

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (83) НОЯБРЬ 2009

С Днём
матери!



ОТ РЕДАКТОРА



О служении и услужении

Какой разный и насыщенный ноябрь! Всё, как в нашей жизни напряженной: позитивной и творческой, а порой бессмысленной и опустошающей мелочностью ситуаций, в которых оказываешься в силу обстоятельств, а то и по своей вине.

Как совместить в своем сознании - возможно, судьбоносное (через некоторый промежуток времени будет понятнее) Послание президента России и ту «возню» (а как иначе это можно назвать?), которую устроили отдельные общественные «деятели», в связи с предстоящими выборами в федеральную и краевую общественные палаты?!..

Как «не утонуть» и «не прозасесться» на бесконечных «круглых столах» и прочих публичных мероприятиях, недоумевая до последней минуты, по какому поводу здесь собрались?!..

Мы в последнее время так много говорим о гражданском обществе, то упрекая его в бездействии и апатии, в соглашательстве с властью, то пеняя власти на то, что она не готова к конструктивному диалогу с общественностью. Либо, наоборот, осуждаем коллег в попытках снискать её (власти) знаки внимания к собственным заслугам.

Отчего это происходит?

Почему на общественном поприще, стремясь к «большому и чистому», готовя себя к борьбе за светлые идеалы, а в реальности иной раз просто убегая в иллюзорную красивую жизнь, мы не хотим видеть элементарной помойки у себя под ногами, в собственном подъезде - в праздничных платьях переступаем через плевки и мусор?!..

Почему мы мечемся, пытаемся «засветиться», где это только возможно: критично, остро (не всегда компетентно и по делу) выступить в прессе, дать советы власти, как осчастливить народ, не забыв очернить не согласных с нашей точкой зрения коллег?!..

Но на обычный, простой вопрос - а что полезного для общества делаете лично вы, кроме сотрясения воздуха и навязчивого перечисления чаще о незваном участии в чужих мероприятиях, - ответа нет. А если «осмелиться» спросить: кого, какую общественность представляете? Чаще получим невнятное мычание об эфемерных заслугах, независимости и поправлении демократии.

Почему пиар - деятельность по «раскрутке» отдельных личностей, не брезгуя самыми примитивными способами, - выдаем за социально значимую работу?

Вы не замечали: там, где преподносятся общественные ценности - бутафорские, присутствует агрессия, борьба со всем миром и... остается пустота.

Когда же истинные цели и декларируемые не расходятся, то чаще всего Творцы и Созидатели, даже через тернии - достигают своих звезд.

- Возможно, поэтому в ноябре еще так бурно обсуждаются итоги первого в истории края съезда средних медицинских работников, проходившего 29-30 октября т.г., определившего стратегию развития сестринского дела на Алтае. В этом значительная заслуга общественной организации - Профессиональной ассоциации средних медицинских работников края.

- Женская общественность края готовится к празднику «Я буду мамой» и вместе с Администрацией края к подведению итогов ежегодной краевой «Эстафеты родительского подвига».

- При активном участии общественных организаций проходят акции, популяризирующие безвозмездное донорство.

- Молодежь - в ноябре все активнее выступает за ЗОЖ!

- День матери благодаря инициативе и более чем десятилетней работе женсоветов стал не только общественным, но и семейным праздником. И это хорошо!

А разговор этот - к тому, что очень много хороших людей готовы, хотят, могут делать и делают (!) важные для конкретных людей, нашего общества дела.

Но, становясь на путь общественного служения, будьте искренними, некорыстными, последовательными и обязательно разборчивыми... в соратниках.

И будет печально, если позабудутся цели, идеалы вашего общественного служения.



Содержание



Вам предстоит операция на сердце



Профилактика кариеса у детей



Питание ребенка в ДОУ и семье

На обложке: Главная акушерка ЦГБ г.Бийска, главная акушерка МУ «Управление здравоохранения администрации города Бийска», победитель профессионального конкурса г.Бийска-2009, 2-е место в краевом профессиональном конкурсе «Лучший медицинский работник-2009» в номинации «Лучшая акушерка», участница Всероссийского конкурса-2009 **Л.В. Дьяченко.**

«Здоровая семья - это здорово!»	2-5
Г.А. Чумакова. Вам предстоит операция на сердце... ..	6-8
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. Т.А. Болгова. Современные подходы к диагностике и лечению эктопии шейки матки	9-10
Суп - лучшая диета?	10
Месячник пожилого человека	11
Лапша нам на уши	12
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ. В.А. Петрова. Расти счастливым, малыш!	13
Мир и медицина	14
С.С. Саклакова. На пути к счастливому браку... ..	15-16
Мир и медицина	17
А ваше сердце как себя чувствует?	18-19
Сухая кожа рук	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Наш первый съезд	21-22
Из Резолюции	23
Поздравляем!	24
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ. И.В. Демкина. Профилактика кариеса у детей	25-27
19 ноября - Международный день отказа от курения	27
Е.А. Жалыбина. Правила профилактики наркомании в школе	28
АСТМА-ШКОЛА: вопросы и ответы (занятие 22). Т.А. Корнилова, И.И. Белякова, И.П. Сокол. О пищевой аллергии	29-30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
Рябина обыкновенная	35-36
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ. Л.К. Просвирина. Питание ребенка в ДОУ и семье	37-39
Мир и медицина	40
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Плати с умом!	41-42
15 ноября - Всемирный день памяти жертв ДТП	42
Тест: Искренний ли вы человек?	43
«Здоровая семья - это здорово!»	44



«Здоровая семья - это здорово!»

**Ноябрь - месяц активного противодействия табакокурению и алкоголизации.
2010 год - Год учителя. Начни с себя.**

В ноябре координаторы проекта «Здоровая семья - это здорово!» встретились в Барнауле на очередном семинаре-тренинге.

Каждый раз, готовясь к встрече с нашим активом, я невольно спрашиваю себя: что побуждает людей разного возраста, профессий, жизненного опыта, даже социального статуса с таким желанием и интересом участвовать в общественных мероприятиях?

Повестка наших встреч становится все более насыщенной. В рамках 5-6 часов работы, максимум мы позволяем себе 15-20 «поздравительных» минут, когда отмечаем дипломами, благодарственными письмами наиболее отличившихся коллег. Я понимаю, как не просто каждому участнику найти в своем напряженном графике день, преодолеть 200 и даже 700км (!) пути только для того, чтобы пообщаться с единомышленниками, поделиться своими успехами, планами, и уехать, как говорят они сами: «с положительным зарядом, с новыми идеями, с желанием работать дальше!..». И это - дорогого стоит!

Я даю себе отчет в том, что степень участия в проекте, личного погружения координаторов в его реализацию на местах - различная. Кто-то делает уверенные шаги по всем программам, подбирая и объединяя вокруг себя единомышленников, имеет поддержку среди руководителей района и своих учреждений. Другой еще не накопил лидерского опыта, но остановиться уже не хочет и не может. Кто-то ограничивается лишь презентацией нашего журнала и проекта в различных аудиториях - и это тоже не мало!

Мы обязательно приглашаем на наши семинары представителей территорий, которые еще не присоединились к нашему проекту. На прошедшем летом семинаре впервые участвовали представители Кулундинского, Смоленского, Третьковского, Табунского районов. В этот раз - целая делегация из Залесовского района во главе с заместителем главы администрации по социальным вопросам **Натальей Захаровной БАКУЛИНОЙ**.

О чем мы говорили на ноябрьском семинаре? Основной темой, безусловно, стало обсуждение наших инициатив в предстоящий Год учителя.

Бурлинский, Калманский, Топчихинский и Рубцовский районы поделились своими планами на 2010 год. В качестве экспертов выступили **Римма Вениаминовна ЛОБАНОВА**, психолог Центра формирования здоровья учащихся Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи, **Елена Владимировна ЛОПУГА**, старший преподаватель кафедры здоровьесберегающих

технологий Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования.

Интерес и заинтересованность определил и состав участников от районов. Бурлинский район представляли заместитель главы администрации района по социальным вопросам **Сергей Анатольевич ДАВЫДЕНКО** и координатор проекта **Татьяна Семеновна ЧЕРТОВСКИХ**. Делегация Калманского района: **Елена Владимировна БИ-СТЕРФЕЛЬД**, заместитель главы по социальным вопросам, координатор, **Валентина Петровна ХВО-СТОВА**, главный врач МУЗ «Калманская ЦРБ», **Ирина Васильевна ПОДШИВАЙЛОВА**, заместитель директора по воспитательной части Калманской школы. Топчихинский район представляли его глава и главный врач ЦРБ **Татьяна Леонидовна АЛЬШАНСКАЯ**, **Наталья Михайловна ШПРАНКЕЛЬ**, специалист районного комитета по образованию. Рубцовский район представляла координатор проекта **Лидия Матвеевна СА-ГАЙДАЧНАЯ**.

Как сказал **Сергей Анатольевич ДАВЫДЕНКО**:

- Значительное число взрослого населения понимает, что здоровье в значительной части зависит от нас самих.

В том, что население, в том числе и нашего района, не достаточно ответственное к своему здоровью, я вижу несколько причин. Это лень, инертность самого человека. Нужно действительно начать с себя самого - но это очень трудно. Поддерживаю мысль о том, что именно педагоги могут и должны пропагандировать ЗОЖ, как среди учеников, так и родителей, не говоря уже о том, что и в своей профессиональной среде. Сдерживает такую работу и неудовлетворительный уровень материально-технической базы учреждений образования. Сдерживает консерватизм, который присутствует у многих специалистов, в том числе и у медиков, видимо, недооценивающих важность санитарно-гигиенического обучения населения, значимость и эффективность профилактики.

В с.Бурла 10 лет назад создан довольно уникальный Центр социальной помощи семье и детям. Мы его начинали буквально с нуля. Сейчас он в том числе и центр по активному внедрению в жизнь здоровьесберегающих технологий. И это



благодаря его директору Т.С. Чертовских, энтузиасту и человеку, имеющему необходимое для этого образование. При координирующей роли специалистов Центра осуществляются большинство социальных проектов в районе. Так, один из «грантовых» наших проектов - «Учись быть здоровым и счастливым», в котором уже участвует половина школ района.



Татьяна Семеновна ЧЕРТОВСКИХ:

- Более 25 лет я работала в системе образования, из них 17 лет - директором школы. Именно понимаю специфику педагогического труда, важность сохранения здоровья учителей, в том числе и психологического, мы начали создавать наш центр, как центр оздоровления педагогов. Позднее мы были преобразованы в

Центр социальной защиты семье и детям.

Основные методики, которые мы используем в работе, - это и арт-терапия; психологическая поддержка учителей (и других посетителей Центра) через семинары-тренинги, в основе которых лежит психокоррекция; популярны фито-бочка; массажи; тренажерный зал. К нашему удивлению, нравятся занятия в кабинете песочной терапии: эту методику мы применяем при реабилитации детей, но она стала востребованной и эффективной при работе среди педагогов.

С сентября т.г. мы начали занятия с коллективами двух сельских школ.

В качестве слабых мест такой общественно значимой работы я бы назвала следующие: в частности даже в нашем маленьком районе нет взаимодействия, рабочего контакта между специалистами нашего Центра и, например, специалистами ЦРБ или системы образования. Возникают и другие проблемы межведомственного характера: наш центр относится к учреждениям социальной защиты, и даже для того, чтобы организовать выезды в села района с семинарами-тренингами с незакрепленным за нами контингентом, например с педагогами, а тем более использовать для таких социальных проектов его базу, нужны дополнительные согласования. Именно преодоление межведомственных барьеров мы ставим себе как задачу.

- В системе образования нашего района ра-



ботаю 490 человек, - сообщила присутствующим **Елена Владимировна БИСТЕРФЕЛЬДТ**, - из них 165 учителей, средний возраст работающих - около 50 лет. Прошли диспансеризацию 98%, работающих в системе, и **только 5,4% признаны здоровыми**, у 4,6% - вторая группа здоровья, 89% работающих имеют хронические заболевания.

Учитывая структуру заболеваемости, в 2010 году мы намерены провести в педагогических коллективах «школы здоровья» для больных, страдающих АГ, остеохондрозом, сахарным диабетом и другими заболеваниями, научить людей тому, как им нужно изменить свой образ жизни, укрепить свое здоровье. У нас есть опыт такой работы, специалисты владеют необходимыми навыками, хорошо работают в этом направлении и ФАПы.

Кроме того, на базе Центра социальной помощи, который раньше работал только с детьми, планируем проводить «школу здоровья» выходного дня для педагогов. Здесь они смогут посетить кабинет психологической разгрузки, тренажерный зал, занятия ЛФК - специалисты необходимые для этого есть. Занятия планируем проводить в каникулярное время (ноябрь, январь, апрель) и не только для школ райцентра. Замечу, что в маленьких школах активности у людей иногда больше, чем в крупных школах. То, что такое начинание будет востребовано, мы не сомневаемся: только что открыли фитнес-группу, за два месяца работы ее посетителями уже стали 70 человек.

Есть предложение по дополнительной мотивации педагогов на сохранение собственного здоровья: занимающимся добавить отпускной день. Для педагогов посещает «школу здоровья» выходного дня, мы организуем поездку в театр. В ноябре 2010 года по итогам нашей годовой всей работы пройдет медико-педагогическая конференция с участием нашего партнера - журнала «Здоровье алтайской семьи».

Особую дискуссию и вопросы вызвала затронутая Еленой Владимировной тема организации противостояния распространению курения и употребления алкоголя, что, к сожалению, остается актуальным и для педагогической среды, и взаимодействие с организацией «Рука помощи», в которую входят бывшие наркоманы и алко-



голики - с их участием проводятся мероприятия среди школьников.

Валентина Петровна ХВОСТОВА отметила, что в Калманском районе отсутствуют межведомственные барьеры в работе по формированию здорового образа жизни. Координатором такой работы выступает администрация района.



- Мы на протяжении уже 7 лет работаем с журналом «Здоровье алтайской семьи», специалисты, в том числе и работники ФАПов, были участниками семинаров, как межрайонных, так и проводимых в районе, - продолжает Валентина Петровна. - В ЦРБ есть опыт проведения «школ для больных» различного профиля. По нашей просьбе администрацией района введена ставка психолога. Специалист приступил к работе, уже проведены занятия с группой, нуждающихся в коррекции веса, с беременными. К комплектованию «школ здоровья» выходного дня для педагогов мы подходим **по принципу доброй воли участия**. Это очень важно!

