

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (88) АПРЕЛЬ 2010



ОТ РЕДАКТОРА



Почему мы позволяем нас не уважать?!..

Никак не планировала вновь обратиться к проблеме курения в колонке редактора. Тем более, что в этом номере она присутствует - мы продолжаем обсуждение Стратегии ограничения потребления табака в крае. Но поводов оказалось более чем достаточно.

Во-первых, при обсуждении вопроса стратегии и укрепления репродуктивного здоровья на круглом столе 16 апреля одним из самых распространенных неблагоприятных социальных факторов многими выступающими был назван рост потребления табака подростками, в том числе девочками и женщинами, не отказывающимися от вредной привычки даже в период беременности.

В тот же день мы продолжили тему на встрече координаторов проекта «Здоровая семья - это здорово!», планируя ноябрь, как месячник активных антитабачных акций. А завершился день просмотром активно рекламируемой Первым каналом передачи «Гордон Кихот». И **подача темы** была выбрана, прямо скажем, провокационная - защищались права курильщиков! Защищались они, по моему мнению, цинично, невежественно, неуважительно по отношению к обществу, причем как курящих, так и некурящих людей.

В самом ее начале автор и ведущий передачи г-н Гордон сравнил принимаемые Государственной Думой, Правительством РФ меры по ограничению курения, защите населения от вредного воздействия табака с запретительными мерами в отношении курения, применяемыми в первой половине прошлого столетия в Германии. И с вызовом назвал ее идеолога - Адольфа Гитлера!

Демонстративно закурил в студии в лицо протестующим женщинам. В качестве «изюминки» показал владельца лондонского паба, разрешившего курить в пивном баре и севшего за это в тюрьму. Однако выпущенного досрочно благодаря финансовой поддержке курильщиков со всего света!

К сожалению, трудно сказать, что все оппоненты г-на Гордона (не буду даже их называть), ратующие за здоровый образ жизни, были убедительны в своих аргументах против. Говорили (а чаще кричали) все вместе и грубо отпоявлялись ведущим на места...

Сначала у меня теплилась робкая надежда, что г-н Гордон специально провоцировал аудиторию: «Да, мы, курильщики, в массе своей просто не понимаем, какой вред наносим не только себе, но и окружающим нас людям. Своим детям, жене, соседям, случайным прохожим на улице, а услышать аргументы против курения, а уж тем более - поддержать эту мотивацию, которую вкладывают сочувствующие нам «здоровые», - не всегда можем. Помогите нам, курильщикам!». Услышьте нас, публичные курильщики (а акцент делался именно на ущемление ими прав некурящих), в прайм-тайм с экрана Первого канала, задумайтесь! Курить, действительно, вредно, но если не щадите себя - обязаны не вредить окружающим.

Ан нет! «Курили, курим и будем курить вам в лицо! И не ущемляйте наших прав на ускоренную смерть, да и вам заодно поможем не задержаться на этом свете».

Осадок остался крайне неприятный от всего этого зрелища. Как ни странно, и от агрессивных сторонников курения, и от малоубедительных его противников. **Может быть, вот такое воинствующее невежество заставит нас, понимающих опасность курения, быть более последовательными и убедительными в своих действиях?! Почему, даже отстаивая свое законное право на чистый воздух, например, в кафе, - мы все еще натываемся на сопротивление персонала?! Хотя чаще - терпим, не связываемся...**

Мы возмущаемся, когда нас случайно заденет ребенок рукой с мороженым или шоколадом, на обочине обрызгает машина. Тут нашим эмоциям нет предела. А представьте, если бы прохожие (не каждый, а хотя бы через одного) при встрече плевали вам в лицо. Дикость - скажете вы. Трудно представить! Но мы легко соглашаемся на то, чтобы ваша беременная жена, а вместе с ней и еще не рожденный малыш, «отравлялись» дымом сигареты - вашей или «добро-сердечного» соседа.

И редко у кого хватает ума (смелости?) остановить публичного курильщика. Я помню рассказ одного пациента, который после тяжелой операции оказался в реанимационной палате с курильщиком, продолжавшим курить и там. Он был прикован к постели, но, задыхаясь, сказал ему: «...Будешь меня травить, - убью! У меня дети - мне выжить надо». И снял проблему!

Трудно понять, какой «кайф от сигареты» получают выбежавшие в мороз покурить на обледеневшем крыльце торгующие на рынке, студенты медуниверситета или уже работающие врачи. Может быть, они никогда не пытались посмотреть на себя со стороны?! Жалкое зрелище!..

Несмотря на то, что г-н Гордон, судя по всему, не ставил задачи возбудить общественное мнение и активизировать противников публичного (я подчеркиваю - публичного!) курения, ему в какой-то мере это удалось! Возмущения слышу от очень многих.

Очень бы хотелось, чтобы это благородное «негодование» вылилось в совершенно конкретные шаги. Начинайте с себя. Не позволяйте курильщикам не уважать вас и ваших близких!

Содержание



«Вопросы репродуктивного здоровья: семья, общество, государство»



Замороженные эмоции



Апоплексия яичника: почему и как жить дальше?



Когда работа перестает радовать

«Вопросы репродуктивного здоровья: семья, общество, государство»	2-7
Н.С. Ремнева. Они победили	8
Плюсы и минусы «профессионалов»	9
Мир и медицина	10
Профессии, ломающие психику	11-12
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ. Чем полезна жирная пища?	13-14
Говорим красиво	15
Л.А. Титова. Перинатальные аспекты йоддефицитных состояний	16-17
Замороженные эмоции	18-19
Гимнастика для лица с элементами йоги	19
Мир и медицина	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. И.А. Егорова. Врачевание - это не только врачи	21-22
Насилие как «часть работы»	22
Н.С. Арапова. Осторожно: стресс!	23-24
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. О.М. Сирота. Апоплексия яичника: почему и как жить дальше?	25-26
Обсуждаем Стратегию ограничения потребления табака в Алтайском крае	27-30
И.Н. Григорьева. Были люди в наше время	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
М.М. Иванова. Когда работа перестает радовать	35-36
Хобби, которое лечит	37
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Чтобы БАДы не стали БЕДами!	38
Главный санитар желудка	39-40
Мир и медицина	41
Тест: Ваш стиль общения	42-43
Международные праздники, апрель-май	43-44



«Вопросы репродуктивного здоровья: семья, общество, государство»

Многие эксперты сходятся во мнении, что именно демографические вызовы, в том числе и низкая рождаемость, - угроза не только экономике, территориальной целостности, но и даже самой государственности России. Почему, казалось бы, естественный ход событий - создание семьи, рождение детей, их воспитание - постепенно превратился в серьезную государственную проблему?

Мы далеки от мысли, что жители городов и районов нашей страны, края, встречаясь, строя романтические отношения, создавая семью, рождая детей, думают о том, как их решение сохранить беременность или сделать аборт, рожать в полной семье или «для себя», одного или нескольких детей, расторгнуть брак - отразятся не просто на демографических показателях, на судьбе страны!

Как не парадоксально это звучит, но сегодня вопрос уже ставится так: **чтобы спасти страну от депопуляции, необходимы серьезные меры государственной поддержки семей, осознанные демографические программы.**

В Алтайском крае принята «Программа демографического развития края до 2015 года», и на ее выполнение направлены серьезные ресурсы, в том числе и на решение вопросов сохранения репродуктивного здоровья.

Медики не первый год бьют тревогу о том, что состояние здоровья детей и подростков - неудовлетворительное. И причины такого нездоровья - как медицинские, так и социально обусловленные.

Как разорвать порочный круг, в значительной мере обуславливающий демографический кризис: «больные дети - больная молодежь - больные родители - больные дети»?

Существует ли система формирования полового осознания, воспитания системы эмоционально-этических установок, регламентирующих сексуальное поведение? Как должны выглядеть половые воспитание и образование? Каковы роль государства, семьи, общества в пропаганде «чадолюбия»? Насколько решены вопросы межсекторального взаимодействия в вопросах планирования семьи, охране репродуктивного здоровья? Эти и другие вопросы стали предметом



обсуждения участников состоявшегося **круглого стола по теме: «Вопросы репродуктивного здоровья: семья, общество, государство»**. Его организаторами стали: **Общественная женская палата при Губернаторе Алтайского края, Алтайский краевой фонд поддержки социальных инициатив «Содействие» и краевой медико-социальный журнал «Здоровье алтайской семьи»**.

Во вступительном слове председатель Общественной женской палаты **Н.С. РЕМНЕВА** проинформировала присутствующих о том, как реализуется принятая в крае «Программа демографического развития».

