заранее четко определиться - где брать кадры. Если рассчитывать только на то, что туда перейдут врачи из городской больницы, то в ней работать будет некому, и 70 тысяч населения города останутся без медицинской помощи. Нужно сегодня решать эту проблему с учетом потребности в кадрах специалистов всех ЛПУ - и Новоалтайской городской больницы, и Первомайской районной, которая тоже может остаться без специалистов».

Главный эпидемиолог края **Н.В. ЛУКЬЯНЕНКО:** «Начиная с 90-х годов идет тенденция к тому, что страдают этим заболеванием в первую очередь социально

не адаптированные слои населения. В последние 2-3 года динамика стала другой, и она должна нас настораживать. **Все больше страдает социально адаптированное население. Это молодежь - основная группа поражения - от 20 до 35 лет.**



Депутат Алтайского краевого Законодательного собрания **Е.Д. КЛЕЙНАТОВСКИЙ** уверен, что панические настроения жителей города усиливаются от незнания сути проблемы. Проблема в том, что в ЛИУ-8 критерий лечения стоит все же на втором плане, и считает, что реконструируемое учреждение должно иметь статус закрытого учреждения, а его работа должна проходить в тесной преемственности с ЛИУ-8.



Другой момент - по мере создания проектной документации необходимо приглашать проектировщиков, знакомить с проектом жителей, депутатский корпус и учитывать все предложения, связанные с соблюдением санитарных норм и режима, обеспечивающие безопасность для жителей города».

«Необходимо воспитывать в обществе терпимое отношение к туберкулезу»,

- твердо убежден главный фтизиатр края, д.м.н., профессор **А.Г. СМЕТАНИН.** Он подчеркнул, что многолет-



няя статистика говорит о том, «что в тех населенных пунктах, где имеются стационары, заболеваемость туберкулезом ниже. Это происходит, прежде всего, потому, что все больные пролечиваются. Недостаток информации - вот что плохо», - и высказался за то, чтобы провести сходы граждан Белооярска и Зудилово, и подтвердил готовность личного участия в них.

Глава города Новоалтайска **А.В. ИВАНЧЕНКО** считает первоочередными вопросы режима. «Эти вопросы актуальны уже и сегодня. Если сегодня 120 больных, находящихся на лечении в тубдиспансере, свободно гуляют по Белооярску, то что же будет, когда их будет 600? Естественно, у людей паника. Больница должна обязательно быть закрытой. И если у жителей города будет уверенность в этом, то все вопросы решатся».

Так как участниками круглого стола было сформулировано много вопросов по соблюдению санэпидрежима в действующем учреждении до его реконструкции, - это и свободное посещение больными поселка, купание в реке, и наоборот - игнорирование жителями ограждения больницы, использование ее территории как пешеходной зоны. В таком контексте вполне резонным был вопрос - а что мешает изменить статус учреждения сейчас и сделать его «закрытым», не дожидаясь реконструкции? ☺





# Служба дворовых инспекторов

В рамках реализации краевой целевой программы «Молодежь Алтай» на 2007-2010 годы в Алтайском крае Управлением по образованию и делам молодежи был реализован социальный проект «Служба дворовых инспекторов. Здоровье - в каждый двор!».

Проект направлен на профилактику безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, организацию досуга детей и подростков, их социализацию, активное вовлечение семей в решение проблем двора, привлечение их к систематическим занятиям спортом. Служба осуществлялась через организацию работы дворовых инспекторов на спортивно-оздоровительных площадках и дворовых площадках по месту жительства в течение летних месяцев - июль, август.

В Индустриальном районе г.Барнаула работали десять таких дворовых площадок, две площадки в г.Бийске, по одной - в г.Рубцовске, Рубцовском и Бийском районах.

**Дворовые инспекторы организовывали досуг молодых людей, проводили обучение правилам наиболее популярных и массовых дворовых игр и командным видам спорта, организовывали соревнования среди дворовых команд, экологические рейды, лекции и беседы, тематические встречи.**

Формы работы выбирались самые различные, представляли и ребятами во дворах. Инспекторами стал молодежный актив, профессиональные педагоги, спортсмены, лидеры общественных организаций. За время реализации проекта дворовые площадки посетили около **350 подростков**, из них 27 подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. В Бийском районе в с. Первомайском все шесть подростков, состоящих на учете в комиссии, систематически посещали дворовую площадку, а по итогам такого социального оздоровления - два сняты с учета.

Инспектор данной площадки **Денис ДУЛЬЦЕВ** вел активную работу именно с подростками группы риска. Работа инспектора осуществлялась не только на площадке. Подростки имели возможность принять участие в других различных мероприятиях, тематических экскурсиях. Но больше всего они запомнили участие в рейде молодеж-



ного экологического отряда «Зеленый патруль», в турнире по настольному теннису «Быстрая ракетка» и экскурсии в краеведческий музей им. Бианки г.Бийска. Прошло заседание круглого стола на тему «Мои планы на будущее» с участием инспектора комиссии по делам несовершеннолетних ОВД Бийского района с приглашением специалистов центра занятости, психолога. **Работа инспекторов заслуживают положительной оценки**, так как ими достигнута одна из целей проекта: привлечение подростков группы риска к работе площадки, организации их занятости.

**Екатерина СМОЛЯКОВА**, студентка 4-го курса Рубцовского Индустриального института, гуманитарного экономического факультета, инспектор дворовой площадки в г.Рубцовске: «Рубцовск участвовал в социальном проекте «Служба дворовых инспекторов. Здоровье - в каждый двор!». Я работала дворовым инспектором в течение всего проекта. В г.Рубцовске площадку, расположенную в микрорайоне МОУ «Гимназия №8», в среднем посетили 35 подростков в возрасте от 10 до 17 лет, 8 подростков, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в г.Рубцовске. Занятия с подростка-

ми проходили в вечернее время 3 раза в неделю по 3 часа.

В целях проекта я сотрудничала с отделом по делам молодежи и общественных объединений администрации г.Рубцовска; комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав; федерацией армрестлинга, бодибилдинга и фитнеса «Олимп», в котором дети из неблагополучных семей могли посещать тренажерный зал с 50%-й скидкой; муниципальным общеобразовательным учреждением дополнительного образования детей «Станция юных туристов»; Молодежной палатой; «Центром Добровольчества».

Считаю, что данный проект является социально значимым. Профилактика безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, организация досуга детей, подростков являются приоритетными в работе с трудными подростками.

Огромное спасибо Управлению Алтайского края по образованию и делам молодежи за предоставленную возможность участия в проекте. Считаю, что необходима его дальнейшая реализация и развитие. Надеюсь, что данный проект будет реализовываться в дальнейшем. Мы, в свою очередь, готовы к дальнейшему взаимодействию с организаторами проекта на основе софинансирования». ☺