Говоря о том, что 2010 год мы проведем как год особого внимания к здоровью учителя, считаем, что это не свидетельствует о снижении нашей активности в работе с другими группами населения. По итогам диспансеризации высокие показатели заболеваемости и среди медиков, они даже больше чем у педагогов.

Понимаю, что в профилактической работе важно убеждение, но иногда нужно идти на прямой запрет. Например, во всех структурных подразделениях нашей больницы вывешен приказ главного врача о запрещении курения на ее территории. Я понимаю, что такой мерой курить сразу не отучишь, но курящих в больнице у нас практически не стало. Такой запрет касается всех: и врачей, и водителей, и кочегаров, и больных... Ну, согласитесь, смешно будет выглядеть врач, курящий за бором. Коллектив и больные такую меру в основном поддержали.

Обсуждая вопросы оздоровления учителей, вопросы возникали самые разные, как пример: в крае проведена модернизация школьных столовых, а могут ли педагоги там питаться, не будет ли это нарушением? Можно ли использовать спортивный зал и инвентарь для занятий групп здоровья? Как мотивировать на оздоровление стиля жизни?

Звучали вопросы, связанные и с тем, что школы малой мощности не имеют в структуре штатного медицинского работника, и даже наличие оборудованного кабинета не решает проблемы постоянного медицинского наблюдения.

Татьяна Леонидовна АЛЬШАНСКАЯ:

- Мы планируем в 2010 году работу на базе двух базовых школ, используя различные возможности: и спортивные залы, и участие психологов, и опыт педагогов, прошедших обучение по здоровьесберегающим технологиям, обобщаем опыт. Мне, как главе района, в завершающийся Год Молодежи много пришлось встречаться с молодежной аудиторией. Правится разнообразие тем, которые поднимают молодые. Приятно, что молодежь поддерживает наши инициативы по ЗОЖ. На массовых мероприятиях выборы в Молодежную Думу, День физкультурника, конкурс «Молодой депутат» - обязательно звучит тема здорового стиля жизни.



Галина Владимировна ЧАЙКА, заместитель главы администрации Табунского района, координатор проекта:

- Мотивировать, привлечь внимание к проблеме здоровья помогают акции, которые мы проводим при совместном участии администрации и общественных организаций. После предыдущего семинара



по проекту «Здоровая семья - это здорово» мы провели заседание районного Совета женщин, где я представила видеопрезентацию проекта, а также на большой встрече молодых семей нашего района, созданных в Год семьи. Очень пригодились тематические выпуски журнала «Школа ответственных родителей». Сейчас готовимся к районному празднику - ко Дню матери, и опять есть заказ на тематический журнал - уже от ЗАГСа.

Итогом обсуждения этого вопроса стали следующие рекомендации. Прежде всего, в ГОД УЧИТЕЛЯ, действительно обратить внимание на здоровье учителя, при этом и самим учителям. Наш принцип «Начни с себя!» - актуален. Не обязательно это могут быть большие районные программы. Важны любые, самые маленькие инициативы.

Всем интересным показалось предложение о том, чтобы во время прохождения переподготовки на базе АКППРО (Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования), с педагогами организовать проведение здоровьесберегающих мероприятий. Это может быть даже и просто информация о том, какие



спортивные сооружения и на каких условиях могут предоставить свои услуги, в том числе и для групп. Независимо от тематического цикла, лекции о здоровом образе жизни, как в программе обучения, так и вне нее. **Со своей стороны координаторы программ нашего проекта, редакция журнала могли бы участвовать в таких мероприятиях, организовать постоянно действующую выставку журнала «Здоровье алтайской семьи» в АКЦКРО.** Опыт работы по ЗОЖ, формированию мотиваций на сохранение здоровья в педагогических коллективах края мы готовы популяризировать на страницах нашего журнала.

Изучить возможность такого сотрудничества с АКЦКРО - именно такое поручение по итогам встречи от своих коллег дано руководителю проекта И.В. КОЗЛОВОЙ.

Большинство участников отметили все еще имеющую место ведомственную разобщенность, в вопросах профилактики, формирования ЗОЖ. Показательным в этом плане было завершающее высказывание С.А. Давыденко: *«...нам нужно менять собственные подходы. В наших условиях на базе Центра в общественном демографическом проекте должны работать и медики, и педагоги, а не только работники самого Центра. Нужно объединять усилия специалистов, имеющиеся ресурсы, особенно в небольших районах. Иногда мы легко «идем на поводу» у уже устаревшей нормативной базы... Это проще всего. Многие зависят от желания делать. Хотя и устаревшие, нормативные табу нужно тоже менять».*

Участники семинара поддержали идею - объявить в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово!» ноябрь месяца (ежегодно) - месяцем активного противодействия курению и алкоголизации населения.

Всем участникам были вручены CD-диски, которые можно использовать в такой просветительской работе: три презентации - выступление руководителя проекта И.В. Козловой на прошедших депутатских слушаниях по теме «Здоровье и курение» и круглом столе «Здоровье и алкоголь», а также информация по проекту «Здоровая семья - это здорово!».



В рамках семинара состоялось своеобразное подведение итогов работы по формированию здорового стиля жизни в Год молодежи. С информацией выступила специалист краевого отдела по делам молодежи **Юлия Владимировна ПЯТКОВА.**

- Наша поддержка акции «Молодежь - за ЗОЖ!» - публикации в журнале о делах молодежных НКО и выход, ставшего уже традиционным, выпуска журнала «Здоровье алтайской семьи» «Молодые!..».

К сведению все присутствующих И.В. Козлова сообщила, что достигнуто соглашение с заместителем руководителя Управления по образованию и делам молодежи Е.А. Лебедевой: с 1 декабря на сайте www.altaimolodoi.ru мы размещаем в ретроспективе материалы, не потерявшие своей актуальности, опубликованные в рубриках «Школа ответственного материнства и родительства» журнала «Здоровье алтайской семьи», начиная с 2003 года, и пополняем новыми.

Опыт работы по формированию ответственного родительства в г.Бийске представила **Татьяна Ивановна РЫКУНОВА**, главный гинеколог города (*текст ее выступления читайте на 44стр.*). Ее сообщение было воспринято с интересом, и не впервые прозвучали предложения специалистов, что нужен некий стандарт организации такой работы с молодыми парами.

В семинаре приняли участие также наши координаторы из Красногорского, Егоревского, Завьяловского, Троицкого и других районов.

И, конечно, по традиции мы отметили наших лидеров. Почетной грамотой АКФПСИ «Содействие» и журнала «Здоровье алтайской семьи» отмечены Л.М. Сагайдачная, Рубцовский район.

Благодарственными письмами - С.Д. Яворская, координатор программы «Школа ответственного родительства», региональные координаторы проекта: Г.В. Ерохина, Бийский район, Е.Д. Курносова, Советский район, Т.В. Лейер, Курьинский район, В.Г. Бердникова, Ребрихинский район, Л.Б. Ляпина, Целинный район, Л.А. Плигина, Президент ПАСМР, Т.Л. Альшанская, Топчихинский район. ☺



Вам предстоит операция на сердце...



Галина Александровна ЧУМАКОВА,

д.м.н., профессор,
главный кардиолог края,
Председатель Алтайского
краевого научного
общества кардиологов,
член Редакционного
совета журнала

Когда врач сообщает больному о том, что ему необходима операция на сердце, пациент, как правило, испытывает страх. Это естественно. Сразу возникает масса вопросов: как подготовиться к операции, какие могут быть осложнения, как нужно вести себя после нее, какие физические нагрузки можно будет выполнять, нужно ли будет принимать таблетки после операции? Мы постараемся ответить на вопросы, которые обычно задают нам пациенты перед операцией на сердце, и тем самым поможем вам лучше подготовиться к операции и облегчить послеоперационный период.

Самые частые операции, которые выполняются на сердце в последние годы: аортокоронарное шунтирование, ангиопластика и стентирование коронарных сосудов. Они проводятся при тяжелом течении ишемической болезни сердца, при которой коронарные (сердечные) артерии, пораженные атеросклерозом, сужаются и кровоснабжение сердца нарушается. При этом могут появиться специфические сердечные боли - стенокардия, нарушения сердечного ритма и другие клинические проявления. Об этих операциях мы подробно рассказывали в №5 (65) 2008 года нашего журнала.

Итак, решение принято, и вы начинаете готовиться к операции.

Подготовка к операции

Этот период очень важен, именно сейчас вам нужно максимально позаботиться о благоприятном исходе операции.

1. Не курить. Если вы курили до операции, то самое время это прекратить. Во-первых, потому что курение будет способствовать быстрому возвращению болезни. Во-вторых, если вам планируется аортокоронарное шунтирование, то эта операция проводится под общим наркозом, а у курящих имеется повышенный риск развития осложнений со стороны дыхательной системы (воспаление легких, плевры, дыхательная недостаточность). Каждый день и даже час перед наркозом, которые вы проведете без сигареты, снизят вероятность появления этих осложнений.

2. Добиться ремиссии (компенсации) всех хронических заболеваний: артериальной гипертонии, сахарного диабета, хронического бронхита, нарушений сердечного ритма, язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки и других. Необходимо пройти все обследования, назначенные врачом, и выполнять все рекомендации о предоперационном лечении имеющихся заболеваний. Они не должны повлиять на течение операции и послеоперационного периода.



3. Соблюдать назначенную диету.

4. Стараться выполнять тот объем двигательной активности, который был назначен вашим врачом.

5. Продолжать принимать все назначенное медикаментозное лечение.

Предоперационный период в больнице

В больницу, как правило, госпитализируют за несколько дней до операции. Обычно это 3-7 дней. В эти дни проводят лабораторные анализы, делают кардиограмму, рентгенологическое, ультразвуковое и другие исследования. Всю информацию о результатах исследования вам сообщат сотрудники клиники. Медицинский персонал объяснит, как правильно вести себя во избежание проблем с легкими после операции, вас проинструктируют, как следует кашлять, научат приемам глубокого дыхания, покажут, как применять прижатую к вашей груди подушку, помогающую правильно дышать и кашлять; обучат некоторым упражнениям, которые необходимо выполнять уже в послеоперационной палате, а также правильному дыханию с помощью не только мышц грудной клетки, но и диафрагмы.

Медсестра объяснит предназначение различных приборов, устройств и другой аппаратуры, которые понадобятся вам после операции, а также расскажет, каков график приема пищи и лекарств, как пользоваться сигнализацией, размещенной у кровати, как сконструирована сама кровать, и даже в какие часы разрешено посещать больных родственникам.

Если у Вас были аллергические реакции на пищу или лекарственные препараты, обязательно расскажите об этом врачу!

Лекарства

Врачам, которые будут заниматься предоперационной подготовкой и проводить операцию, **очень важно знать названия всех лекарств, которые вы принимаете, а также их дозы и режим приема.** Поэтому имейте под рукой их список. Некоторые препараты врач может отменить перед операцией или заменить их другими. Например, если вы принимаете препараты, разжижающие кровь - ан-

тикоагулянты (варфарин) или антиагреганты (аспирин, трентал, тиклид, плавикс), врач может запретить употреблять их перед операцией.

Принимайте только те лекарства, которые назначил вам врач во время предоперационной подготовки. **Если пользуетесь нитроглицерином, принимайте его только при необходимости и сообщите об этом медсестре и врачу,** особенно если его прием не оказывает достаточного эффекта для снятия болей в груди.



Согласие на операцию

Перед операцией вас попросят дать письменное согласие на предлагаемое лечение. Ваша подпись на специальном бланке подтвердит согласие на все предоперационные процедуры, анестезию и операцию. Вам разъяснят, какие средства будут применяться, возможный риск и ожидаемые результаты. Если разъяснения не будут вам достаточно понятны, попросите предоставить более подробную информацию.

Перед операцией к вам придет анестезиолог, он расскажет о предоперационной подготовке, общем обезболивании, искусственном кровообращении, возможных проблемах в деятельности сердца и о лекарствах, которые вам введут в операционной.

Если ваша операция назначена на следующее утро, вам не разрешат пить и есть после 20 часов, если на послеобеденные часы, то, возможно, позволят съесть немного жидкой пищи рано утром в день операции.

С вечера вам необходимо вымыться с мылом (оно уменьшает количество находящихся на коже бактерий, тем самым позволяет снизить риск занесения инфекции), а также сбрить волосы с областей тела, где намечаются разрезы (с грудной клетки, с ног от стопы до паха и с паховой области).

Перед отправкой в операционную вам дадут лекарства, назначенные анестезиологом, они помогут вам расслабиться и исключат появление тошноты. Не пугайтесь, если после их приема появится сонливость, а возможно, сухость во рту.

Медицинский персонал объяснит, как правильно вести себя во избежание проблем с легкими после операции, вас проинструктируют, как следует кашлять, научат приемам глубокого дыхания, покажут, как применять прижатую к вашей груди подушку, помогающую правильно дышать и кашлять; обучат некоторым упражнениям, которые необходимо выполнять уже в послеоперационной палате, а также правильному дыханию с помощью не только мышц грудной клетки, но и диафрагмы.



Операция

Перед тем как начать операцию, врачи подсоединят к вам специальные трубки (катетеры). Это необходимо, чтобы во время операции и сразу после нее постоянно наблюдать ваши жизненные показатели.

Кроме того, анестезиолог введет гибкую трубку (эндотрахеальная трубка) через рот за голосовую щель в трахею. Через нее подсоединяется аппарат искусственной вентиляции легких, который во время операции и после нее будет поддерживать ваше дыхание.

Для обеспечения кровообращения через специальный аппарат вам подсоединят несколько специальных катетеров.

Для наблюдения за частотой сокращений и ритмом сердца вам также будут подсоединены с помощью лейкопластырей специальные электроды, а на мониторе будет непрерывно показываться ваша электрокардиограмма.

После окончания операции одна или две трубочки будут временно оставлены в грудной клетке. Они присоединяются к пластмассовому мешочку-контейнеру. Сюда будет стекать кровь из грудной клетки и перикарда. Когда операция заканчивается, грудина в месте разреза надежно сшивается нержавеющей проволокой.