Профессор **Н.И. ФАДЕЕВА** аргументировано рассказала о том, какой серьезной проблемой является ухудшение состояния здоровья детей и девочек-подростков в крае. Именно они в ближайшие 10-15 лет будут определять репродуктивный потенциал России*.

Наши усилия в вопросах репродуктивного здоровья нужно ориентировать на молодежь, считает Наталья Ильинична. Следовательно, и формы работы должны быть доступными молодежи. Вопросы ответственного родительства должны обсуждаться на молодежном сайте**.

Актуально и использование для просвещения возможности телевидения - нужны образовательные программы по здоровому образу жизни. Но особое внимание нужно уделить многодетным семьям - и не только в вопросах медицинского обслуживания, но и психологические, социальные проблемы таких семей должны решаться с участием государства. И, конечно, нам нужно как можно активнее популяризировать наши знаменитые многодетные семьи.

«Повышение рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза), сокращение

* Подробно с мнением Н.И. Фадеевой по данной проблеме можно ознакомиться в статье «Здоровье девочек - подростков определяет будущее страны», журнал «Здоровье алтайской семьи», №2, 2010, стр.28-30)

** В качестве справки: в рамках соглашения с Управлением по образованию и делам молодежи и журналом «Здоровье алтайской семьи» на сайте www.altaimolodoi.ru размещены публикации из журнала в рубриках «Школа ответственного материнства и родительства», в ретроспективе, начиная с 2003 года. Информация пополняется ежемесячно.



Гражданское общество

уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков» - так сформулированы основные цели концепции демографической политики РФ на период до 2025 года. И задача нашей службы, как минимум, - чтобы каждая желанная беременность завершилась рождением живого и здорового ребенка, - начала свое выступление главный акушер-гинеколог **И.В. МОЛЧАНОВА**. - Такая лаконичная и такая не простая задача».

И эта озабоченность становится понятной, когда на проблему попытаешься посмотреть с учетом мнения специалистов.

...Государством в последнее время выделены серьезные средства на укрепление системы здравоохранения - таких в новейшей истории еще не было. Только по нацпроекту «Здоровье» они составили более 450млрд. рублей, в том числе в крае - более 8млрд. рублей. Введение такого инструмента, как «родовой сертификат», адресно направил в акушерскую службу края еще более одного миллиарда рублей (РФ - 59млрд.руб).

Но для того чтобы существенно на этом фоне повысить уровень рождаемости, нужно, как минимум, **чтобы больше было вообще женщин, способных рожать детей, и чтобы они планировали и рожали не одного и даже не двух детей...** Однако реалии современной жизни доказывают, что одним из негативных процессов переживаемого страной демографического кризиса является снижение потенциала здоровья каждого последующего поколения по отношению к предыдущему. Дети, к сожалению, не замещают своих родителей ни по численности, ни по качеству здоровья. **Только за последние 5 лет численность женщин детородного возраста в крае сократилась на 48 тысяч человек!** (см. рис.1)

И это не потому, что они исчезли или уехали из края, - они просто не были рождены!..

А теперь на этом фоне общего снижения численности женщин посмотрим: а каково же их репродуктивное здоровье? Те данные, которые привела Ирина Владимировна, - не утешительны и коррелируются с

уровнем заболеваемости беременных женщин. Так, в 2008 году болезни мочеполовой системы выявлены у **26,1%** беременных (при российском показателе - **19,9%**), анемии - у **48,7%** (по РФ - **37,5%**), болезни системы кровообращения выявлены у **29,8%** беременных (по РФ - **10,5%**). Если рассматривать заболеваемость репродуктивной системы (на 100тыс. женского населения), то увидим такую картину: в 2008 году сальпингит, оофорит выявлены у **2156,7** человек (при российском показателе - **1373,9**), диагноз эндометриоз поставлен **849** женщинам (в РФ - **368**), расстройства менструации - **2405** (по РФ - **2036**), женское бесплодие выявлено у **348** человек (по РФ - **516**).

К тому же решение о рождении ребенка женщины чаще принимают в зрелом возрасте, когда они не только решили свои социальные проблемы, но и накопили груз хронических заболеваний...

Именно такая ситуация со здоровьем женщин и определяет реформирование службы родовспоможения края. Она **трехуровневая**. Из женских консультаций женщины могут быть направлены в *родильные дома ЦРБ*. Они небольшие по числу коек и рассчитаны на нормальные - физиологические - роды. В 2009 году в ЦРБ прошло **36%** родов, однако **12%** из них были осложненными!, а **3,2%** - преждевременными. И это то, над чем службе еще следует работать.

Второй уровень - *межрайонные перинатальные центры*. Именно в них планируются роды у женщин, имеющих какие-либо угрозы в период беременности. Их сегодня **семь**, и они достаточно хорошо оснащены. **Более 70%** родов проходят в них. Кроме того, специалисты этих центров ведут консультативные приемы беременных.

Краевой перинатальный центр оказывает помощь женщинам со сложной патологией, имеющим хронические заболевания. При участии различных специалистов-кардиологов, эндокринологов, пульмонологов, хирургов и других, в случаях, когда раньше о материнстве не смели и мечтать - благодаря мужеству (**а подчас и безрассудству**. Прим.редакции) женщин и профессионализму врачей и акушерок - оно становится реальностью.

Изменился сам стиль жизни женщин (и даже естественный биологический ритм!). На смену многодетной матери, окруженной шестью, десятью детьми, погруженной в их заботы, прививающей им навыки ухода за детьми и воспитания, семейные ценности, - пришла совершенно иная женщина. Стремительная, амбициозная, деловая. **В одной руке - мобильный телефон, как символ «власти», в другой - небрежно придерживается ребенок, так на ходу и воспитываемый!..**

Такие факторы, как уменьшение влияния семьи и культуры, употребление наркотиков, таба-



Гражданское общество

Ка и алкоголя, раннее вступление в половую жизнь, - ставят в опасность здоровье молодежи, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Очевидно, что проблемы охраны репродуктивного здоровья, как резерва воспроизводства, далеко выходят за рамки медицинской отрасли и требуют межведомственного подхода, - именно на этой мысли завершила свое выступление И.В. Молчанова.

Елена Александровна ЛЕБЕДЕВА, заместитель начальника Управления Алтайского края по образованию и делам молодежи: «Текущее десятилетие - время конкуренции за молодежь как за основной ресурс не только развития, но и воспроизводства. По сравнению с текущим годом, в 2020 году молодежи в России будет почти на треть меньше. При этом порядка **80%** детей рождаются в молодых семьях!

Современная структура брачно-семейных отношений имеет ряд особенностей: постепенное снижение числа ранних браков и повышение возраста вступления в брачные отношения; снижение общей интенсивности вступления в брак; доминирование незарегистрированных супружеских союзов («гражданский брак», «сожительство», «неформальные партнерские союзы», «визитный» или «гостевой» брак, семейная коммуна и др.).

*Мы попытались проанализировать: каковы же установки современной молодежи на семью и детей?**** Наиболее приемлемой и желаемой формой отношений, по мнению респондентов, является все-таки **зарегистрированный брак (более 60%)**. Нетрадиционные формы супружеских отношений, транслируемые из западной культуры и публичной жизни медийных лиц, основанные на свободных отношениях, не предполагающих верности супругов и ведения совместного хозяйства, для алтайской молодежи являются практически не приемлемыми. При этом **развод представляется привычным решением конфликтных ситуаций**, возникающих между супругами!



*** В докладе использованы результаты комплексного исследования «Молодежь Алтая: оценка современного положения, общественной и социально-экономической активности», которое провел Алтайский госуниверситет в 2009 году. Руководитель исследования - д.с.н., профессор, зав.кафедрой психологии коммуникации и психотехнологий АГУ Максимова С.Г. Его объектом выступили 1200 респондентов (молодых людей Алтайского края в возрасте от 14 до 29 лет включительно



Е.А. Лебедева, Н.Х. Дойнеко

Алтайская молодежь далека от принятия гомосексуальных отношений как естественной нормы общественной морали. Однако **допустимыми гомосексуальные связи** считают 23% респондентов, 77% - категорически против.

Планируют иметь двух детей 58% респондентов, 25% - одного ребенка, 16% - трех детей и более. Таким образом, совокупная доля тех, кто планирует в будущем иметь двух и более детей, составила 74%. Идеальной моделью в представлениях молодежи также является семья с двумя детьми, о чем сообщило 65% респондентов. Семью с тремя и более детьми предпочли 21% опрошенных, с одним ребенком - для 11%. И лишь менее одного процента не только не планируют, но и не желают иметь детей.

Наиболее важными причинами, препятствующими рождению детей, по мнению респондентов, являются: *материальные затруднения; жилищные условия; состояние здоровья.*

Аборты недопустимы лишь для 30% молодежи, 60% опрошенных считают, что они **допустимы** лишь в определенных условиях, для 10% опрошенных - это **обычное явление.**

Вступление в сексуальные отношения до брака считается приемлемым для большинства молодежи (75%). 10% респондентов настроены **категорически против секса до брака**, однако, их доля сравнительно невелика. Обычно целомудрие считается воплощением христианской морали, и было бы логичным сделать предположение о взаимосвязи представлений о допустимости добрачных сексуальных связей и религиозных устремлений молодежи. Однако, явных различий выявлено не было: доля считающих секс до брака недопустимым **среди верующих** составила 14%, **среди атеистов** - 13,3%.

Считаю, что необходимо также обратиться к характеристикам самой неблагополучной, в том числе и с репродуктивной точки зрения, категории женщин -



Гражданское общество

несовершеннолетним преступницам****. «Критические» периоды формирования личности девушек, связанные с аморальным поведением и проституцией, приходится не на 16-17 лет, а на более ранний период - **14-15 лет** (32% опрошенных). Это дает основание предположить, что и отклонения в поведении девушек появляются значительно раньше в **11-13 лет** (4% опрошенных).

Возраст начала сексуальной жизни этой категории молодежи также снижается, причем интенсивнее среди девушек: **11-13 лет** - 20%; **14-15 лет** - 64%; **16-17 лет** - 14%. До совершения преступления девушки **испытывали сексуальные домогательства**: от отца - 20%; от отчима - 48%; от братьев - 15%; от иных родственников - 10%; от посторонних лиц - 7%.

В качестве объекта первой сексуальной близости эти юные женщины по-прежнему выделяют такие статусы, как «друг» (44%); «мужчина значительно старше по возрасту и с иными интересами» (33%); «жених» и «муж» выделяются девушками значительно реже.

Кроме традиционных для данной категории сценариев (принуждение к сексу со стороны партнера, чтобы не потерять его), появился «инновационный»: **сознательная инициация сексуальных отношений со стороны девушки**, на основе установок «время уже пришло», «это все равно когда-нибудь случится».

Остается актуальной проблема предохранения от нежелательной беременности. Среди возрастной группы 14-17 лет 42% юношей и 37% девушек из числа малолетних преступников употребляли спиртные напитки во время первого занятия сексом и большинство из них не применяли контрацепцию.

Хотелось бы обратить внимание на ответы на вопрос о причинах аморального образа жизни и занятия проституцией: около 40% отметили «интерес, удовольствие, азарт»; 40% - из самоутверждения и протеста; 20% - «возможность заработать на жизнь». 12,5% опрошенных заявили, что стали заниматься проституцией под влиянием и примером со стороны матери; 25% - были вовлечены подружкой либо сожи-



**** Данная категория (в возрасте от 11 до 17 лет) выступила объектом исследования «Региональная система предупреждения девиантного поведения несовершеннолетних», организованная Алтайской академией экономики и права по заказу администрации Алтайского края в 2007 (научный руководитель – д.ю.н., профессор Р.М. Абызов

По информации органов ЗАГС (2009 год):

● Количество зарегистрированных рождений: всего **31272**; в торжественной обстановке - **2661**.

● Количество семей, имеющих одного ребенка - **16463**, двух детей - **11077**, трех и более детей - **3732**.

● Количество семей, в которых родились двойни - **252**, тройни - **3** (две - в Октябрьском районе г.Барнаула, одна - в г.Славгороде).

● Количество родившихся мальчиков - **15959**, девочек - **15286**.

● Количество детей, родившихся у матерей, не достигших совершеннолетия (14-15 лет) - **548**.

● Зарегистрировано браков всего - **21014**.

● Количество вступивших в брак лиц, достигших возраста 16 лет (до 18 лет) - **350**.

● Отмечено юбиларов семейной жизни: всего - **1606**, золотых - **535**, серебряных и др. - **1070**.

телем. **В 37% случаев, по мнению участников опроса, этому способствовала реклама в СМИ!!!**

Хочу остановиться на этом моменте. Да, семья, мать, государство - мы все несем ответственность за существование подобных явлений у детей, но **почему мы не замечаем, «размываем» ответственность СМИ?** Газеты безнаказанно рекламируют секс-услуги. Наши СМИ заполнили объявления о «клубничке», знакомствах, услугах массажисток (явно интимного характера). Мы далеки от иллюзии, что запрет подобных публикаций приведет к ликвидации самих негативных явлений - проституции, распущенности. Засилие подобной рекламы воспринимается подростками как снятие запретов и табу, общественное поощрение, модность и обязательность легкого времяпрепровождения. Мы должны честно признать, что такие публикации - это безнравственность, которая поддерживается СМИ и активно продвигается в молодежную среду в угоду доходам. Мы привыкли обвинять федеральные каналы, ссылаться на законы и власть, но разве для исключения свободного продвижения в молодежную среду информации о «клубничке» нужны полицейские меры из Москвы? Предлагаю обратиться к сообществу СМИ и PR с предложением рассмотреть возможность принятия профессионального этического соглашения, направленного на исключение свободного продвижения в информационную среду таких негативных явлений, создание атмосферы нетерпимости к допустимости подобного рода публикациям в уважаемых СМИ.

Несмотря на такое информационное давление у молодежи Алтайского края **наблюдается преобладание здоровых ценностей.** Вновь обратившись к исследованиям, наблюдается, что из 18 позиций, по ко-



Гражданское общество

► торым изучалась структура жизненных ценностей молодежи, **наиболее значимой оказалась счастливая семейная жизнь (70%)**. Следующие позиции занимают: **наличие хороших и верных друзей (66,9%), здоровье (65,4%), любовь (65,3%)**. И только после этого оказались ценности социального преуспеяния: **уверенность в себе (59,2%), материальная и обеспеченная жизнь (53,7%), интересная работа (49,3%), активная деятельная жизнь (44,5%), свобода (42,4%)**.

Анализируя мотивы вступления в брак, мы видим, что их структура выглядит следующим образом: **встретил(а) любимого человека (40%); чтобы иметь детей (23%); начало счастливой и гармоничной жизни (22%)**. Общая доля - 85%! То есть идеальный брак в представлениях молодежи далек от «брака по расчету» и вынужденного брака.

Хотелось бы, чтобы и государство, и общество, и СМИ поддерживали такие устремления современной молодежи, - закончила свое выступление Елена Александровна.

Перед выступлением **Татьяны Матвеевны ХИМОЧКИ** коллеги-медики приветствовали ее аплодисментами. Таким образом они высказали свое уважение всему тому, что она сделала как врач, специалист высочайшей квалификации, своему учителю и наставнику, долгое время возглавлявшему акушерско-гинекологическую службу края.

- ... Раньше подобного разговора я просто не могла себе представить. Основной моей задачей было хотя бы объединить акушеров-гинекологов и педиатров для совместной работы, - сказала Татьяна Матвеевна. - Как я услышала, сейчас круг социальных институтов, заинтересованных в работе по воспроизводству населения, максимально расширен, и каждый на своем месте знает что и как должен для этого делать. Основными в такой работе, считаю, остаются **санитарная пропаганда и работа по формированию здорового образа жизни**. Как специалист, я убеждена, что девочка еще до начала менструальной функции должна быть проинформирована об особенностях начала половой жизни, о вреде аборта и методах контрацепции. Функция санитарного



просвещения должна быть разной на разных этапах, но ее однозначно нужно усилить в школах, в высших и средних учебных заведениях. Она должна быть, в первую очередь, направлена на молодежь.

Профессор **А.Н. СВИРИДОВ**, ведущий научный сотрудник лаборатории мониторинга качества воспитательных услуг АКИПКРО, считает,

что **в крае необходима межведомственная программа воспитания детей и подростков, которая бы включала и вопросы полового воспитания, противостоит влиянию среды, направленному на вовлечение их в раннюю сексуальную активность, в том числе и через СМИ**. Мы должны научиться интегрировать имеющиеся у нас ресурсы: медицинских, образовательных учреждений, социальной защиты, культуры, ГОСНов, общественных организаций, совместно реализовывать проекты, направленные на сохранение репродуктивного здоровья населения по месту жительства.