В отделении интенсивной терапии (ОИТ)

Сразу после операции вас отправят в отделение интенсивной терапии. Из-за наркоза вы в течение нескольких часов будете находиться во сне. Когда вы проснетесь, то увидите несколько трубок и ощутите дыхательную трубку в горле. Ни в коем случае не хватайтесь за них и не старайтесь выдернуть. Свет, шум приборов и постоянное движение персонала в ОИТ не должны вас удивлять.

Не пугайтесь и будьте уверены: за вами наблюдают и ухаживают опытные врачи, анестезиологи и медицинские сестры, досконально знающие потребности больного после операции на сердце, поэтому доверьтесь им.

Возможно, сразу после того, как проснетесь, вы почувствуете определенный дискомфорт и боль. Это естественно, ведь вы только что перенесли операцию на открытом сердце. Боль будет уменьшаться с каждым днем после операции, но первое время, чтобы она доставляла меньше неприятностей, вам будут ставить инъекции обезболивающих лекарств. Сильная боль причиняет много неприятностей и мешает быстрому восстановлению после операции. **Не стесняйтесь сообщить сотрудникам клиники, если испытываете сильную боль, вам поставят дополнительную инъекцию анальгетика.**

Во время пребывания в ОИТ вас будут просить кашлять, глубоко дышать, наполнять воздухом надувной мяч и поворачиваться с боку на бок каждые 2 часа. Эти упражнения очень важны для предотвращения возможных легочных осложнений, таких, как воспаление легких или ателектазы (потеря легким воздушности, спавшееся легкое).

Когда ваше состояние станет более стабильным, вы сможете сидеть на стуле, ходить по палате на короткое расстояние, тогда вас переведут в стационарную палату, где будет продолжено наблюдение за вами. И ваша активность будет увеличиваться с каждым днем.

ОТ РЕДАКТОРА

...Оперативное лечение может устранить симптомы болезни, но не саму болезнь. Жизнь после операции на сосудах сердца - это осознанная, грамотная, целенаправленная борьба за здоровье и жизнь. А иначе зачем было оперироваться?.. Будьте здоровы. Операция дает вам этот шанс. Именно так заканчивает свою статью Г.А. Чумакова (№5(65) май 2008 года).

Период, который пациенту нужно обязательно пройти самому, при участии врачей и членов своей семьи, называется реабилитацией, восстановлением.

Мы планируем опубликовать цикл материалов по реабилитации, которые, надеемся, помогут вам справиться с недугом и изменить качество своей жизни, причем, изменить принципиально. ☺



ЭТО интересно

Профилактика рака

Исследовательская группа из США обнаружила, что комбинация кофеина и физических упражнений способна предотвращать рак кожи.

Под действием этих факторов организм убивает клетки с нарушенной ДНК, которые могли стать предраковыми. Исследование было проведено на мышах, которые были лишены шерсти и особенно подвержены влиянию солнечного света. Клетки с поврежденной ДНК погибали у всех мышей, однако у тех грызунов, которые имели физическую активность и получили в рации кофеин, этот процесс шел гораздо активнее. Благодаря кофеину у них погибало на 120% больше больных клеток, чем у других мышей. Благодаря физическим упражнениям - на 95%. При совместном действии обоих факторов число отбракованных клеток увеличилось до 400%. Точные причины происходящего остаются для ученых пока загадкой.

Вес связан с почками

Дополнительные килограммы опасны даже для здоровых людей с нормальным весом - увеличение массы тела в допустимых пределах может развить хроническую почечную болезнь.

Южнокорейские специалисты пришли к такому заключению, проведя исследование факторов риска для заболеваемости почек среди людей, которые не имели никаких проблем со здоровьем. Ученые заметили ассоциацию между изменением веса и нарушением работы почек. Мужчины, которые полнели на более чем 750г ежегодно, имели самый высокий риск почечной дисфункции. Те, чей вес изменялся минимально - в пределах около 250г ежегодно, в меньшей степени заболевали почечными расстройствами, но все же риск и для этой группы оставался значительным.





Современные подходы к диагностике и лечению эктопии шейки матки

Эрозия, эктопия, псевдоэрозия, эндоцервикоз, эктропион - это термины, используемые учеными и практическими врачами акушерами-гинекологами в разные периоды для обозначения такого состояния шейки матки, при котором на ее влажной порции имеется участок, покрытый цилиндрическим эпителием.

В России традиционно наиболее распространенным способом ведения женщин с патологией шейки матки продолжает оставаться **деструкция очага** (криотерапия, электрокоагуляция, лазероапоризация и др.). Между тем деструкция поражений, согласно рекомендациям ВОЗ, может быть проведена только при условии адекватной предварительной диагностики и при наличии показаний.

Современные принципы ведения пациенток с патологией шейки матки для одной категории больных требуют адекватного наблюдения, для другой категории - проведения прицельной биопсии под контролем кольпоскопии, деструкции эпителия или (что должно чаще использоваться при предраковых процессах) эксцизии шейки матки. **Решение должно приниматься опытным врачом, который в состоянии оценить пользу и риск в соответствии с клинической ситуацией.**

Поэтому сегодня мы поговорим о тех патологических состояниях шейки матки, при которых деструктивные методы лечения не показаны.

Эктопия цилиндрического эпителия - это очень распространенное физиологическое явление в шейке матки. Эктопия появляется в результате **смещения слизистой оболочки эндоцервикса наружу**. В это смещение, кроме поверхностного цилиндрического эпителия, вовлечены железы и внутренние рыхлые слои стромы шейки матки.

Выделяют следующие основные **причины возникновения эктопии**

шейки матки: врожденные, дисгормональные, посттравматические.

Врожденные эктопии наблюдаются уже у доношенных новорожденных девочек (50%) и подростков перед первой менструацией, часто долго сохраняются (до 25 лет). Связано это с влиянием прогестерона плаценты в 30-32 недели беременности.

Дисгормональные эктопии возникают при недостаточном уровне эстрогенов в периоде полового созревания. Это девушки с нарушениями менструальной функции, у них наблюдается генитальный инфантилизм и дефицит массы тела. Также дисгормональные эктопии могут наблюдаться у пациенток, принимающих гормональные контрацептивы (особенно с высоким содержанием гестагенов) и при беременности.

Посттравматические эктопии возникают после медицинских абортов.

Частота выявления эктопии у женщин при проведении профилактических медицинских осмотров составляет **38,3%**, а у гинекологических больных - **49,2%**. Наиболее часто эктопии выявляются у молодых



Татьяна Александровна БОЛГОВА,

врач высшей категории, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Алтайский государственный медицинский университет

Значительная распространенность заболеваний шейки матки у молодых нерожавших женщин является одной из актуальных проблем в гинекологии, несмотря на то, что история изучения этой проблемы длится более ста лет.



▶ пациенток 15-25 лет (54%). При осмотре эктопия выглядит как участок ярко-красного цвета с зернистой поверхностью.

Эктопия цилиндрического эпителия - это ниша для микробов. Слизистая оболочка шейки матки выделяет щелочную слизь. Она проникает в кислую среду влагалища, снижает кислотность, что является хорошей средой для размножения патогенных микроорганизмов и появления воспалительного процесса.

Поэтому при выявлении изменений на шейке матки обследование начинают с **бактериоскопического исследования мазков, диагностики инфекций передаваемых половым путем и вируса папилломы человека**. При выявлении инфекции проводится соответствующее лечение, санация и восстановление нормальной микрофлоры влагалища.

Следующим этапом является взятие мазка на онкоцитологию, а также расширенная кольпоскопия и биопсия шейки матки по показаниям.

При выявлении эктопии у молодых, нерожавших женщин деструктивное лечение не проводится. Такие пациентки наблюдаются один раз в год у гинеколога, с взятием мазков на онкоцитологию и расширенной кольпоскопией. ☺



Суп - лучшая диета?

В Америке проводились исследования, во время которых людям давалась одинаковая пища, но по-разному приготовленная: в виде супа и в виде закусок. Люди, которым давали суп, в итоге съедали на 27% меньше калорий, чем те, что ели закуски. Ученые объяснили это тем, что суп быстрее создает ощущение наполненного желудка, хотя по количеству съеденной пищи он не может сравниться с обедом.

Так что супы могут быть самым подходящим меню для тех, кто хочет похудеть. Речь при этом идет о вегетарианских супах или тех, что приготовлены на основе постного мяса - минимум калорий и ощущение сытости.

Вегетарианские овощные супы со сметаной побуждают железу желудка продуцировать более активный пепсин - фермент, который расщепляет белок.

При низкой кислотности желудочного сока супы помогают, стимулируя деятельность желез слизистой желудка, усиливают выделение желудочного сока. Но если у человека язва (высокая кислотность), мясные бульоны исключаются, потому что приводят к еще большему выделению соляной кислоты.

Куриный суп облегчает течение простуды, так как содержит компоненты, обладающие противовоспалительным действием. Исследования показывают, что куриный бульон благоприятно влияет на кровеносные сосуды и снижает утолщение их стенок. К тому же куриные бульоны всегда были средством восстановления организма, им отпаивали после болезни, гриппа - это легкоусвояемый пищевой продукт. Но нужно знать, что куриные бульоны, как и все мясные, рыбные и грибные, нельзя давать тем, у кого имеются нарушения обмена веществ, мочекаменная болезнь или подагра.

Приправы, которые входят в состав супов (лаврушка, перец, лук, петрушка, коренья), усиливают секрецию пищеварительных желез.



Для диетических целей предпочтительнее **вегетарианские супы**, но если вы боретесь с ожирением, надо очень осторожно относиться к ним. Резкое сокращение, а тем более их исключение, могут привести к атонии толстого кишечника и запорам. При этом в концентрированных супах довольно много содержится соли, что в итоге может неблагоприятно сказаться на здоровье.

Супы не варите слишком долго, потому что они теряют пищевую ценность, ухудшается вкус, внешний вид и аромат. **Витамин С** разрушается меньше, если овощи закладывать в кипящую жидкость. **Морковь** лучше пассеровать, так как при ее поджаривании лучше усваивается каротин, растворившийся в жире, к тому же масло, окрашиваясь в оранжевый цвет, придает супам красивый вид.

В идеале **супы нужно готовить на один раз**, не оставлять их на следующий день, потому что при разогревании разрушаются все водорастворимые витамины, в первую очередь витамин С (исключение составляют борщи). Если вы готовите овощные супы, то разогревать суп несколько раз не следует.

Если хотите побережь слизистую оболочку желудка и тонкого кишечника, вам необходимы **слизистые и протертые супы**: вегетарианские или молочные. С утихомирением воспалительного процесса они постепенно заменяются пюреобразными, а затем обычными супами на овощном отваре, молоке, отваре из сушеных плодов. ☺



Месячник пожилого человека

Крайспортуправление и спортивный клуб «Ветеран» постоянно ведут работу с пожилыми людьми. Особенно активизировалась она в рамках месячника пожилого человека. В крае прошел целый ряд соревнований, в которых приняли участие ветераны от 30 до 80 лет.

В краевом бильярдном клубе состоялся турнир по бильярду среди ветеранов, посвященный 70-летию Ивана Константиновича Мишина, человека, стоявшего у истоков этого вида спорта.

На соревнования собралось более 20 участников. По итогам игры лучшим бильярдистом стал **Юрий РАШЕПКИН**. Второе место занял юбиляр соревнований - **Иван МИШИН**. Тройку призеров замкнул **Анатолий ЗАМЕШАЕВ**.

В пос.Санниково проходил **чемпионат Алтайского края по спортивному ориентированию «Памяти друзей» среди ветеранов**. В нем приняли участие более 50 ориентировщиков из Барнаула, Рубцовска, Горно-Алтайска, а также из Казахстана.

Золотые медали в своих возрастных группах завоевали: **Валерий ГУСЕВ**, **Владимир ГАЛКИН**, **Галина МУЛЕВСКАЯ**, **Галина ОСТРЕЦОВА** и **Валерий ЛАГУТИН**.

В Заринске провели **спартакиаду среди ветеранов**. Первым ее видом стали **соревнования по городскому спорту**. Здесь не было равных **Борису БЕРЕСТНЕВУ**. Серебряную и бронзовую медали завоевали **Юрий КОЖЕМЯКИН** и **Борис ПОЗДНЯКОВ**, которым по 70 лет, но возраст для них - не помеха.

Следующим видом был **настольный теннис**. На пьедестал почета среди женщин поднялись **Галина МУСОХРАНОВА**, **Тамара КЛИМЕНКО** и **Людмила КРОВЯКОВА**. Среди мужчин победу праздновал **Виктор ШИТОВ**. Второе призовое место занял **Олег ПОПОВИЧЕВ**. Тройку призеров замкнул **Юрий КАРПОВ**.

На лыжной базе Алтайской государственной педагогической академии прошел **День здоровья для ветеранов спорта старшего возраста**. В программе спортивного праздника простейшие виды спорта: дартс, настольный теннис, шашки, шахматы, спортивная ходьба на дистанцию 1км и 2км. Традиционный спортивный праздник собрал 50 участников, среди которых - 26 мастеров спорта. Собранных поздравил начальник крайспортуправления **В.А. АЛЬТ**.

В **дартсе** победителем среди мужчин стал **Виктор ДОЛБИЛОВ**. Среди женщин первый приз достался **Антонине ИЛАТОВСКОЙ**.

В **шахматах** **Геннадий РОГАНОВ** не проиграл ни одной встречи и завоевал золотую медаль. В **шашках** первенствовал **Борис МОРЕВ**. У женщин главный приз в соревнованиях по шашкам достался **Нине ДУДЛИНОЙ**.

Специальные призы получили участники соревнований старше 80 лет.

Кроме спортивных состязаний, ветеранам была предложена **викторина на спортивную тему**. Специальный приз достался бабушке, у которой самый молодой внук; бабушке, у которой больше всех внуков; хозяйке, предложившей самый вкусный рецепт.

Победители и призеры получили призы от крайспортуправления и краевого спортивного клуба «Ветеран».

Чемпионат края по шахматам среди ветеранов, проходивший в городском шахматном клубе, собрал 44 участника из Тогула, Новоалтайска, Алейска, Заринска и Барнаула.

Пьедестал почета заняли все барнаульцы. Победителем стал 75-летний **Юрий НИКОНОВ**. Призовые места заняли **Юрий РАЗГОВОРОВ** и **Иван СУСЛЯКОВ**.

В Заринске программа соревнований включала соревнования по шашкам, дартсу, гиревому спорту, тяжелой атлетике. В общей сложности в состязаниях приняли участие около 100 ветеранов спорта.

В **дартсе** играли почти все собравшиеся. Победителями стали **Владимир ПРЯХИН** среди мужчин и **Ирина ГЕТМАН** среди женщин.

В **гиревом спорте** золотые медали в своих возрастных группах завоевали **Сергей ШИШКИН**, **Виктор МАНОШКИН**, **Владимир РЯХИН**. В жиме штанги лежат победителями стали **Петр ДЕГТЯРЕВ**, **Василий ЛАСКИН**, **Владимир ПРЯХИН**.

В соревнованиях по **шашкам** 71-летний **Владимир КУТМАНОВ**, 77-летний **Владимир КОМИСАРОВ** и 48-летний **Петр ДЕГТЯРЕВ**. Среди женщин отличилась **Светлана УСТЕНКО**. В число призеров попали **Марина АТАМАНОВА** и **Марина ВАСИЛЬЕВА**.

В Бийске месячнику пожилого человека посвятили **легкоатлетический кросс**. На старт дистанций 3км и 5км вышли в возрасте 50 ветеранов от 50 до 87 лет.

В **беге на 5км** у мужчин первым пересек линию финиша **Валерий ДОКТОРОВ**, а у женщин - **Татьяна КУЗНЕЦОВА**. По возрастным группам первые места заняли **Наталья ЧЕРНЯКЕВИЧ**, **Алевтина ЧЕРНЯКЕВИЧ**, **Анатолий ПАВЛОВ**, **Геннадий ПИЩУЛИН**, **Борис РУДАКОВ** и **Петр ЩЕРБАКОВ**, последний является ветераном войны и труда и ему исполнилось 87 лет.

В Новоалтайске прошли **соревнования по настольному теннису среди ветеранов спорта**. В спортивном зале ОАО «Алтайвагон» собралось более 50 человек.

На высшую ступень пьедестала почета поднялся **А.АРУТЮНЯН**. Второе и третье места заняли **А.ИВАНОВ** и **М.БУТАКОВ**. ☺





Расти счастливым, малыш!

Каждый родитель хотел бы видеть своего ребенка счастливым, улыбающимся, умеющим общаться с окружающими людьми. Но не всегда это получается, и задача взрослых - помочь ребенку разобраться в сложном мире взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

Мы часто сравниваем себя с другими людьми и на основе этого сравнения вырабатываем мнение о себе, о своих возможностях и человеческих качествах. Так постепенно **складывается наша самооценка**. Именно в семье ребенок впервые узнает о себе, любят ли его, принимают ли его таким, какой он есть, сопутствует ли ему успех или удача. Именно в дошкольном возрасте у ребенка складывается ощущение благополучия-неблагополучия, которое в некоторой степени может помочь предположить, кем в будущем станет ребенок: «лягушкой» или «принцем».

Проверить, какая самооценка у вашего ребенка, можно очень легко сделать с помощью **теста «Лесенка»**. **Нарисуйте на листе бумаги небольшую лесенку из 10 ступенек**. Теперь эту лесенку покажите ребенку и объясните, что *на самой нижней* ее ступеньке стоят самые плохие дети (злые, завистливые и т.д.), которые живут в нашем городе, *на второй ступеньке* мальчики и девочки чуть-чуть получше, *на третьей* - еще чуть получше и т.д. А вот *на верхней ступеньке* стоят самые хорошие (добрые, умные) девочки и мальчики. **Важно, чтобы ребенок понял, на какой ступеньке стоят какие дети**. А теперь можно спросить своего ребенка, **а на какую ступеньку он поставил бы себя**, пусть нарисует себя на этой ступеньке. Теперь проанализируем, что получилось. Если ребенок ставит себя на 1-3 ступень, то он обладает заниженной самооценкой; если на 4-7 ступень, то средней (адекватной); если 8-10 ступень, то самооценка у вашего ребенка слишком высока.

Давайте посмотрим, как это проявляется в поведении. **Активность, находчивость, бодрость, чувство юмора, общительность, желание идти на контакт - вот те качества, которые свойственны детям с адекватной самооценкой**. Они охотно участвуют в играх, не обижаются, если оказались проигравшими, и не раздражены других в случае выигрыша.

Пассивность, мнительность, повышенная ранимость, обидчивость, часто

свойственны детям с заниженной самооценкой. Они не хотят участвовать в играх, потому что боятся быть хуже других, а если участвуют в них, то часто обижаются и уходят. Иногда, когда дается детям негативная оценка в семье, дети стремятся компенсировать это в общении с другими детьми. Они хотят всегда и везде быть первыми и принимают близко к сердцу, если это не удается.

При завышенной самооценке дети во всем стремятся быть лучше других. Часто от такого ребенка можно услышать: «Я самый сильный, умный. Все должны слушать меня». Такой ребенок порой бывает агрессивным по отношению к другим, которые тоже хотят быть лидерами в детской группе.

Вот несколько игр, в которые вы можете поиграть со своими детьми.

«Волны»

«Наверное, вы любите купаться в речке, но особенно в море. Потому что в море обычно бывают небольшие волны, и так приятно, когда они ласкают, омывают тебя... Давайте сейчас превратимся в морские волны. Попробуем подвигаться, как будто мы волны... Попробуем улыбнуться, как когда они искрятся на ярком солнце. Попробуем «пошуршать», как волны, когда они накатывают на камушки на берегу... Попробуем сказать вслух, что говорили бы волны купающимся в них людям, если бы умели говорить. Наверное, они говорили бы: «Мы любим вас, мы любим вас»... Затем ведущий предлагает всем по очереди «искупаться в море». «Купающийся» становится в центр, «волны» по одной подбегают к нему, поглаживают его, тихонько проговаривают свои слова: «Мы любим тебя, мы любим тебя».

«Ты хороший у меня»

Взрослый говорит ребенку, показывая рукой на него: «*Это ты*». «*Это я*» - показывая рукой на себя. «*Ты хороший у меня. Ты подарок дорогой, и не нужен мне другой*». На последние слова взрослый обнимает ребенка. ☺



Вера Александровна ПЕТРОВА,

педагог-психолог МДОУ
«Детский сад №173»,
г.Барнаул

«Принц» (победитель) - это человек, преуспевающий в любом деле, которое он выполняет.

«Лягушка» (неудачник) - тот, кто не в силах осуществить намеченное. Самооценка ребенка может быть слишком высокой или слишком низкой, а может находиться на среднем уровне (адекватной). Важно, чтобы то, как оценивает себя ребенок, совпало с его реальными возможностями.



На пути к счастливому браку...

Брак - это не точка прибытия, а точка отправления.
Валерио Альбисетти

Совместная жизнь не держится на одном лишь ощущении бесконечной любви. **Над отношениями необходимо работать.** Эта конструкция состоит из множества этажей и больше напоминает хорошо продуманный проект, чем дар судьбы. Согласитесь, даже самым романтичным натурам приходится считаться с такими неромантичными составляющими отношений, как распределение власти в семье, личного пространства или общих средств. Очень может быть, что именно осознание многогранности ваших отношений позволит вам в случае появления трудностей пересмотреть и проработать некоторые детали совместной жизни, а не бросить все и уйти.

Конечно, у каждой пары есть своя уникальная «история отношений», однако **среди огромного разнообразия стилей отношений можно выделить пять основных моделей брачных союзов.**

Какой из пяти брачных союзов ближе всего к идеалу, «формуле счастья»? **Каждый стиль имеет свои плюсы и минусы.** И хотя ни один из них не гарантирует желанного для всех результата - полного благополучия в семье, некоторые модели отношений приносят больше удовлетворения, чем другие.

Союз-крепость

Эти партнеры крепко связаны друг с другом, они вместе переживают лишения и радости, мечтая «жить счастливо и умереть в один день». Разделяя вкусы друг друга, они всегда стараются прийти к единому мнению. Их индивидуальность берет начало в слове «мы»: вместе они трудятся над тем, чтобы муж добился успеха в профессиональном плане (жена нередко не работает), а также занимаются образованием детей. Здесь чаще, чем в других союзах, обязанности распределяются в зависимости от пола супруга: предполагается, что жена занимается домом, а муж зарабатывает деньги. Тем не менее, решения партнеры принимают вместе.

Преимущества и недостатки. Главный козырь семьи-крепости - стабильность. Когда партнеры принимают на себя определенные обязанности, жизнь становится более гармоничной. Супруги стараются избегать столкновений, предпочитая компромисс. Решая проблемы, они отдают предпочтение традиционным, проверенным способам. Мирная жизнь в «крепости» граничит с рутинной. Такие отношения способны «одеревенеть», если время от времени партнеры не затевают новые проекты.

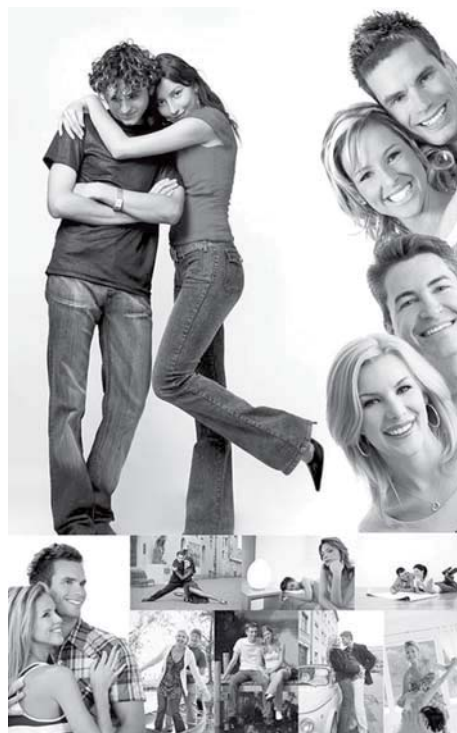
Союз-ассоциация

Как это ни парадоксально, *партнеров сближает изначально оговоренное стремление к автономии.* В семье-ассоциации полагают, что совместная жизнь выиграет в том случае, если каждый из участников останется хозяином своей судьбы, будет отстаивать личные убеждения и вести собственные дела. Пожертвовать интересами на благо семьи - это воспринимается как поражение: и для самого супруга «жертвенника», и для отношений в целом. Партнеры стремятся быть самодостаточными и реализовывать себя во всех областях одновременно: профессиональной, супружеской, родитель-



Светлана Сергеевна САКЛАКОВА,

заведующая отделением профилактики насилия в семье, КГУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»



В каждом из нас изначально заложена потребность любить и быть любимым, каждому хочется встретить своего единственного и неповторимого человека и жить с ним счастливо, разделяя радости и горести и воспитывая детей.



ской, культурной, гражданской. Распределение обязанностей по половому принципу отвергается априори, здесь царит принцип «все равны».

Преимущества и недостатки.

Если супруги умеют управлять ситуацией, они смогут получить от жизни все: и радость совместного проживания, и способность реализовывать себя как личностей. Гибкость обоих в отношениях позволяет семье развиваться, приспосабливаясь к желаниям и возможностям каждого. Проблемы обычно возникают, если личные интересы супругов расходятся, а семейная жизнь становится препятствием для персонального развития. Чтобы достичь компромисса, членам семей-ассоциаций часто приходится вступать в переговоры. Если поддержание союза начинает требовать слишком много сил и жертв, супруги обычно принимают решение разойтись.

Союз-кокон

Здесь царят очень нежные супружеские отношения. *Главная цель - заботиться и ухаживать друг за другом, развлекать и противостоять превратностям судьбы, которые возникают, например, из-за нестабильности в обществе или вдали от родины.* Партнеры создают интимное гнездышко и изо всех сил охраняют его от влияний внешнего мира. Совместная деятельность и схожие вкусы дают необходимое чувство безопасности. У партнеров - равные обязанности, они по очереди готовят еду, занимаются уборкой, возятся с детьми. В зависимости от ситуации любой из супругов может отправиться на заработки. Супруги не слишком заинтересованы во внешнем мире. Профессиональные достижения являются для них вторичными ценностями.

Преимущества и недостатки.

Семья-кокон довольно беспомощна перед материальными трудностями. Супруги скорее склонны утешать друг друга, чем действовать, часто они не в состоянии предложить адекватную помощь. Они склонны замалчивать конфликты, поскольку любые разногласия воспринимаются как дополнительная



угроза их безопасности. Сила семьи-коккона - в солидарности супругов. Если окружающая действительность не слишком сурова к ним, партнеры способны жить вполне счастливо.

Союз параллельных миров

У каждого супруга свои интересы, отношения между партнерами строятся на некоем безразличии друг к другу. Каждый занимается собой и не склонен делиться душевными переживаниями с супругом. Они живут вместе только потому, что по-другому нельзя. В их отношениях нет ни тени сентиментальности. Часто такие супруги живут в настоящей изоляции от внешнего мира.

Преимущества и недостатки.

В таком союзе трудно найти плюсы. *Супруги ничего не ждут друг от друга, из-за чего им чужды разочарования в партнере.* Каждый ясно представляет, что он должен делать, правила здесь устанавливаются раз и навсегда, что помогает устранить любые разногласия. В таких семьях царит полный порядок, а все действия партнеров абсолютно предсказуемы. И, хотя их отношения совсем не похожи на праздник души, такой союз может длиться всю жизнь.

Союз соратников

Супруги стремятся жить одной судьбой, поэтому жизнь каждого из них согласуется с теми

ценностями, на которых базируется их семья. Между партнерами устанавливаются очень тесные взаимоотношения, они подчеркивают свое сходство и не держат друг от друга секретов. Но, в отличие от семьи-крепости или семьи-коккона, супругам очень важно участвовать вместе и в общественной жизни. Они стараются быть гибкими в отношениях. Оба способны вести хозяйство, взаимозаменяемость является залогом развития пары.

Преимущества и недостатки.

Превосходство совместных интересов над личными; гибкость в распределении ролей; открытость внешнему миру - отличные предпосылки для долгого и счастливого существования. Именно в таких союзах, по словам их членов, меньше разочарований, здесь чаще смеются, больше радуются совместным достижениям и реже расстаются.

Каким бы ни был стиль вашей пары, помните, что успех супружеского «предприятия» зависит не столько от его формы, сколько от содержания, и все испытания нужно хотеть - и быть способными - преодолевать вместе.