Александр Николаевич рассказал об опыте такой работы по проекту «*Материнская школа*» на базе детского сада №182 Ленинского района г.Барнаула, и настоятельно рекомендовал использовать его опыт для работы в крае. Также, как и **Марина Анатольевна МАРКИНА** - педагог-психолог НПО ПЛ №19 и ряд других участников дискуссии, он не исключал того, что к вопросам полового воспитания, пропаганде сексуального воздержания необходимо привлечь и религиозные организации.

Главный врач детской поликлиники №2 г.Барнаула **С.В. ПИСЬМЕННАЯ** рассказала, что «на базе поликлиники ведет свою работу «**Школа репродуктивного здоровья**», которая сотрудничает именно со школами. И когда медики пришли с таким предложением в школу, учителя первым делом спросили: «А что вы нашим детям будете сообщать?». В нашей «школе» мы освещаем широкий круг вопросов: что такое здоровье девочки, здоровье мальчика, как правильно формироваться, как сберечь себя... С ее работой можно ознакомиться на краевой выставке «Человек. Экология. Здоровье» и непосредственно в поликлинике. Учитывая сегодняшнюю дискуссию, мы обязательно будем расширять круг наших тем. Еще я хочу предложить распространить практику проведения «**Школы молодой семьи**» (на базе нашей поликлиники она уже действует более 20 лет) во всех детских поликлиниках края».



Гражданское общество

Светлана Павловна ГОВОРУХИНА, директор КГУЗ «Краевой кризисный центр для мужчин», обратила внимание на следующие проблемы: *«До тех пор, пока деньги, которые выделяются на социальные проекты, здоровье нации, не будут просчитаны с учетом противодействия, которое сегодня оказывают на здоровье масс-медиа, каждый потраченный рубль будет на 50% неэффективен!* Считаю, что хотя бы для алтайских СМИ в этом вопросе необходимо внести коррективы, в том числе и в реализацию существующих законов о социальной рекламе, рекламе алкогольной продукции, табачных изделий. Я уже больше года «борюсь» с пивным магазином рядом с нашим Центром. А ведь рядом еще находится масса социальных объектов: территориальный центр помощи семье и детям, школа №37, городская детская библиотека. Что все мы можем сделать в подобной ситуации? Как минимум, провести экспертную проверку и проинформировать о нарушении общественность и власть.



сделать в подобной ситуации? Как минимум, провести экспертную проверку и проинформировать о нарушении общественность и власть.

Считаю, что назрела необходимость вести более плодотворное, углубленное взаимодействие со СМИ. Как один из элементов этого - обучающая работа с журналистами, которые в своем подавляющем большинстве, к сожалению, просто не компетентны в определенных социальных вопросах».

Людмила Викторовна ИГНАТОВСКАЯ, председатель Совета женщин Железнодорожного района г. Барнаула, предприниматель, мать 6 детей: «Необходимо строить нашу политику взаимоотношений с предпринимателями так, чтобы на предприятиях люди ценились и как хорошие работники, и как хорошие родители. Нужно создать усыновителям, многодетным родителям такие условия, чтобы это было не только почетно, но и выгодно. Выскажу мнение родителей



Т.С. Абакумова,
заместитель руководителя Главсоцзащиты



тех школ, где учатся наши дети. **В вопросах репродуктивного воспитания нам, родителям, должна помогать не церковь, а школа.** Именно там нужно с нами работать по этим вопросам в сопровождении медицинских работников, психологов. А с детьми же нужно увлекательно играть в семью, готовить их к ответственному родительству...».

Татьяна Викторовна ЛЕЙЕР, терапевт МУЗ «Курьинская ЦРБ»: «На мой взгляд, в работе участкового врача профилактическая работа должна постепенно занимать большую половину рабочего времени. Считаю, что назрела необходимость отказаться от фиксированного по времени приема больных, 12 минут - это очень мало... И еще наше предложение касается мам, имеющих трех и более детей, - их **работу по воспитанию детей государство должно расценивать как общественно-полезный труд и соответственно его оплачивать**».

Акушерка Красногорской ЦРБ **Любовь Ивановна ЛЕТАГИНА** (кстати, она работает в районе одна, без врача акушера-гинеколога, по этой же причине в районе приостановлена работа родильного дома) считает, что для работы с молодежью остро не хватает наглядных материалов по половому воспитанию, по вопросам формирования ответственного родительства.

Мы убеждены, что около 80 человек участников круглого стола - неравнодушных, инициативных людей - очень многие предложения уже взяли на заметку, и будут использовать их в своей работе. Формат нашего журнала не позволяет полностью привести все выступления, но мы рассчитываем на то, у нас еще будет возможность познакомить вас с мнениями его участников по данной проблеме.

Итогом работы круглого стола станет служебная записка на имя Губернатора края А.Б. Карлина, в которой будут обобщены и изложены предложения всех его участников. Они должны стать и предметом рассмотрения Координационного Совета по Программе демографического развития края.

О принятых решениях мы проинформируем наших читателей. ☺



«Они победили, и мы победим!» - под таким девизом проходит Всероссийская акция Союза женщин России «Волна памяти». Это акция добрых дел, посвященная празднованию 65-летия Победы в Великой Отечественной войне. Женские общественные организации нашего края, по праву можно сказать, стали прародителями такого общественного нравственного и патриотического общероссийского движения. Нет ни одного села, районного центра, города, где бы женщины оставили без внимания и заботы ветеранов, тружеников тыла, вдов - всех тех, кого мы с глубочайшим уважением называем поколением ПОБЕДИТЕЛЕЙ!

Они победили

*Пусть женщина взойдет на пьедестал,
Простой солдаткой, не богиней Никой,
Чтоб в скорби безутешной и великой
Ты вдовий лик России вспоминал.
И хлеб тех лет, и для брони металл,
И песни по ночам над колыбелью!..
Откинув прядь, что тронута метелью,
Пусть женщина взойдет на пьедестал!
Пусть женщина взойдет на пьедестал!
Чтоб и во взгляде, и в ее осанке
С щемлящим сердцем каждый постигал
Величие и нежность россиянки!*
Юрий Крутов



Мир... Жизнь... Война... Как часто история ставила эти слова рядом, вселяя в сердца миллионов то надежду и уверенность, то боль и тревогу. Сегодня, когда в разных уголках планеты вспыхивают очаги конфликтов, когда сохраняется угроза новой мировой войны, всем нам необходимо вспомнить трагические годы второй мировой войны, Великой Отечественной войны, принесшие народу столько горя и лишений.

Особенно беспощадно и жестоко война своим огненным смерчем проходит по судьбам женщин и детей.

Женщина, дарующая жизнь, хранительница семейного очага, созидательница по сути своей, не может не жаждать мира на Земле. Но вместе с тем женщины нашей страны, советские женщины, наши бабушки, матери, сестры показали всему миру пример героической защиты своих детей, своей земли, своего Отечества и на фронте, и в тылу.

Женщина на войне - это поистине целый мир, содержащий в себе такие непреходящие ценности, как достоинство, честь, мужество, готовность к самопожертвованию, чувство долга и стремление к справедливости. В годы Великой Отечественной войны более миллиона советских женщин с оружием в руках защищали Родину, они с честью выдержали суровую проверку своих лучших человеческих качеств. История еще не знала такого массового участия женщин в военных действиях, такого мужества и героизма, какие проявили женщины в годы самой жестокой и кровопролитной войны...

Не перечить имен тех, кто в борьбе за мир отдал свою жизнь, кто был брошен за колючую проволоку концентрационных лагерей. Тысячи подвигов остались неизвестными. Сколько осталось девичьих могил на фронтовых дорогах, в лесных чащах, могил, на которых просто камнями выложены имена: «Маруся», «Клава», «Сестрица милосердия»...

А какой цифрой выразить, какой мерой измерить то, что сделали в годы войны женщины в тылу?! Навсегда вошли в историю беспрецедентные трудовые подвиги женщин, девушек и даже девочек-подростков, вынесших на своих плечах основную тяжесть труда на фабриках и заводах, на полях. Они составляли тогда десятки миллионов рабочих, служащих, колхозников. На них легла вся тяжесть обеспечения фронта оружием, боеприпасами, продовольствием, обмундированием. Только одних полушубков овчинных было пошито женщинами с Алтая на 2,5 миллиона воинов! А труженицы Барнаульского комбината одели своей тканью 50 (!) дивизий... Да разве все перечислишь!..