Не старайтесь совершенно точно и определенно сказать, что вы - соратники или живете в крепости. Не так уж важно название, как важно то, насколько вам хорошо вместе и как много флюидов счастья вы распространяете вокруг себя! ☺



Наш первый съезд

Утро 29 октября 2009 года. Современный конференц-зал Краевой клинической больницы на 350 мест полностью заполнен участниками съезда. Празднично украшенная сцена. Звучат фанфары.

За столом рабочего президиума:

◆ заместитель Губернатора Алтайского края **Н.П. ЧЕРЕПАНОВ**;

◆ начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, д.м.н., профессор **В.А. ЕЛЫКОМОВ**;

◆ главный внештатный специалист по сестринскому делу, директор ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» **В.М. САВЕЛЬЕВ**;

◆ Президент АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» **Л.А. ПЛИГИНА**;

В.М. Савельев объявляет съезд открытым. Звучит Гимн медицинских сестер Алтайского края «Руки милосердия» в сопровождении фильма о медицинских сестрах, работающих в учреждениях края.

Л.А. Плигина объявляет, что в работе съезда принимают участие 350 делегатов, в том числе 40 гостей, среди которых:

◆ ответственный секретарь Российской ассоциации медицинских сестер, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации **Т.А. ЗОРИНА**;

◆ главный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области **Т.В. ДРУЖИНИНА**;

◆ ведущие специалисты Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фарма-



цевтической деятельности и главные врачи ЛПУ городов и районов Алтайского края.

От ЛПУ городов Алтайского края, включая краевые и межрайонные ЛПУ, присутствовало 180 делегатов, от ЦРБ - 130.

Из них представителей:

- профессионального образования - 48;
- специалистов сестринского дела - 191;
- акушеров - 21;
- фельдшеров - 22;
- лаборантов - 28.

Приветствие Президента Российской ассоциации медицинских сестер В.А. Саркисовой Первому съезду средних медицинских работников Алтайского края озвучила ответственный секретарь РАМС Т.А. Зорина.

Работа съезда прошла в полном соответствии с заявленной программой.

Участники съезда направили приветственное письмо **Губернатору Алтайского края А.Б. КАРЛИНУ**, высоко оценив его личный вклад в развитие здравоохранения Алтайского края, отметив, что «в последние годы вводятся в строй новые объекты здравоохранения, внедряется высокотехнологичная медицинская помощь, что способствует улучшению состояния здоровья населения края».

В своем обращении к Губернатору съезд попросил поддержки: «... съезду предстоит принять Программу развития сестринского дела в Алтайском крае, мы надеемся на Вашу поддержку в ее реализации» и отметил, что «инициатором внедрения в сестринскую практику инновационных технологий, стандартов практической деятельности и улучшения качества медицинских услуг в регионе, вот уже 10 лет является Алтайская профессиональная Ассоциация средних медицинских работников, объединяющая в своих рядах более 10 тысяч специалистов».



Наш первый съезд

Я была делегатом съезда, чем очень горжусь.

Пленарное заседание, которое состоялось в первый день работы, работа секций по специальностям, мастер-классы, выставка изделий медицинского назначения, другие информационные стенды - все было интересным и содержательным.

На пленарном заседании были заслушаны доклады: **В.М. САВЕЛЬЕВА**, главного внештатного специалиста по сестринскому делу, директора ББМК, **Т.В. ДРУЖИНИНОЙ**, главного специалиста по управлению сестринским делом Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, Президента профессиональной Ассоциации медицинских сестер Кузбасса, **И.В. КОЗЛОВОЙ**, главного редактора журнала «Здоровье алтайской семьи», **Л.А. ПЛИГИНОЙ**, Президента профессиональной ассоциации средних медицинских работников, и других.

После пленарного заседания была проведена работа в секциях по пяти специальностям: «Профессиональное образование», «Инновации и исследования в сестринском деле», «Лечебное дело», «Акушерско-педиатрическая», «Лабораторная диагностика».

Участники секций обменивались опытом работы, высказывали мнения, вносили предложения по решению существующих проблем для внесения в Резолюцию съезда.

Во второй день работы съезда пленарное заседание продолжилось. Отчеты руководителей секций о проделанной работе отражали действительное состояние служб, которое требует срочной модернизации с целью повышения доступности и качества медицинской помощи населению региона.

Следует отметить выступления коллег: главной медицинской сестры ГУЗ «Краевая клиническая

Жанна Сергеевна СЕМЕНЮК,

старшая медицинская сестра, МУЗ «Городская больница №11», г.Барнаул



больница» **Ю.А. ФРОЛОВОЙ**, главной медицинской сестры МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Барнаула **Е.Г. ЛЕПЕЗИНОЙ**, главной медицинской сестры МУЗ «Новоалтайская городская больница» **Л.П. ПАКАНОВОЙ**.

Выступления у открытого микрофона «Прошу слова» были откровенными, но, к сожалению, в очередной раз сказались нерешительность участников, поэтому выступали самые смелые.

Выступающими поднимались серьезные проблемы: низкий уровень оплаты труда и социальная незащищенность, отсутствие продуманной кадровой политики в сестринском деле, несовершенная нормативно-правовая база, недостаточная оснащенность рабочих мест, чрезмерные нагрузки на медицинских сестер (нормативы работы 1953 года!), выполнение медицинскими сестрами не своих функций. Все это негативно, по мнению выступающих, отражается на качестве медицинских услуг.

В нашем коллективе итоги работы I краевого съезда средних медицинских работников обсуждены на заседании Совета сестер. Далее старшие медицинские сестры в своих отделениях информировали своих коллег. Сейчас готовим общепольничную сестринскую конференцию по этой теме.

Убеждена, что съезд - это не только подведение итогов. Главное - программа наших действий на будущее. ☺



Уважаемые коллеги!

Я искренне рада, что побывала на вашем Первом краевом съезде средних медицинских работников, посвященного 10-летию основания Алтайской общественной организации «Профессиональная организация средних медицинских работников».

Меня приятно обрадовало, что члены Ассоциации, специалисты сестринского дела, преподаватели, принявшие участие в съезде, проделали большую творческую и исследовательскую работу. Желание и интерес, с которыми вы, уважаемые коллеги, взялись за это, показывает осмысленный, творческий подход к профессии. Активная жизненная позиция доказывает правильность выбранного вами курса.

Весь съезд пронизан взаимодействием Ассоциации, управленческих, образовательных структур и практического здравоохранения, что лично у меня вызвало добрую, профессиональную зависть.

Все доклады, озвученные на секциях, были интересны.

На высоком подъеме проходила торжественная часть. Многолетняя работа проделана незря, так как вы приняли серьезную Программу развития сестринского дела Алтайского края и Резолюцию съезда.

Желаю успехов на этом нелегком, но славном поприще, здоровья вам и вашим близким, интересных исследовательских работ и научных открытий, творческой инициативы, воплощения задуманного, благополучия и мирного неба!

Тамара ДРУЖИНИНА, главный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, Президент профессиональной Ассоциации медицинских сестер Кузбасса



Из Резолюции

Первого Краевого съезда средних медицинских работников Алтайского края

г.Барнаул

29-30 октября 2009г.

На съезде рассмотрены следующие основные вопросы:

◆ Современное состояние организации и управления сестринской деятельностью;

◆ Основные направления и задачи развития среднего медицинского и высшего сестринского образования;

◆ Программа развития сестринского дела в Алтайском крае.

На съезде обсуждались инновации и исследования в сестринском деле, были проанализированы новые подходы к подготовке специалистов со средним медицинским образованием. Рассмотрены вопросы развития общественных организаций, вклад профессиональной ассоциации средних медицинских работников Алтайского края в совершенствование сестринской профессии и роль средств массовой информации в освещении состояния и проблем сестринского дела. Анализировались этические вопросы в деятельности медицинских сестер.

Съезд отмечает проблемы, среди которых наиболее существенными являются: несовершенство нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием; слабое внедрение инновационных технологий сестринского ухода, призванных повысить качество медико-санитарной помощи населению; отсутствие профессиональных стандартов деятельности специалистов со средним медицинским образованием; недостаточное кадровое обеспечение медицинскими работниками со средним образованием; низкий уровень оплаты труда и социальной защищенности средних медицинских работников.

Обсудив текущую ситуацию и наметив перспективы развития сестринского дела, краевой съезд средних медицинских работников

Алтайского края утвердил **Программу развития сестринского дела в Алтайском крае на 2010-2020 годы.**

А также обратились к **Главному управлению Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности с предложениями:**

◆ разработать меры, направленные на повышение престижа профессии и социально-экономическую защиту специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием;

◆ назначить на освобожденной основе главного специалиста по сестринскому делу, имеющего соответствующее образование.

◆ совершенствовать прогнозирование, планирование и проводить мониторинг качества подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Были обозначены и другие вопросы, требующие участия Главного управления: от регламентации выдачи сертификата специалиста выпускникам образовательных учреждений, содействия развитию системы стандартизации сестринской деятельности, внедрению технологий простых медицинских услуг в сестринской практике, независимой экспертизы сестринской деятельности в рамках лицензирования и аккредитации лечебно-профилактических учреждений до решения вопроса о бюджетном финансировании всех форм последиplomного образования специалистов сестринского дела.

Съезд сформулировал свои предложения и руководителям и коллективам образовательных учреждений, в частности по внедрению накопительной системы последиplomного образования, созданию электронной медицинской библиотеки для специалистов со средним медицинским образованием, осуществлению ин-

формационных, методических, организационных мероприятий в сфере непрерывного профессионального образования специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. А также: принять участие в разработке технологий выполнения простых медицинских услуг, системы дистанционного дополнительного профессионального образования и содействовать трудоустройству выпускников.

Сформулированы конкретные предложения и главным внештатным специалистам органов управления здравоохранением муниципальных образований.

Съезд обратил внимание руководителей ЛПУ на необходимость формирования резерва руководящих кадров в области сестринской деятельности из числа выпускников ВСО, создания экспериментальных площадок по внедрению и отработке новых технологий в области сестринского дела, создавать учебно-методические кабинеты в ЛПУ и другие задачи.

Алтайской профессиональной ассоциации средних медицинских работников, наряду с участием в реализации Программы развития сестринского дела РФ и Алтайского края совместно с Краевым советом, Советом директоров средних медицинских учебных заведений, территориальными органами управления здравоохранением в работе по созданию профессиональных стандартов, реализации инновационных технологий сестринской помощи рекомендовано: продолжить создание новых отделений Ассоциации в медико-географических зонах Алтайского края; проводить краевые научно-практические конференции и профессиональные конкурсы, сотрудничать со СМИ с целью распространения накопленного Ассоциацией опыта и создать научно-методический центр. ☺



Поздравляем!

Почетными грамотами Алтайского краевого Законодательного Собрания были награждены:

● **ГРИШКОВА Наталья Васильевна**, главная медицинская сестра КГУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» - за многолетний добросовестный труд в сфере здравоохранения;

● **КУБАРЕВА Людмила Васильевна**, заместитель директора по учебной работе ГОУ СПО «Бийский медицинский колледж» - за многолетний добросовестный труд.

Почетной грамотой Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности за многолетний добросовестный труд, большой вклад в развитие сестринского дела были награждены:

● **СМОЛИНА Людмила Николаевна**, заместитель директора ГОУ СПО «Базовый медицинский колледж Алтайского края - центр повышения квалификации работников здравоохранения»;

● **БЛОХИНА Зоя Атлухановна**, главная медицинская сестра МУЗ «Детская городская поликлиника №2», г. Бийск;

● **ВОЛЬФ Владимир Адольфович**, главный врач ГУЗ «Краевая клиническая больница»;

● **ГУЛА Николай Петрович**, главный врач МУЗ «Городская больница №4», г. Барнаул;

● **ДРИЖАНОВА Наталья Михайловна**, преподаватель основ сестринского дела ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж»;

● **КАМНЕВА Марина Михайловна**, главная медицинская сестра МУЗ «Заринская центральная городская больница»;

● **ЛЕПЕЗИНА Елена Геннадьевна**, главная медицинская сестра МУЗ «Городская поликлиника №1», г. Барнаул;

● **МОРОЗОВА Алла Васильевна**, главная медицинская сестра МУЗ «Стоматологическая поликлиника №3», г. Барнаул;

● **НИКЕЛЬ Лидия Артуровна**, старший фельдшер МУЗ «Станция скорой медицинской помощи», г. Барнаул;

● **ПОКАНОВА Людмила Петровна**, главная медицинская сестра МУЗ «Новоалтайская городская больница».

Ассоциация медицинских сестер России за заслуги в области здравоохранения, добросовестный труд, большой вклад в развитие сестринского дела, общественного движения в Алтайском крае и в связи с празднованием 10-летнего юбилея Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» отметили Почетным знаком «За верность профессии»:

● **МАМОНТОВУ Галину Иннокентьевну**, главную медицинскую сестру МУЗ «Городская больница №2», г. Рубцовск;

● **ЕРМАКОВУ Любовь Константиновну**, старшую медицинскую сестру ГУЗ «Краевая клиническая больница»;

● **МАНКЕВИЧ Ольгу Владимировну**, старшую медицинскую сестру МУЗ «Городская больница №8», г. Барнаул.

Впервые были отмечены высшей наградой краевой Ассоциации за активное участие в развитии сестринского дела и общественного движения в Алтайском крае - Почетным знаком Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» «За особый вклад в развитие сестринской профессии»:

● **ВОРОТНИКОВА Нина Ивановна**, главная медицинская сестра КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»;

● **ЧЕРЕПАНОВА Надежда Васильевна**, главная медицинская сестра ГУЗ «Краевая госпиталь для ветеранов войн»;

● **ВЕТХОЛОВСКАЯ Елизавета Андреевна**, главная медицинская сестра МУЗ «Городская больница №4», г. Барнаул;

● **БЕЛКИНА Любовь Васильевна**, главная медицинская сестра МУЗ «Городская больница №4», г. Бийск;

● **ТЕРЕХОВА Людмила Николаевна**, главная акушерка МУЗ «Родильный дом №1», г. Барнаул;

● **КОРНИЕНКО Вера Григорьевна**, главная медицинская сестра МУЗ «Детская городская поликлиника №2», г. Барнаул.

Двенадцать специалистов были отмечены Почетными грамотами АРОО «ПАСМР».

Внесения в Почетную книгу Ассоциации с вручением удостоверения впервые были удостоены чести:

● **БРАТЫШЕВ Виктор Владимирович**, заместитель главного врача МУЗ «Городская больница №8», г. Барнаул;

● **МАЛИНОВСКАЯ Галина Матвеевна**, заместитель директора ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» по учебной работе;

● **КОЗЛОВА Ирина Валентиновна**, главный редактор медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи»;

● **ДОБРОЛЮБОВА Тамара Федоровна**, старшая медицинская сестра по хирургии ГУЗ «Краевая клиническая больница». ☺



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





Профилактика кариеса у детей

Кариес - процесс разрушения твердых тканей зуба. По данным международной ассоциации стоматологов, 97% населения нашей планеты страдают этим заболеванием. По данным ВОЗ, у половины двухлетних детей один или несколько молочных зубов уже поражены кариесом. К концу начальной школы 8 из 10 учеников нуждаются в активной стоматологической помощи.

Важно помнить, что у детей все процессы происходят очень быстро! В этой связи очень важно тщательно и регулярно чистить зубы с самого раннего возраста. А привычка правильного ухода за полостью рта, привитая с раннего детства, сослужит хорошую службу и взрослому.

Природа наградила нас двумя «поколениями» зубов: **молочными**, или временными, и **постоянными**. Большинство родителей не очень-то переживают, когда из-за кариеса ребенок теряет молочные зубы. Все равно, считают они, на их месте вырастут новые. Это распространенное заблуждение приводит к печальным последствиям! Дело в том, что **первые зубы ни в коем случае не являются пробными и запасными, а, напротив, имеют очень большое значение для развития и формирования челюсти.** Именно они создают фундамент для постоянных зубов.

Если ребенок из-за кариеса раньше времени теряет молочные зубы,



нарушается правильный рост и развитие челюстей и постоянных зубов. Кроме того, зачатки постоянных зубов располагаются прямо над молочными зубами, а инфекция может легко проникнуть вовнутрь челюсти и разрушить их. В этом случае зубы вырастают кривыми и недоразвитыми, а то и вовсе могут погибнуть. Кариес и болезни десен не только оказывают плохое влияние на состояние полости рта, но и приводят к нарушению развития всего организма в целом и возникновению заболеваний различных органов и систем.

Плохой гигиенический уход за полостью рта приводит к возникновению воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта, таким, как молочница (кандидомикоз), гингивиты, стоматиты, сопровождающиеся болевыми ощущениями, отеком и покраснением десен, белым налетом, неприятным запахом изо рта, ухудшением общего состояния ребенка. Нарастает общая интоксикация организма. Ребенку с острым стоматитом не разрешается посещение детского учреждения, даже если заболевание протекает у него в очень легкой форме. А вот к стоматологу обратиться необходимо незамедлительно.

Помните, уважаемые родители! **Главным средством профилактики является гигиена полости рта.**

Особенно эффективным оружием в борьбе с кариесом считаются зубные пасты и хорошая зубная щетка.

Зубная паста, как распространенное профилактическое средство, играет особую роль. Зубные пасты бывают:

- ◆ **профилактические** (для здоровых зубов);
- ◆ **лечебно-профилактические** (предупреждающие заболевания зубов и десен и частично устраняющие их симптомы);



Ирина Владимировна ДЕМКИНА,
врач-стоматолог первой категории, МУЗ «Детская поликлиника №9», г.Барнаул

Среди прочих забот о сохранении здоровья малыша ни в коем случае нельзя забывать о здоровье зубов и десен. Если с самого начала правильно ухаживать за ними, то можно на всю жизнь сохранить их здоровыми и крепкими.



Крайне важно, чтобы состав пасты отвечал текущим возрастным потребностям. О правильном выборе зубной пасты вы можете получить консультацию у стоматолога.

О жевательной резинке, спасающей наши зубы от злобных бактерий, а также регулирующей кислотность ротовой полости, сегодня знают даже дети. Но стоматологи утверждают, что ее эффективность не велика. Да и гастроэнтерологи от нее не в восторге.

◆ *детские* (с пометкой для «молочных зубов»);

◆ *подростковые* («Юниор»).

Выбор **зубной щетки** определяется размером полости рта ребенка и ее состоянием (наличие кариозных зубов, заболеваний десен, ортодонтических пластинок, вкусовыми привычками и др.). Важно, чтобы жесткость щетки подходила ребенку.

При выборе жесткости щетки нужно посоветоваться со стоматологом индивидуально каждому. Зубную щетку необходимо менять каждые 2-3 месяца, поскольку по истечении этого срока щетинки расщепляются.

Рекомендуемое время чистки зубов - не менее двух минут, так как именно в течение этого времени формируется пленка, которая защищает эмаль зуба от воздействия кислотных факторов.

Чистить зубы необходимо два раза в день - утром и вечером. После каждого приема пищи необходимо тщательно прополаскивать полость рта водой.

Язык также нуждается в чистке в том месте, где на нем образуется налет.

К дополнительным средствам гигиены относятся:

- ◆ зубные нити (флоссы),
- ◆ противовоспалительные эликсиры,
- ◆ антибактериальные гели,
- ◆ жевательная резинка,
- ◆ зубочистки.

Зубными нитями чистят межзубные промежутки. **Эликсиры и гели** предназначены для дезодорации и освежения полости рта.

Зубочистка предназначена для удаления остатков пищи из межзубных

промежутков. Пользоваться ею нужно очень аккуратно. В противном случае зубам и деснам можно причинить вред (может появиться атрофия десны в результате травмы межзубного сосочка).

Помимо индивидуальной, существует **профессиональная гигиена полости рта**. Она проводится врачом-стоматологом.

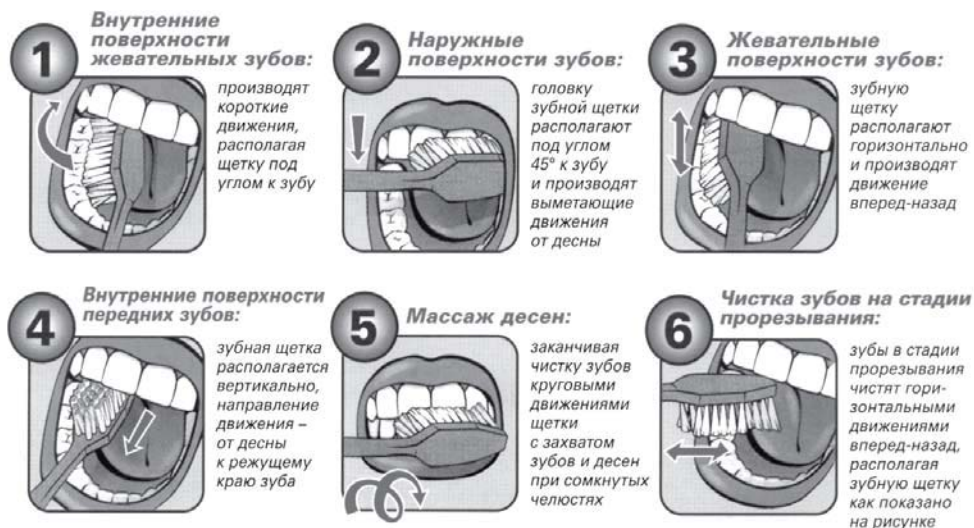
Профессиональная гигиена включает в себя снятие над- и поддесневых отложений с помощью ультразвука с последующей полировкой «профессиональной» пастой. Это абсолютно безболезненная процедура. К тому же при этом не повреждается эмаль зубов и не травмируется десна.

Дети являются самой уязвимой группой, поэтому **профилактику надо начинать еще с внутриутробного периода, так как закладка и формирование зубов происходят у ребенка в период дородового развития**. В это время важное значение имеют питание беременных женщин и санация полости рта. **Профилактика кариеса у детей и подростков объединяет регулярный домашний уход, профессиональную чистку зубов и потребление фтористых соединений**. Источником системного введения фтора являются питьевая вода, витамины и пищевые добавки.

Помните, для сохранения здоровья зубов и полости рта необходимо:

- ◆ чистить зубы 2 раза в день, соблюдая правильную технику чистки зубов;
- ◆ хотя бы один раз в день чистить зубы флоссом;
- ◆ применять ополаскиватели (эликсиры и гели);

Правила чистки зубов



- ◆ посещать стоматолога 2 раза в год;
- ◆ вести здоровый образ жизни.

Пусть ваш ребенок будет здоровым и счастливым, а его улыбка - красивой!

Правила чистки зубов зубной щеткой

Щетка устанавливается под углом 45 градусов по отношению к поверхности зуба (то есть под наклоном). Сначала 10-20 подметающих движений по внешней поверхности - сверху вниз по верхней челюсти и затем снизу вверх по нижней челюсти. Затем также чистят внутренние поверхности зубов (10-20 подметающих движений). Далее чистят жевательные поверхности зубов, совершаются движения вперед-назад. Заканчивается чистка круговыми движениями наружной поверхности зубов, захватывая зоны десен для улучшения кровообращения.

Правила приема сладостей

Чтобы все ваши усилия по профилактике кариеса у ребенка не пропали даром, старайтесь давать ему поменьше сладостей и для этого существуют определенные правила их приема:

- ◆ не давать сладости между приемами пищи;
- ◆ сладости не должны быть последним блюдом;
- ◆ после приема сладостей следует съесть твердые фрукты или сыр;
- ◆ после приема сладостей прополоскать рот водой или почистить зубы;
- ◆ не есть сладкого после чистки зубов на ночь;
- ◆ есть сладости не чаще одного-двух раз в неделю;
- ◆ при необходимости употреблять быстро метаболизируемые сладости (зефир, мармелад, пастила), содержащие пектины - естественные сорбенты;
- ◆ пить соки через трубочку.



Правила чистки зубов флоссами

Возьмите 30-70см нити и обмотайте ее концы вокруг средних пальцев. Большими пальцами осторожно введите нить между верхними зубами до края десны. Избегайте порезов десны нитью. Обводя нить вокруг каждого зуба, движениями вверх-вниз удаляйте налет. Зубы нижней челюсти - аналогично. Только нить между зубами вводите указательными пальцами. Для каждого зуба используйте новый участок нити. ☺

19 ноября - Международный день отказа от курения

Ноябрь - месяц активных действий против табакокурения

Мы обратились к разным людям: знакомы ли они с Рамочной Конвенцией ВОЗ по борьбе против табака? Какие положения регламентирует этот документ?

К нашему сожалению, на наш вопрос мы не получили ни одного более-менее внятного ответа.

Итак, какие обязательства и почему взяла на себя Россия, а значит - и мы, ее граждане? В данном материале мы приводим отдельные положения из преамбулы документа, объясняющие «почему».

«Стороны настоящей Конвенции, преисполненные решимости уделять приоритетное внимание своему праву на защиту здоровья людей, признавая, что **распространение табачной эпидемии является глобальной проблемой, которая имеет серьезные последствия для здоровья людей...**

проявляя серьезное беспокойство по поводу увеличения во всем мире потребления и производства сигарет, а также в отношении того бремени, которое это налагает на семьи, бедных людей и национальные системы здравоохранения, признавая, что научные данные недвусмысленно подтверждают, что потребление табака и воздействие табачного дыма являются причиной смерти, болезни и инвалидности и что между воздействием курения и другими видами употребления табачных изделий и наступлением болезней, связанных с табаком, существует определенный разрыв во времени,

сигареты и некоторые другие изделия, содержащие табак, являются высокотехнологичными изделиями, разработанными таким образом, чтобы создавать и поддерживать зависимость, и **что многие содержащиеся в них компоненты являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными, а также что зависимость от табака классифицируется как отдельное расстройство,**

пренатальное воздействие табачного дыма вызывает неблагоприятные состояния здоровья и развития детей, проявляя глубокую обеспокоенность по поводу распространения курения и других видов употребления табака детьми и подростками во всем мире,

проявляя тревогу в связи с расширением масштабов курения и других видов употребления табака женщинами и девушками,

проявляя серьезную обеспокоенность по поводу воздействия всех форм рекламы-стимулирования продажи и спонсорства...».



Правила профилактики наркомании в школе



Елена Алексеевна ЖАЛЫБИНА,
консультант-советник
Губернатора
Алтайского края

Наркомания стала реальной угрозой для жизни и здоровья населения России, серьезным фактором ухудшения демографической ситуации и ударом по генофонду нации. Уже сейчас официальное количество наркозависимых, зарегистрированных в Российской Федерации, - более полумиллиона человек. Реальное же число, по оценкам экспертов, примерно в 5 раз больше.

Правило 1. Важную роль в эффективности профилактики играет личность педагога. Такую работу должны проводить, прежде всего, педагоги, которые пользуются реальным авторитетом и доверием у учащихся. Это относится и к учителям-предметникам, которые могут знакомить учащихся с информацией о наркотиках и последствиях их употребления в рамках учебных дисциплин, и к составу социально-психологической службы школы.

Правило 2. Освещение материала, связанного с темой наркозависимости, в рамках школьных предметов должно быть продуманным в содержании и дозированным, чтобы не было перенасыщения информацией и ее обесценивания: произойдет автоматическое отключение внимания от серьезности проблемы; могут активизироваться характерные для подросткового возраста линии поведения (бунт против воспитательных авторитетов, стремление сделать наоборот).

Поскольку сочетание «не» с глаголом носит притягательный характер, то самые худшие методы профилактики - это императивные структуры с частицей «не»: *не пей, не кури, не употребляй наркотики*. Эта частица пропускается под сознанием и программой с ударным смыслом остается «пей, кури, употребляй». **Больше пользы принесут альтернативные, позитивно сформулированные утверждения**, в которых звучат желаемые образцы поведения (например: *«твое здоровье - в твоих руках»; «мы выбираем здоровье»; «ты отвечаешь за свою жизнь»; «умей сказать НЕТ»* и др.).

Правило 3. При информировании учащихся о наркотиках важно не предлагать детям описание технологии процесса изготовления и употребления, не фиксировать

внимание на тех ощущениях, которые испытывают при употреблении, так как это, наоборот, может привлечь интерес. Необходим **спокойный и серьезный** (без лишнего запугивания) **разговор** о последствиях употребления.

Не стоит превращать наркопрофилактику в бесконечную шоу на высоком эмоциональном подъеме и постоянную игру взрослых с детьми. Поверьте, дети нуждаются не только в игре, но и в серьезных доверительных отношениях со взрослыми, построенных на искренней заинтересованности и готовности помочь.