Женщины и девушки трудились ради единой цели: «Все для фронта! Все для Победы!». Этот лозунг стал велением сердца! Машины заклинивало, но люди держались... Они отмеряли сутки от одной сводки Совинформбюро до другой, жили только вестями с фронта. А еще - заботой о малых детях. Женщины-матери были уверены: врага рано или поздно одолеем, а детей надо поднять, во что бы то ни стало! Растили не только своих, но оставляли и сирот, принимали в семьи беженцев, детей из блокадного Ленинграда. И на всё хватало сил, даже не столько физических, душевных! Это обо всех них писал поэт: «Маленькие девочки на большой войне, молодость забывшие на большой весне. На заводах литерных с ночи до утра, даже в снах шептали вы: «Ты живи, страна!»... Но без вашей верности и лучистых глаз не было б Победы никогда у нас». ☺

Н.С. РЕМНЕВА, председатель краевого отделения Союза женщин России





Перинатальные аспекты йоддефицитных состояний

Любовь Андреевна ТИТОВА,

врач-эндокринолог,
высшая квалификационная категория,
кандидат медицинских наук,
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Недостаток йода в окружающей среде приводит к развитию в организме йоддефицитных состояний. Установлено, что в мире более 1 млрд. человек проживает в районах с йодным дефицитом, к которому относится и Алтайский край.

- Любовь Андреевна, в чем заключается опасность дефицита йода для организма? На какие проявления нужно в первую очередь обратить внимание?

- Йоддефицитные состояния представляют важную медико-социальную проблему. В местностях с выраженным дефицитом йода значительно повышены перинатальная смертность, частота мертворождений и врожденных пороков развития.

Наиболее очевидным проявлением дефицита йода и недостаточного его поступления в организм служит **эутиреоидный (нетоксический) зоб**. Это - диффузное увеличение щитовидной железы без нарушения ее функции. Увеличение щитовидной железы при дефиците йода является компенсаторной реакцией.

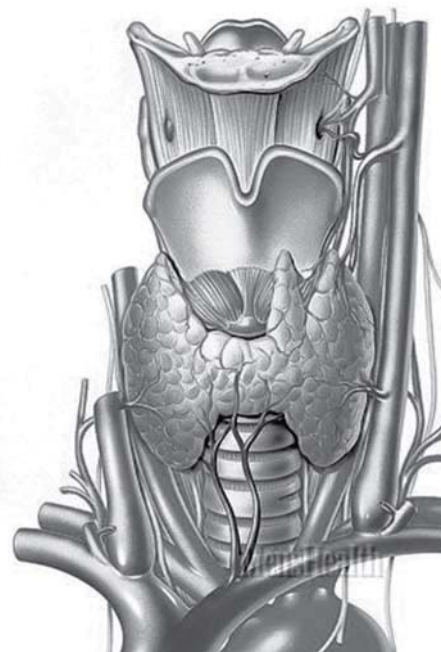
Другим признаком йодного дефицита у взрослых является развитие **узлового зоба**.

Если говорить в общем, то диапазон проявлений йоддефицитных состояний весьма широк и зависит от периода жизни, в котором эти нарушения возникают. Очевидно, что **наиболее неблагоприятные последствия «зарождаются» на ранних этапах становления организма**, в период внутриутробного развития плода, а завершаются в возрасте полового созревания.

У небеременных женщин основным критерием оценки тиреоидной функции является **уровень ТТГ и свободного Т4**. При беременности определяют дополнительно **свободный Т3 и антитела к ткани щитовидной железы**.

- Чем опасны йоддефицитные состояния для беременной?

- Заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся нарушением ее функции, часто вызывают различные расстройства, снижение фертильности. Беременность и роды у женщин с патологией щитовидной железы характеризуются высокой частотой осложнений: **гестоз (54,5%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (22,7%), дискоординация родовой деятельности (35,2%),**



преждевременные роды (18,2%), угроза прерывания беременности.

Хочу отметить, что даже в условиях легкого йодного дефицита у беременной и плода формируется **вторичная тиреоидная недостаточность**, которая является основным фактором развития у ребенка разнообразных изменений центральной нервной системы (неврологический кретинизм и субкретинизм), тиреоидной дезадаптации в период новорожденности (транзиторный неонатальный эндемический гипотиреоз), диффузный эндемический зоб. Дети матерей с эндемическим зобом чаще рождаются в асфиксии, с признаками внутриутробной гипотрофии, их грудное вскармливание начинается с более поздних сроков.

- Что происходит в организме беременной, имеющей нарушения функции щитовидной железы? За что «отвечают» тиреоидные гормоны при развитии плода?

- Гестационный метаболизм йода и тиреоидных гормонов имеет свои особенности. Беременность является мощным пусковым механизмом йодного «обкрадывания» и приводит к состоя-



нию относительного дефицита йода. Беременность сопровождается воздействием комплекса специфических для этого состояния факторов, которые в сумме приводят к значительной стимуляции щитовидной железы.

Таковыми специфическими факторами можно назвать **гиперпродукцию хорионического гонадотропина, эстрогенов и тироксинсвязывающего глобулина, увеличение почечного клиренса йода и изменение метаболизма тиреоидных гормонов у матери** в связи с активным функционированием фетоплацентарного комплекса.

Первым фактором, воздействующим преимущественно в I-м триместре беременности и приводящим к транзиторной стимуляции щитовидной железы, является **хорионический гонадотропин**, по структуре подобный тиреотропному гормону. При нормальной беременности в I-м триместре (между 8-й и 14-й неделями) благодаря значительному и быстрому повышению уровня хорионического гонадотропина происходят небольшой, но достоверный подъем содержания свободного тироксина и транзиторное подавление тиреотропной активности аденогипофиза.

У 18% беременных женщин в I-м триместре уровень тиреотропного гормона может находиться ниже пределов нормальных значений, что свидетельствует о значительной гиперстимуляции щитовидной железы. На протяжении II-го и III-го триместров содержание тиреотропного гормона нормализуется.

При достаточном количестве основного субстрата для синтеза тиреоидных гормонов, то есть йода, **эти изменения легко компенсируются**, и уровень свободного тироксина остается неизменным.

По современным представлениям, плацента частично проницаема для тиреоидных гормонов, и Т4 оп-

ределяется в амниотической жидкости еще до того, как начинает функционировать щитовидная железа плода. Кроме того, **тиреоидные гормоны определяются в тканях плода уже к 12-й неделе внутриутробного развития**, когда фетальная щитовидная железа еще не способна в полной мере обеспечивать плод тиреоидными гормонами.

На этапе внутриутробного развития тиреоидные гормоны являются важнейшими регуляторами формирования и созревания головного мозга будущего ребенка. Никакие другие гормоны подобным эффектом не обладают. **Только гормонами материнской щитовидной железы обеспечивается полноценная анатомо-морфологическая закладка основных компонентов центральной нервной системы в I-м триместре беременности.** Материнские гормоны в это время отвечают за формирование наиболее значимых структур головного мозга зародыша (коры, подкорковых ядер, мозолистого тела, полосатого тела, субарахноидальных путей), улитки слухового анализатора, глаз, лицевого скелета, легочной ткани и др. Последующее (на фетальном этапе) созревание межнейрональных связей, миелиногенез и миелинизация нервных окончаний зависят также и от гормональной активности щитовидной железы самого плода, которая начинает функционировать не ранее II-го триместра.

Указанные выше осложнения беременности, изменения тиреоидного статуса, функции фетоплацентарного комплекса и отдаленные последствия - свидетельствуют о необходимости мониторинга йоддефицитных состояний.

Обследовать щитовидную железу и получить квалифицированное консультирование можно в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края». ☺



На заметку

Моцарт для детей

Израильские ученые обнаружили, что музыка Моцарта снижает потребление энергии и тем самым способствует повышению веса новорожденного и соответственно скорейшей его выписке из роддома домой.

Исследование показало, что требуется ежедневное воздействие музыки в течение 30 минут. Следует понимать, что экологические условия, такие как уровень освещения, тактильные ощущения и звук могут влиять на скорость развития новорожденного. Исследование, проведенное в колледжах, показало, что музыка Моцарта повышает IQ учащихся. Также было обнаружено положительное влияние этой музыки на больных эпилепсией.

Интересно и необъяснимо, что музыка других композиторов таких, как Бетховен, Бах, Шопен, Бартока, Вагнера не дает подобных результатов.

Фаст-фуд влияет на психику

Канадские ученые доказали, что те, кто потребляет фаст-фуд, более подвержены психическим заболеваниям, нежели те, кто питается нормально.

Они пришли к выводу, что люди потребляющие быструю еду становятся очень нетерпеливыми, что отражается как на их еде так и на повседневной жизни. Подобные люди готовы получить ежесекундную, хоть и маленькую выгоду, нежели чуть подождать и получить гораздо больше. Специалисты также доказали, что люди, питающиеся в ресторанах быстрого питания, более склонны к экономии времени, нежели остальные группы населения. При этом они намного меньше экономят денег, предпочитая покупать все что им захочется сразу же, даже если это будет хуже качеством.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

26-17-60, 26-17-76 - регистратура.