Правило 4. Информация о наркотиках и последствиях употребления психоактивных веществ - только **часть профилактического процесса**.

Правило 5. «Нет» наркотикам может сказать только тот, кто вообще умеет говорить «нет», отстаивая право на свое мнение, защищая свои личностные границы.

Взрослым же часто выгодно иметь рядом послушных, покладистых, безропотных детей, легко подчиняемых, добрых и безотказных. Такие дети часто оказываются в ловушке зависимого поведения, так как зависят от положительной оценки своего поведения другими людьми, испытывают серьезные затруднения в ситуациях (включая ситуации возможного предложения наркотиков, выпивки), когда приходится отказываться, говорить «нет».

Правило 6. В отношениях взрослых с детьми в образовательном учреждении **необходимо избегать модели созависимости**, когда взрослые полностью берут на себя контроль и ответственность за поведение и успеваемость детей, подкрепляя этим зависимое поведение. При такой модели дети утрачивают собственные навыки контроля и ответственности. ☹





О пищевой аллергии

Многие люди, страдающие бронхиальной астмой, имеют и пищевую аллергию, то есть в таком случае прием определенных продуктов может спровоцировать приступ удушья. На какие же продукты чаще других возникают аллергические реакции?

Аллергия на фрукты и овощи. Наиболее аллергенными фруктами являются *яблоки, груши, косточковые фрукты* (вишня, абрикос, персик и т.д.). Из овощей отметим *шпинат, помидоры, петрушку и сельдерей*. Даже хранение и нарезание плодов *киви* может вызвать у гиперчувствительных лиц аллергическую реакцию. Аллергия на фрукты и овощи почти всегда связана с аллергией на *пыльцу растений*. Около 50% лиц, страдающих аллергией на пыльцу яблони, страдают аллергией на яблоки. Аллергены фруктов и овощей часто разрушаются при кулинарной обработке.

Рыба. Аллергия к рыбе - один из наиболее распространенных видов пищевой аллергии. При этом иногда человек не переносит лишь определенные виды рыбы, а другие употребляет без нежелательных последствий. Это связано с наличием или отсутствием перекрестных реакций на аллергены разных видов рыб. Это очень индивидуально и требует наблюдения. По данным одного исследования, например, выявлено, что наиболее «сильные» аллергены, вызывающие перекрестные реакции между собой, содержат *треска, лосось, сайда и сельдь*. Менее аллергенными оказались *скумбрия, тунец, палтус и камбала*. Тем не менее, эти данные лишь ориентировочные, и их не надо принимать как руководство к действию.

Аллергия на рачков и моллюсков. Источником аллергенов могут являться *ракообразные* (крабы, раки, креветки и т.д.) и *двусторчатые моллюски* (устрицы, мидии). Аллергические реакции могут вызываться либо одним (моноаллергия), либо несколькими видами - например, устрицами и мидиями.

Аллергия на белок молока встречается также нередко. Признаки непереносимости появляются обычно в

первые несколько месяцев жизни (чаще в первые шесть). Коровье молоко содержит белки, обладающие высокой аллергенной активностью и устойчивые к высокой температуре, поэтому они могут сохранять эту активность даже после кулинарной обработки. Ребенок с аллергией на коровье молоко не обязательно останется таким до конца жизни. Часто непереносимость молока проходит к 2-4-летнему возрасту. Лечение аллергии на молоко состоит в исключении его из пищевого рациона и замене на соевое или козье молоко. К сожалению, очень часто непереносимость коровьего молока сочетается с непереносимостью его возможных заменителей.

Есть исследование английских ученых, которое говорит о том, что фактором, связанным со значительным уменьшением риска аллергии (в 4 раза!), оказалось *употребление непастеризованного молока*. Обнаружен и потенциальный механизм подобного влияния - у детей, пьющих некипяченое молоко, уровень «аллергических» антител класса Е в крови был вдвое ниже.

Яйца. Аллергия на яичный белок. Аллергия к этому пищевому продукту, содержащему животные белки, часто сочетается с аллергией на коровье молоко, но может проявляться и отдельно. Некоторые виды вакцин (против кори и свинки), изготавливаемые на культурах куриных эмбрионов, также могут вызывать развитие аллергических реакций у людей с непереносимостью яичного белка.

При всей пользе от яиц (особенно в детском рационе) без этого продукта питания чувствительным к нему людям можно было бы обойтись, но яйца настолько часто используются в различных продуктах и блюдах (от хлеба до колбасы), что риск контакта и аллергической реакции очень велик.

Школу ведут специалисты Алтайского краевого пульмонологического центра, пульмонологического отделения №2, МУЗ «Городская больница №5»:

Татьяна Александровна КОРНИЛОВА,
главный пульмонолог
г.Барнаул,
заведующая
пульмонологическим
отделением №2, врач
высшей категории;

Инна Ивановна БЕЛЯКОВА,
врач-пульмонолог;

Ирина Петровна СОКОЛ,
врач-пульмонолог

Аллергия на почтовые марки. Наклеивание почтовых марок при их облизывании языком часто вызывает аллергический приступ. Это происходит потому, что клей на оборотной стороне почтовой марки изготавливается из рыбьих костей.



Астма-школа: вопросы и ответы

Проводилась попытка применения такого лечения, когда пищевой аллерген принимают внутрь в возрастающих дозах при непереносимости молока. Подобная попытка была предпринята и у детей с аллергией к куриному яйцу. По завершении исследования, которое продолжалось два года, у всех семи детей наблюдалось увеличение переносимого количества яичного белка (именно с белком связана аллергия к яйцу), а у двоих сформировалась полная толерантность (то есть симптомы аллергии исчезли). Но окончательные выводы делать еще рано.

Орехи (в частности, *арахис*) относятся к числу самых частых пищевых аллергенов, причем они могут вызывать очень серьезные реакции.

Сколько времени аллерген арахиса сохраняется в слюне, выясняли в исследовании на 38 добровольцах, которым давали съесть по 2 ст. л. арахисового масла, а затем в течение нескольких часов собирали образцы слюны. Оценивали также эффективность различных мер для удаления этого аллергена: чистки зубов, полоскания рта, жевательной резинки и т. д. Уровни аллергена в слюне сразу после приема арахисового масла были разными, но у многих людей они превышали уровень, который способен вызвать аллергическую реакцию (а это всего лишь 40 мг в 1 мл). Чистка зубов, полоскание рта, жевание резинки снижали уровень арахисового аллергена, но в 40% случаев он все же обнаруживался в пробах слюны. При этом у большинства (87%) испытуемых через 1 час аллерген в слюне не определялся даже без специальных мер. Авторы исследования предупреждают, что «арахисовые поцелуи» (и пользование общей посудой) опасны для аллергика, даже если партнер почистил зубы после употребления арахиса. Если у близкого вам человека аллергия на арахис, лучше и остальным членам семьи совсем отказаться от его употребления.

Традиционно **капуста** не входит в список аллергенных продуктов. Но в последнее время часто пищевой аллергии, вызванной

представителями семейства крестоцветных, неуклонно растет.

Основной аллерген капусты был изучен с помощью масс-спектрометрии. Именно к нему вырабатываются специфические антитела у людей с аллергией к капусте. Кожные пробы с данным аллергеном были положительными у большинства людей, у которых наблюдалась аллергия к этому овощу. Кроме того, этот аллерген оказался структурно сходным с аналогичными белками некоторых других растений. Следствие - у многих людей с аллергией к капусте возникают перекрестные аллергические реакции на *горчицу*, а также, как ни странно, на *персики*. Но, как известно, родственников не выбирают, и при аллергии к капусте вместе со щами и горчицей приходится исключать из меню и персиковый компот.

Аллергических реакций на пищу обычно легко избежать - конечно, если «виновный» продукт известен. И хотя достаточно просто не есть продукты, к которым имеется аллергия, не все строго придерживаются диеты.

Береза и продукты, содержащие «березовые аллергены». Береза, как известно, распространена очень широко не только в России. И также широко (и обильно) распространяется ее пыльца, вызывая у многих аллергиков сенную лихорадку. У значительной доли чувствительных людей аллергия к березовой пыльце сопровождается еще и пищевой непереносимостью ряда овощей и фруктов (*яблоко, сельдерей, морковь*), которые содержат белки, родственные «главному березовому аллергену». Чтобы избежать аллергических реакций, врачи обычно советуют не употреблять эти продукты в сыром виде, а подвергать их температурной обработке (чтобы изменить структуру белков-аллергенов).

В одном из исследований проверялась обоснованность таких рекомендаций. Пациентам с доказанной аллергией к березовой пыльце и перекрестной пищевой аллергией проводили пищевые пробы с сырыми и подвергнуты-

ми нагреванию продуктами (*яблоко, сельдерей, морковь*). Приготовленные продукты действительно не приводили к острым проявлениям пищевой аллергии (жжение и зуд во рту и в горле, отек губ, языка и т. п.), однако сохраняли способность вызывать отсроченные реакции в виде обострения аллергического дерматита. Как оказалось при лабораторном изучении этого феномена, «главный березовый аллерген» и его яблочно-морковные сородичи после нагревания не способны связываться с аллергическими антителами (которые отвечают за немедленные реакции на внедрение аллергена), но по-прежнему активируют клетки, ответственные за отсроченные реакции (например, обострение дерматита). Таким образом, даже кулинарная обработка продуктов, которые родственны березе, не может гарантировать их полную безопасность для людей с аллергией к березовой пыльце.

Вот список наиболее аллергенных продуктов: коровье молоко, рыба, ракообразные, яйцо, куриное мясо, клубника, малина, земляника, черная смородина, ежевика, виноград, ананасы, дыня, хурма, гранаты, цитрусовые, шоколад, кофе, какао, орехи, мед, грибы, горчица, томаты, морковь, свекла, сельдерей, пшеница, рожь.

В животной и растительной пище содержится немало чужеродных нам белков. Когда они становятся аллергенами, нам приходится отказываться от некоторых блюд. Для одних это - рыба, для других - цитрусовые, для третьих - злаки. Многие аллергики с детства знают, чего из пищи им «нельзя». Но многие люди и не подозревают, в каком блюде таится их аллерген. Более того, многие люди, страдающие аллергией, ошибочно убеждены в том, что им «нельзя» ту пищу, к которой на самом деле они не испытывают аллергической реакции.

Будьте внимательны к себе! Чтобы определиться с аллергенами точнее, нужно записаться на прием к аллергологу и провести тестирование на аллергены. Успехов Вам! ☺





Питание ребенка в ДООУ и семье

Главная цель организации питания детей в ДООУ - это обеспечение соответствия пищевой ценности рациона физиологическим потребностям детского организма.

Для этого необходимо:

- ◆ знать, что нужно ребенку для полноценного развития;
- ◆ проанализировать, какое питание он получает вне детского сада;
- ◆ сформировать рацион питания - определенный набор блюд и кулинарных изделий, который компенсирует дефицит витаминов и минералов, образовавшийся вследствие нерационального, несбалансированного питания;
- ◆ создать условия для того, чтобы ребенок с удовольствием ел то, что ему предлагают.

Одна из основных причин такой ситуации: **отсутствие соответствующих знаний у родителей**, а также острый дефицит у них времени на организацию здорового питания своих детей. Вместо полноценной еды ребенку предлагают пельмени, макароны, сосиски, различный фаст-фуд. Причем, нерациональное, несбалансированное питание детей - проблема семей не только малообеспеченных, но и с высоким уровнем дохода, так как в таких семьях довольно часто представление о том, что нужно ребенку, деформировано.

Формирование культуры питания у детей дошкольного возраста тоже является проблемой, и очень важно научить детей правильному отношению к пище. Приходится преодолевать привычку есть соленое, жареное, жирное, копченое, острое, сладкое, сложившуюся во многих семьях. Гораздо проще приучить к правильному питанию малыша **1,5-3-х лет**. У детей не развит еще кругозор потому, что дома их кормят одногипно.

Организация питания в детском учреждении преследует две цели: накормить ребенка в соответствии с физиологическими потребностями его организма и сформировать у

него правильный стереотип пищевого поведения. **Он должен научиться любить полезное.** А это закладывается в детстве. Детям должен подаваться пример в детском учреждении, их должны не только правильно кормить, но и объяснять им, как это полезно и вкусно.

В детском саду мы используем **щадящее питание:** так, из детского меню исключаются продукты и блюда, способные оказывать химическое или механическое раздражающее действие на слизистую органов пищеварения. При приготовлении блюд *не используем жгучих специй*. Из способов тепловой обработки продуктов применяется *варка, припускание, запекание в духовом шкафу и тушение*. Мясо и рыба отвариваются, тушатся и готовятся в рубленном виде на пару. Крупы и овощи развариваются до мягкости, разрешается только легкое запеканке блюд, исключаются жарка, пассировка продуктов в жире и масле. В питании детей *не используем пищевые продукты, которые часто могут вызывать проявление пищевой непереносимости* у детей, включая аллергические реакции. Так, в рацион питания не следует вводить экзотические тропические фрукты, некоторые виды ягод, арахис, мед. Кроме того, в рационах питания детей дошкольного возраста, независимо от их состояния здоровья, *ограничивается содержание поваренной соли (3-5г в день)*. Соблюдается *пониженная норма содержания животных жиров*, регламентируется температура горячих блюд при раздаче (не выше 65°C).

Такой рацион питания соответствует по пищевой ценности возрастным нормам, физиологической потребности детей, отвечает требованиям питания большинства детей, в том числе и с различными хронически-



Любовь Константиновна ПРОСВИРИНА,
врач МДОУ
«Детский сад №149»
Ленинского района,
г.Барнаул

Принимая во внимание анализ заболеваемости детей, можно заключить, что этот рацион ребенка весьма однообразен и мало полезен для его здоровья. У некоторых детей выражен дефицит йода, железа, кальция, витаминов группы В и многих других микро- и макроэлементов.





Вечером, отдавая ребенка домой, воспитатель информирует родителей о его поведении в группе, аппетите, о том, какие блюда и продукты он получил в течение дня, в зависимости от этого дает рекомендации о составе его вечернего питания дома.

ми заболеваниями вне стадии обострения. Учитывая то, что пищевая непереносимость может развиваться практически на любой продукт, исключение таких продуктов из рациона питания осуществляется в индивидуальном порядке на основании заключения врача. Проводится замена продуктов ценными по качеству и калорийности продуктами.