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



Врачевание - ЭТО НЕ ТОЛЬКО ВРАЧИ

**В статье, опубликованной в №3(87),
говорилось об авторитете врача. Но ведь лицо
медицинского учреждения определяют не только врачи.**

Что такое хорошее медицинское учреждение? Одни считают, что больница начинается с приемного отделения, как театр - с вешалки. О культуре медицинского учреждения можно судить по чистоте туалетов - утверждают другие. В больнице должен быть чистый воздух, лишенный запахов лекарств и кухни, - заявляют третьи...

Все это верно, но это лишь частные вопросы.

Лицо медицинского учреждения, его дух и культуру определяют люди, которые в нем работают. Прежде всего, они и их вера в необходимость того, что они делают, их оптимизм, их любовь к больному. Особенно это остро чувствуется в медицинских учреждениях или отделениях для тяжелых, трудных пациентов: в таких, как хирургические, онкологические, гематологические, инфарктные. Там состояние больных действительно тяжелее, чем в других.

Несомненно **ответственна и роль всего медицинского персонала**, который должен ясно представлять себе состояние духа пациентов. В таких случаях очень важно избегать наигранного оптимизма или жалостливой скорби, одинаково противопоказанных тяжело больным людям.

Как избежать этого? Только проникнувшись пониманием того, что перед тобой - страдающий человек, который пришел сюда с верой в тебя, твои знания, твоё искусство. С верой и надеждой. Требования к среднему медицинскому персоналу, как и к врачам, возросли.

Медицинские сестры и младшие медицинские сестры (санитарки) проводят с больными неизмеримо больше времени, чем врачи, и от их преданности делу, доброжелательности и культуры также во многом зависит успех лечения.

На фоне появления новой техники, прогресса реанимации, сложнейших оперативных вмешательств роль помощников врачей - огромна.

В больнице средний и младший медицинский персонал - ведущее звено в ее микроклимате. Они же сегодня - звено самое слабое.

Большинство наших помощников заслуживает за свой труд глубокой благодарности. К сожалению, в каждой больнице подбор постоянных кадров медицинских сестер, а особенно санитарок, становится с каждым годом все более сложной задачей.

Мне кажется, едва ли существуют специальности с большей текучестью кадров, чем эти. Больных надо кормить, поить, мыть. Необходимо делать процедуры, требующие большого напряжения. Приходится слышать стоны, видеть горе, а нередко терпеть капризы. Работа трудная - и такая ответственная.

Особенно сложное положение - с санитарками, часто это пожилые люди, молодежи - мало. Вот почему в ряде отделений уход осуществляют родственники. Чаще это травматологические отделения, да и другие тоже.

На фоне изменившегося и меняющегося социального состава страны тоска по «тете Маше» может стать хронической и совершенно бесплодной. Медицина ведь вещь особая, как говорится - «все там будем»: не обойти никому порога, за которым идет борьба с человеческим страданием.

Что же делать? **А думать надо обща.** Необходимо искать дополнительные моральные и материальные стимулы, формы компенсации за эту работу. Да, в последние годы повысилась зарплата работников среднего медицинского звена. Введено звание



**Ия
Андреевна
ЕГОРОВА,**

Заслуженный врач России,
член Редакционного
совета журнала «Здоровье
алтайской семьи»

Только проникнувшись пониманием того, что перед тобой - страдающий человек, который пришел сюда с верой в тебя, твои знания, твоё искусство. С верой и надеждой. Требования к среднему медицинскому персоналу, как и к врачам, возросли.



◀ «Заслуженный работник здравоохранения», которое можно присуждать медицинским сестрам и санитаркам, есть льготы при приеме их в вузы.

И все же - «здоровье цены не имеет». Нелегко подыскать ему эквиваленты в денежном выражении. Н.Г. Чернышевский писал, что «труд доктора - самый производительный труд: предохраняя от болезней или восстанавливая здоровье, доктор приобретает обществу все те силы, которые погибли бы без его забот». Это можно отнести к среднему и младшему медицинскому персоналу. Если эти слова Н.Г. Чернышевского перевести на язык политэкономии, то здоровье и человеческая энергия являются материальной основой рабочей силы. Почему же труд медиков не считают участием в материальном производстве?

Дошло до того, что если раньше путевки в санатории, санатории-профилактории доходили до медиков, то в последнее время число их резко ограничено. Практически ни одно лечебное учреждение в г.Барнауле и в крае не имеет своего детского сада. А ведь трудиться приходится сутками, по две ночи подряд, три дня по 12 часов подряд. Безусловно, только материальными стимулами вряд ли можно привить милосердие.

Порядочный человек работает честно независимо от зарплаты. Но из этого вовсе не следует, что она вообще не имеет значения. Он хочет есть и одеваться, отдыхать и развлекаться. При этом приличная одежда и посещение театра очень важно для профессионального общения медика.

Авторитет и престиж профессий младшего и среднего медицинского персонала очень важен и требует серьезного внимания для решения задач сегодняшнего и завтрашнего дня здравоохранения вообще и Алтайского края в частности.

Большой поддержкой является Ассоциация средних медицинских работников, руководит ею **Лариса Алексеевна ПЛИГИНА**. Ведется очень нужная, важная и ответственная работа не только по профессиональному росту, но и по общей культуре медиков. ☺

Насилие как «часть работы»

Более половины медсестер подвергаются нападению в ходе лечения пациентов, более 90% из них становятся объектами словесных оскорблений, отмечается в исследовании ученых Австралии. При этом большинство медсестер официально, как правило, не сообщают о произошедших инцидентах, поскольку считают, что насилие и надругательство являются частью их работы.

Исследовательская группа опрашивала преимущественно женщин-медсестер в возрасте 35-45 лет. **92%** респондентов заявили, что они подвергались словесным оскорблениям, **69%** - физическим угрозам, а **52%** подвергались физическому насилию. В общей сложности **2354** случаев были доведены до сведения исследовательской группы. С подобным средним медицинским персоналом сталкивается в среднем **от двух до 46 раз в год**. **25%** медсестер подвергаются насилию в среднем раз в неделю, **27%** - каж-



дый месяц, а **25%** - каждые шесть месяцев. Остальным просто посчастливилось избежать насилия.

Количество и характер инцидентов варьируются в зависимости от того, в каком отделении работает та или иная медсестра. Наиболее часто инциденты случаются в отделении неотложной помощи и в психиатрическом отделении. Подобные инциденты весьма редки в отделениях акушерства и гинекологии, в хирургии и педиатрии.

40% сотрудников заявили, что они стали жертвами инцидентов с применением оружия, **3%** из них сталкиваются с подобным каждую неделю.

Дорогие коллеги!

Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» поздравляет вас с 65-летним юбилеем Победы в Великой Отечественной войне и профессиональным праздником - Международным Днём медицинской сестры.

В канун этих праздников примите самые добрые и сердечные поздравления!

От всей души желаю вам крепкого здоровья, благополучия, дальнейших успехов в работе, веры в силу добра и

любви к людям!
С уважением, Ваша
Лариса Плигина,
Президент
АРОО ПАСМР



Осторожно: стресс!

В настоящее время возможность попасть в стрессовую ситуацию значительно возросла. Каждый день мы испытываем давление извне, которое влияет на наше поведение и вредит здоровью. Поэтому особенно актуальными становятся профилактика стресса и борьба с ним.

Сохранить баланс

В 1936 году канадский биолог Ганс Селье определил стресс как «**реакцию организма на различные воздействия, как внешние, так и внутренние**». В самом деле - любое новое событие, происходящее в жизни, меняет реальность и требует от нас постоянно приспосабливаться к внешней среде не только физически, но и психологически.

Каждый человек реагирует на стресс по-своему, в зависимости от своего «я» - внутреннего психологического состояния, уровня культуры, образования, жизненного опыта, а также генотипа. Гибкие личности воспринимают стресс лучше, чем ригидные. Воинственные, беспокоящиеся о собственном совершенстве люди чаще становятся жертвами стресса и психосоматических заболеваний.

В условиях стресса основная функция внутреннего «я» - сохранить баланс между двумя системами: психической и физической. Если внутренний гомеостаз сохранен, - стрессом можно управлять. Но если стрессовые факторы усиливаются и становятся постоянными, психологические антистрессовые механизмы уже не срабатывают и организм не выдерживает. **У каждого человека есть свой адаптационный запас энергии**, который расходуется при агрессии или стрессе. Если жить в сумасшедшем ритме вечной гонки, то не останется возможности для восстановления. Накапливается усталость, ухудшается память, истощаются внутренние резервы: использован весь запас энергии.