Очень важным является вопрос **обеспечения детей доброкачественной и физиологически полноценной питьевой водой**. Оптимальный питьевой режим предусматривает свободный доступ детей к питьевой воде надлежащего качества в желаемом ребенком количестве. В нашем детском саду питьевой режим осуществляется через специализированную компанию, которая поставляет нам бутилированную питьевую воду высшей категории качества, с коррекцией содержания йода и фтора, и сопровождается удостоверением качества.

Наш детский сад работает с особой категорией воспитанников: дети с ослабленным здоровьем, аллергически настроенные, с различными нарушениями желудочно-кишечного тракта и др. **Особое внимание нужно обратить на питание детей в период адаптации.** Как правило, в этот период у детей снижается аппетит иногда вплоть до полного отказа от пищи. Может появиться невротическая рвота во время еды. У многих детей в первые недели пребывания в дошкольном учреждении отмечается снижение веса, иногда довольно значительное, задерживается моторное и нервно-психическое

развитие, снижается устойчивость к неблагоприятным факторам внешней среды, в том числе к инфекциям, которые нередко принимают затяжные и рецидивирующие формы.

Поэтому еще до поступления ребенка мы подробно знакомим родителей с условиями жизни и воспитания, с режимом дня, схемой оздоровления, особенностями питания, даем конкретные рекомендации. В первые дни пребывания ребенка в дошкольном учреждении нельзя резко менять стереотип поведения, в том числе и сложившиеся привычки в питании. При отказе ребенка от пищи не следует особенно настаивать на том, чтобы он обязательно что-нибудь съел и ни в коем случае нельзя кормить насильно. Для облегчения прохождения адаптации мы предлагаем в первые дни родителям находиться рядом с ребенком и по возможности принимать участие в процессе кормления.

Рекомендации родителям

Для повышения защитных сил организма давайте ребенку **легкую, но полноценную пищу**, обогащенную витаминами и минеральными веществами.

Включайте в рацион **кисломолочные продукты** (кефир, биолакт, ацидофилин). Они обязательно даются на полдник, перед ночным сном.

Следует приучать ребенка к **салатам из сырых овощей и фруктов**, винегрету, овощным пюре, рагу, запеканкам из овощей. В качестве гарниров ко вторым блюдам лучше давать овощи, а не каши и макаронные изделия.

Детям, не приученным к овощам, предлагают «замаскированные» блюда, соединяя овощи с теми продуктами, которые дети едят охотно, например, с кашей или творогом. Можно добавить фруктовое пюре, во время еды предложить овощное пюре фруктовым соком.

Для обогащения рациона детей витаминами и минеральными веществами, вместо кипяченой воды или чая полезно давать **несладкие овощные соки, отвары из овощей, настой шиповника**.



Воспитавай здоровым

Для профилактики острых респираторных заболеваний в питание включить **зеленый лук и чеснок**. Ежедневно во время утреннего приема воспитатель обращает внимание на аппетит ребенка, диспепсические расстройства, аллергические реакции, которые могут наблюдаться в связи с переходом на новое питание.

Проводя беседы с родителями по вопросам детского питания, врач, диет-сестра дают советы по организации кормления детей в выходные дни и напоминают о необходимости соблюдать режим питания, не закармливая ребенка сладостями, острыми и пряными блюдами, газированными напитками. Организация адекватного питания в семье имеет большое значение для здоровья детей.



Примерное недельное меню для детей в адаптационный период

День первый. Завтрак: морковь тертая с сахаром, раст.маслом; каша манная на цельном йодированном молоке с маслом; какао с молоком (диатезникам - чай с молоком); хлеб с маслом и сыром. **Обед:** перец сладкий порционно; борщ из разных овощей на мясном бульоне; зразы из говядины с творогом и луком; каша гречневая с маслом; сок яблочный; хлеб. **Полдник:** кефир; молочный коржик. **Ужин:** рыба, тушенная с овощами, с отварным картофелем; чай с молоком; брусника с сахаром; хлеб.

День второй. Завтрак: творожный пудинг с яблоками; кофейный напиток с молоком (диатезникам - чай с молоком), хлеб с маслом. **Обед:** свекла вареная порционно с раст.маслом; суп картофельный с манными клецками; бефстроганов из отварного мяса; картофельное пюре; компот из разных фруктов; хлеб. **Полдник:** молоко; печенье овсяное. **Ужин:** омлет натуральный; овощи в молочном соусе; кефир; хлеб.

День третий. Завтрак: помидоры свежие порционно с раст.маслом; каша геркулесовая на цельном

йодированном молоке; кофейный напиток с молоком (диатезникам - чай с молоком); хлеб с маслом. **Обед:** сельдь порционно с луком и раст.маслом; свекольник; пирог картофельный с печенью и молочным соусом; кисель лимонный; хлеб. **Полдник:** кефир; ванильная булочка. **Ужин:** клюква с сахаром; рисовый пудинг с изюмом и фруктовым соусом; молоко; хлеб.

День четвертый. Завтрак: сырники с яблоком и сметанным соусом; молоко; хлеб с маслом. **Обед:** свежий огурчик порционно с раст.маслом; суп овощной; кнели рыбные паровые с соусом; картофельное пюре; настой из шиповника; хлеб. **Полдник:** кефир; печенье. **Ужин:** каша пшеничная с изюмом; чай с молоком; яблоко, запеченное с сахаром; хлеб.

День пятый. Завтрак: каша рисовая на цельном йодированном молоке; кофейный напиток с молоком (диатезникам - чай с молоком); хлеб с маслом, сыром. **Обед:** морковь тертая с яблоком, раст.маслом; суп с кукурузной крупой и говяжьими фрикадельками; биточки из говядины с творогом и кабачками; кисель из брусники; хлеб. **Полдник:** молоко; плюшка. **Ужин:** котлеты картофельные с молочным соусом; овощи вареные порционно с раст.маслом; кефир; хлеб.

День шестой. Завтрак: омлет натуральный; котлеты манные со

сметаной; кофейный напиток с молоком (диатезникам - чай с молоком); хлеб с маслом. **Обед:** овощи свежие порционно с раст.маслом; суп молочный с картофельными клецками; котлеты из кур; каша гречневая; компот из фруктов. **Полдник:** молоко; печенье. **Ужин:** картофель отварной; баклажаны, запеченные с помидорами; кефир; яблоко; хлеб.

День седьмой. Завтрак: клюква с сахаром; пудинг творожный с изюмом и молочным соусом; кофейный напиток с молоком (диатезникам - чай с молоком); хлеб с маслом. **Обед:** зеленый горошек с термической обработкой; щи из свежей капусты на мясном бульоне; пшеница из говядины паровой; отварные макароны с маслом; кисель лимонный; хлеб. **Полдник:** кефир; коржик овсяный. **Ужин:** вареники с картофелем и молочным соусом; морковь, тушенная в сметане; молоко; хлеб. ☺



«Здоровая семья - это здорово!»

(Продолжение. Начало на стр.2)

Опыт работы по формированию ответственного родительства в г.Бийске представила Татьяна Ивановна РЫКУНОВА, главный гинеколог города:

- В 2005 году родилась идея проекта «Ждем аиста в гости». Главная его цель: научить ответственному отношению к рождению здорового ребенка. На первую конференцию пришло мало пар. Сейчас это - полный зал. Докладчиками являются главные врачи родильных домов, центра медицинской профилактики, представители центральной библиотеки города, общественных организаций. Представители фонда социального страхования, пенсионного фонда рассказывают о государственной поддержке семей, имеющих детей: правилах начислений по больничным листам, единовременным и ежемесячным выплатам, порядке и условиях получения родового сертификата, сертификата на материнский капитал.

Конференция - это не только доклады, просмотр видеофильма, но и живое общение в режиме «вопрос-ответ». Конференции проводятся 4 раза в год, то есть раз в квартал: к 8 марта, к 1 июня, к 1 сентября и ко Дню матери. Все они сопровождаются классической музыкой, участниками акций являются творческие детские коллективы.



В конце проводим обязательное анкетирование, на вопросы которого можно отвечать анонимно, но с обязательным указанием женской консультации, где наблюдается по беременности будущая мама, с целью изучения качества работы женских консультаций и «школ будущих родителей». Мы создали и собственный фильм. Он дает возможность совершить экскурсию по акушерскому стационару, побывать в святой святых - в родильном блоке, узнать, как правильно организовать кормление грудью, как проводить ежедневный туалет новорожденного и ухаживать за пупоч-

ной раной, как грамотно собрать гардероб наследнику... Примечательно, что фильм снят в родильных домах Бийска, «актеры» - их работники, поэтому, переступив порог акушерского стационара, мамочки встретят знакомые лица и обстановку. Главная идея показа видеофильма - это устранение страха беременной при родах. Партнерские роды мы разрешаем только тем парам, которые прошли совместное обучение в «школе будущих родителей».

Накопленный опыт важно собрать по крупицам, нужно научить такой работе специалистов.

Наш вклад - тематический выпуск журнала «Школа ответственного родительства» вышел серьезным тиражом, но, на наш взгляд, он недостаточно еще популяризирован.

Участники семинара обратились к присутствующим координаторам программы **О.В. Ремневой** и **С.Д. Яворской, И.В. Козловой**, представителю бийского профессионального сообщества **Т.И. Рыкуновой** обсудить этот вопрос с главным акушером-гинекологом края, определить некий краевой стандарт такой работы, предусматривающий все, вплоть до табеля оснащения кабинетов для такой работы, и ориентировать такую профилактическую работу, в первую очередь, на молодежь, еще только готовящуюся к родительству. ☺

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ
ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (83) ноябрь 2009г.

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

Подписано в печать 25.11.2009г.
Печать офсетная. Тираж -
10000 экз. Цена свободная.

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

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации.

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

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

**Подписной индекс -
73618**





Уважаемые коллеги!

Как сбалансированно и полезно питаться? Как контролировать свою физическую нагрузку? Что такое «хороший» и «плохой» холестерин? О чем важно подумать заранее будущим родителям? Информацию по принципам и навыкам здорового образа жизни, ответы на эти и многие другие вопросы, важные для здоровья всех членов вашей семьи, вы найдете в журнале «Здоровье алтайской семьи» и его тематических выпусках.

Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» - хороший новогодний подарок родителям, родственникам, друзьям!

Приятно, когда каждый месяц вас будут вспоминать добрым словом. Повод очень простой - пришел очередной номер журнала «Здоровье алтайской семьи».

До встречи в новом, 2010, году!

ИЗВЕЩЕНИЕ

Только на комплект подписки - 10%

Кассир

Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции. Доставка - через «Почту России».

Наименование получателя платежа: ООО «Издательство «Вечерний-Новоалтайск»
 Филиал ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Новоалтайск
 ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001
 Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162
 Наименование банка: ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Барнаул
 БИК: 040173771Кор.счет: 30101810900000000771
 ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426
 Наименование платежа: Корпоративная подписка на 2010 год
 Плательщик (Ф.И.О.): _____
 Наименование фирмы, контактный телефон _____
 Адрес получателя корреспонденции _____
 Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____
 улица, дом, квартира (офис) _____
 Наименование фирмы (ФИО) получателя, тел. _____

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2010 год, №№ 1-12	495-00	495-00
Тематический выпуск «Школа больных артериальной гипертонией»	40-00	40-00
Тематический выпуск «Школа ответственных родителей»	40-00	40-00
Тематический выпуск «Жизнь с сахарным диабетом»	40-00	40-00
Итого:	615-00	615-00 543-50

Плательщик (подпись) _____ Дата _____
Подписной индекс - 73618

КВИТАНЦИЯ

Только на комплект подписки - 10%

Кассир

Наименование получателя платежа: ООО «Издательство «Вечерний-Новоалтайск»
 Филиал ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Новоалтайск
 ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001
 Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162
 Наименование банка: ООО КБ «Алтайкапиталбанк» г.Барнаул
 БИК: 040173771Кор.счет: 30101810900000000771
 ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426
 Наименование платежа: Корпоративная подписка на 2010 год
 Плательщик (Ф.И.О.): _____
 Наименование фирмы, контактный телефон _____
 Адрес получателя корреспонденции _____
 Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____
 улица, дом, квартира (офис) _____
 Наименование фирмы (ФИО) получателя, тел. _____

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2010 год, №№ 1-12	495-00	495-00
Тематический выпуск «Школа больных артериальной гипертонией»	40-00	40-00
Тематический выпуск «Школа ответственных родителей»	40-00	40-00
Тематический выпуск «Жизнь с сахарным диабетом»	40-00	40-00
Итого:	615-00	615-00 543-50

Плательщик (подпись) _____ Дата _____
Подписной индекс - 73618

Вы можете оформить подписку на любое количество указанных в комплекте изданий, но только при условии подписки на весь комплект предоставляется скидка 10%.

“Здоровая семья - это здорово!” (Фоторепортаж с семинара-тренинга координаторов проекта, ноябрь 2009 г.)



Первый съезд средних медицинских работников Алтайского края



*Чествуем лидеров
сестринских коллективов
и победителей
первого Краевого
профессионального
конкурса средних
медицинских
работников*



г.Барнаул, 29-30 октября 2009 г.

Верим в будущее сестринской профессии!

г.Барнаул, 29-30 октября 2009 г.

Первый съезд медицинских работников Алтайского края,
имеющих среднее медицинское образование



АЛТАЙСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ»

в цифрах и фактах



**АЛТАЙСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ
 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
 АССОЦИАЦИЯ
 СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ
 РАБОТНИКОВ**



- Города Алтайского края с членством ПАСМР
- Районы алтайского края с членством ПАСМР
- Районы без членства ПАСМР



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
 АССОЦИАЦИЯ
 СРЕДНИХ
 МЕДИЦИНСКИХ
 РАБОТНИКОВ**

**Итоги работы
 Алтайской региональной
 общественной организации
 «Профессиональная
 ассоциация средних
 медицинских работников»
 за 2004-2007 гг.**

**МАТЕРИАЛЫ
 краевого съезда
 средних медицинских
 работников**

**ЗДОРОВЬЕ
 АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ**

**ЗДОРОВЬЕ
 АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ**

Лариса Александровна ПАВЛИГИНА,
 президент Алтайской региональной
 Ассоциации средних медицинских работников

**ПОЧЁТНАЯ
 КНИГА**

г. Барнаул
 2009 год

**Биомедицинская
 ЭТИКА**

10 лет
 Будущее профессии
 создаём вместе!