Но у стресса есть и другая сторона: **он побуждает к жизни.** Известно, что люди, ведущие активный образ жизни, уходя в отставку или на пен-

сию, мучаются от безделья и скуки. В отсутствии общественного признания, без целей в жизни они чувствуют себя бесполезными, тяжело заболевают или впадают в депрессию.

Ни дня без стресса

Ритм и стиль современной жизни являются основными источниками стресса. **Частыми источниками стресса являются слишком интенсивная, ответственная работа с большими нагрузками и жестким графиком или отсутствие работы, порождающее неуверенность в завтрашнем дне.** Общество, в котором предпочтение отдается понятию «иметь» в ущерб понятию «быть», вечная спешка, соревнование, желание стать «не хуже других» истощают силы.

«Семейный» стресс (отсутствие общения, недостаток материнской нежности, неверность супругов) носит эмоциональный, чувственный характер, что преумножает его негативные последствия. Чрезмерное или скудное питание, бессонные ночи, употребление алкоголя и стимулирующих средств, курение тоже способствуют развитию стресса. В некоторые периоды жизни, например, при менопаузе или в старости, люди становятся более уязвимыми и в большей степени подвержены стрессу.

Стрессовые ситуации характеризуются интенсивностью, продолжительностью, эффектом новизны.

Длительное (особенно постоянное) стрессовое состояние является наиболее вредным и истощающим, способствует развитию психосоматических расстройств и может вылиться в серьезное органическое заболевание. Мелкие ежедневные неприятности, легкие стрессовые ситуации, ко-



Наталья Сергеевна АРАПОВА,

старшая медицинская сестра хирургического отделения №1, высшая квалификационная категория, ГУЗ «Краевая клиническая больница»

В 1936 году канадский биолог Ганс Селье определил стресс как «реакцию организма на различные воздействия, как внешние, так и внутренние». В самом деле - любое новое событие, происходящее в жизни, меняет реальность и требует от нас постоянно приспосабливаться к внешней среде не только физически, но и психологически.



Советы медицинской сестры

◀ торые на первый взгляд кажутся пустяками, являются обманчивыми и опасными.

Знакомые симптомы

Это, прежде всего, - **усталость, тревожность, раздражительность, нервозность, беспокойный сон, мигрень.**

С эмоциональным состоянием человека тесно связана *работа органов пищеварения*. Поэтому первые проблемы возникают именно там: аэрофагия, затрудненное переваривание пищи, запор, диарея, язвенная болезнь, заболевание толстого кишечника, геморроидальный ректоколит - вот далеко не полный список нарушений. Часто возникают и *сексуальные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, проблемы с памятью, артрозы и ревматизм.*

При стрессе, опустошающем запасы энергии организма, человек должен терять вес, но часто под его влиянием мы едим быстрее, и, так как чувство сытости наступает только через 20 минут после начала приема пищи, мы съедаем больше и постоянно набираем вес.

Как же справиться со стрессом? Универсального средства не существует. Знание самого себя и ясность сознания - главные ориентиры в борьбе со стрессом.

Антистрессовые средства

Практически всегда человеку при стрессе трудно дышать. Дыхание становится учащенным, мы дышим грудью, при этом блокируем живот, что ухудшает работу органов, находящихся в брюшной полости. Правильное дыхание - превосходное антистрессовое средство.

При стрессе **очень важно высказаться, поделиться своими проблемами с друзьями.** Все, что не произносится вслух, накапливается и, в конечном счете, приводит к появлению болезни. Недаром говорят, что не бывает стресса без последствий.

Пешие и велосипедные прогулки, плавание, физические упражнения, йога и аэробика также являются превосходными методами избавления от стресса. Ежедневная



30-минутная зарядка - легкий способ борьбы со стрессом.

Не следует относиться к себе с пренебрежением. Если человек уважает себя и следит за собой, он отстаивает права на собственное пространство, заботится о режиме питания и отдыхе.

Очень важно устраивать паузы в течение рабочего дня, а не ждать, пока сведет мышцы плеч, спины, и только потом позволить себе расслабиться. Нужно отдыхать до того, как почувствуешь усталость!

На работе необходимо научиться защищать себя при столкновении с трудными клиентами, планировать свое время, учитывать отвлекающие факторы (телефонные разговоры и пустую болтовню) и **обязательно научиться говорить «нет».**

Занятия творчеством, любое хобби, будь то рисование, резьба, шитье, являются прекрасным средством отдыха и профилактики стресса.

Из психологических методов борьбы со стрессом **хороши релаксация и медитация.** Последние исследования американских ученых показали, что регулярно молящиеся люди менее подвержены стрессу. ☺

Объявление

Члены Ассоциации могут ознакомиться с отчетом о работе Ассоциации за 2009 год в офисе Ассоциации.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной профессиональной
Ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04





Апоплексия яичника: почему и как жить дальше?

Апоплексия яичника (АЯ) характеризуется внезапно наступившим кровоизлиянием в яичник, в ряде случаев сопровождающимся нарушением целостности его ткани с последующим кровотечением в брюшную полость.

Апоплексию яичника называют «молодежной» патологией, поскольку в 75% случаев она отмечена у женщин в возрасте до 30 лет, с высокой сексуальной активностью, более чем в половине случаев - вне брака. Частота апоплексии яичника за последние годы выросла в несколько раз.

Апоплексия яичника страшна тем, что в 40% случаев требует экстренного хирургического вмешательства, часто приводящего к утрате части органа и формированию спаечного процесса. Наиболее часто апоплексия яичника происходит в период овуляции либо во второй фазе менструального цикла.

Почему происходит апоплексия яичника? Причин этому несколько. Среди внутренних, исходящих из организма женщины, следует отметить **дисфункцию гипоталамо-гипофизарно-овариальной системы**, которую провоцируют и поддерживают различные стрессовые состояния, **дефицит массы тела, ранняя сексуальная активность** на фоне незавершенного развития репродуктивной системы, курение. Выявлено, что дефицит массы тела у девочек в периоде полового созревания приводит к снижению уровня гонадотропинов, пролактина, эстрадиола и прогестерона. **Хронические воспалительные заболевания гениталий**, как и перенесенные ранее операции на придатках, усугубляют дезадаптацию регулирующих механизмов овуляции. Некоторые авторы отмечают также **генетическую предрасположенность к апоплексии яичника**. У пациенток с рецидивирующим геморрагическим разрывом желтого тела имеется высокий риск болезни Виллебранда,

даже если в анамнезе нет указаний на меноррагии или патологические кровотечения.

Среди экзогенных (внешних) причин особое место занимает **курение**. Никотин, как составная часть табачного дыма, изменяет регуляцию сложных биологических процессов в половой сфере женщины, вызывая нарушение работы яичников, изменяет вязкость крови, вызывает сосудистые нарушения.

Таким образом, *внутренний дисбаланс в регуляторных системах женщины на фоне провоцирующих экзогенных причин* (курение, травма, физическая активность, половой акт) *могут вызвать в яичнике гемодинамические расстройства, способствующие либо кровоизлиянию, либо разрыву ткани яичника с последующим внутрибрюшным кровотечением, требующим экстренного оперативного вмешательства.*

Апоплексия яичника может повторяться. За последние десять лет удельный вес апоплексии яичника с рецидивирующим течением в среднем составил 18%. **К факторам риска по развитию рецидива апоплексии яичника относятся:**

- ◆ проявления геморрагического диатеза,
- ◆ экстрагенитальная патология,
- ◆ позднее менархе,
- ◆ наличие репродуктивных потерь,
- ◆ отягощенный тромбофилический анамнез,
- ◆ наличие клинических маркеров дисплазии соединительной ткани,
- ◆ оперативные вмешательства на придатках матки,
- ◆ воспалительные заболевания матки и придатков.



Ольга Михайловна СИРОТА,

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог высшей категории, МУЗ «Городская больница №1», г.Барнаул

Среди экзогенных (внешних) причин особое место занимает курение.

Никотин, как составная часть табачного дыма, изменяет регуляцию сложных биологических процессов в половой сфере женщины, вызывая нарушение работы яичников, изменяет вязкость крови, вызывает сосудистые нарушения.



Школа ответственного родительства

Все женщины, перенесшие апоплексию яичника, характеризуются **пониженной фертильностью**. После консервативного лечения пациенток с АЯ бесплодие встречается в 27,8% случаев.

Профилактика рецидивов АЯ начинается сразу после выписки женщины из стационара. Весь реабилитационный период при АЯ можно разделить **на три этапа**:

- ◆ *ранний постморбидный* (10 дней после перенесенной АЯ),
- ◆ *ранний реабилитационный* (до следующей менструации),
- ◆ *поздний реабилитационный* (3-6 менструальных циклов).

В раннем постморбидном периоде решаются следующие задачи:

- нормализация гомеостаза (анальгетики, адаптогены, витаминотерапия, седативная терапия, антиоксиданты);

- уменьшение отека, восстановление микроциркуляции в яичнике, восстановление ткани яичника и профилактика спаечного процесса после перенесенной травмы (физиолечение, иглорефлексотерапия);

- адекватная антибактериальная, противовоспалительная (нестероидные противовоспалительные препараты) терапия для профилактики гнойно-септических осложнений, особенно при наличии хронического воспалительного процесса в придатках.

При необходимости - гемостимулирующая и инфузионная терапия в целях стабилизации гемодинамических показателей.

В раннем реабилитационном периоде следует:

- учитывая перенесенное стрессовое состояние, продолжить прием седативных препаратов, магния и глицина с целью профилактики астенизации пациентки;

- учитывая кровопотерю, оперативную травму, показаны препараты железа, витамины, антиоксиданты и адаптогены, для профилактики спаек и склерозирования ткани яичника - рассасывающая терапия (преформированные физические факторы, биостимуляторы, лонгидаз, вобэнзим);

- терапия, направленная на укрепление сосудистой стенки и



улучшение реологии крови (антистакс, аскорутин, ангиовит).

Задачи позднего реабилитационного периода:

- обследование системы гемостаза, в том числе на генетические тромбофилии, консультация гемостазиолога. Особенно это необходимо при рецидивирующем течении АЯ, при апоплексии яичника, осложнившейся массивной кровопотерей, при наличии в анамнезе пациентки геморрагического синдрома (носовые, раневые, маточные, десневые кровотечения, синячковость и др.), при наличии осложненного семейного тромбофилического анамнеза (инсульты, инфаркты, тромбозы у родственников первой линии родства в возрасте до 50 лет);

- для создания функционального покоя травмированного яичника показано назначение низкодозированных КОК, но только после исследования системы гемостаза;

- с целью профилактики повтора апоплексии яичника необходимо провести тестирование на предмет экстрагенитальной патологии и ее коррекцию (санация очагов хронической инфекции, нормализация функции желудочно-кишечного тракта, коррекция сосудистого тонуса и функции эндокринных желез).

Пациенткам с развитием АЯ на фоне хронического воспалительного процесса матки и придатков показано проведение комплексных противорецидивных курсов лечения в осенне-весенний период. ☺

Женщины, перенесшие в детстве и юности операции на яичниках, в дальнейшем составляют группу риска по возникновению функциональных нарушений репродуктивной системы, появлению обменных нарушений, развитию расстройств вегетативной и центральной нервной системы. Следствием оперативных воздействий на яичнике становится повышенный риск формирования ановуляторных и гиполутеальных менструальных циклов, ретенционных образований яичника у женщин.



Обсуждаем Стратегию ограничения потребления табака в Алтайском крае

(по материалам заседания круглого стола на тему: «О мерах борьбы с табакокурением в Алтайском крае», прошедшего 24 марта 2010 года по инициативе комитета по здравоохранению и науке АКЗС, депутатской фракции «Единая Россия»)

ОТ РЕДАКЦИИ. Мы информировали наших читателей в мартовском номере журнала о готовящемся заседании круглого стола на антитабачную тему и своей позиции по данной проблеме.

Представленные на круглом столе доклады и сообщения были актуальными, содержали конкретные предложения. Не побоимся сказать, что его участники были единодушны во мнении, что начинать такую работу нужно, в первую очередь, с себя. Депутатский корпус АКЗС начал формировать свой «антиникотиновый клуб», и число его участников медленно, но начало пополняться из числа злостных курильщиков. Показательным нам показалось и то, что некоторые из приглашенных для участия в нем не стали участвовать лично - по причине весьма деликатного свойства: сами имеют эту недобрую привычку, а «разглагольствовать» о вреде табака и курить!.. - посчитали неэтичным. И в общем-то правильно.

С основным докладом по проблеме выступила заместитель начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности **Е.А. ВАЙГЕЛЬ:**

- Актуальность проблемы табакокурения носит многоаспектный характер, - отметила Елена Артуровна. - В Алтайском крае только в 2009г. от злокачественных новообразований умерли **3054** мужчины и **2305** женщин, из них от рака легких

- **1008** мужчин и **149** женщин. От БСК (болезней системы кровообращения) в этом же году умерли **8639** мужчин и **11475** женщин, при этом исследователи утверждают, что курение ответственно за **29%** смертей от БСК у мужчин и **3%** - у женщин.

Из этого следует, что если бы курение было исключено из нашей жизни, то можно было бы только в 2009 году **потенциально** сократить число умерших:

- от БСК мужчин более чем на 2500 чел., женщин - почти на 350 чел.;

- от онкологических заболеваний: мужчин - почти на 1600 чел. и более 160 женщин.

В целом в Алтайском крае ликвидация курения могла бы сохранить более 5 тысяч жизней ежегодно. Когда мы говорим о смертях, как о неких абстрактных статистических показателях, мне кажется, что это мало кого трогает. А вы попробуйте представить себе 5 тысяч похорон: слезы, поникшие родственники, всю эту душу рвущую траурную церемонию и пустоту после нее... А причина - медленный убийца - сигарета, которую человек собственной рукой направляет в свое сердце, свою жизнь (прим. редакции).

Для России курение представляет собой огромную проблему, поскольку вклад табакокурения в общую смертность населения составляет **17,1%**. Курит около **60%** мужчин, **27-30%** женщин, причем - до **39%** будущих мам.

Темп роста курящих в нашей стране - один из самых высоких в мире. По экспертным оценкам, в настоящее время Россия находится на 4 месте в мире по распространённости табакокурения среди подростков!

Так, среди учащихся средних специальных учебных заведений края уже курит **79%** юношей и **56%** девушек, среди школьников стар-



Гражданское общество

▶ ших классов - **35 %** и **18%** соответственно. Считают себя зависимыми от курения табака **56,7%** подростков. Около **8-10%** женщин в Алтайском крае продолжают курить даже при наступлении беременности.

Актуальность борьбы с курением обусловлена еще и тем, что, как показывает мировая практика, мероприятия по борьбе с курением дают более быстрый и значимый результат в сохранении здоровья и жизни, нежели даже мероприятия по борьбе со злоупотреблением алкоголя.

В апреле 2008 года Россия присоединилась к Международной рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в которой курение впервые было обозначено как глобальный вызов и угроза.

Успешный международный опыт свидетельствует о том, что существенного снижения потребления табака можно достичь только активными («агрессивными») запретительными мерами.

С целью оказания помощи странам в решении задач, поставленных в Рамочной конвенции, ВОЗ выработала **MPOWER - комплекс из шести важнейших и наиболее эффективных стратегий борьбы против табака:**

- ◆ мониторинг эпидемии и мер профилактики (**M**onitor);
- ◆ защита людей от пассивного курения (**P**rotect);
- ◆ предложение помощи тем, кто хочет бросить курить (**O**ffer);
- ◆ предупреждение всех и каждого об опасностях, связанных с табаком (**W**arn);
- ◆ запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство (**E**nforce);
- ◆ повышение налогов и цен (**R**aise).

Началом законодательного регулирования оборота табака в Российской Федерации можно считать принятие Федерального закона №87-ФЗ от 10 июля 2001 года «Об ограничении курения табака». Вместе с тем, еще в период разработки закона, он стал чрезвычайно либеральным по отношению к производителям и продавцам табачных изделий.



Запрет на рекламу и ограничение курения в общественных местах носят половинчатый характер (например, требование выделения мест для курения в больницах?!). В период 1998-2008гг. стоимость пачки сигарет, в сравнимых ценах, снизилась на 40%, а объемы продаж табачных изделий в Алтайском крае за три года возросли в 1,5 раза.

Ситуация стала меняться в положительную сторону с 2009 года.

Президент Российской Федерации в своем бюджетном послании однозначно определил в качестве одного из основных направлений налоговой политики и формирования доходов бюджетной системы *«повышение ставок акцизов на табачную и алкогольную продукцию темпами, превышающими прогнозируемую инфляцию, с учетом необходимости решения задач в области охраны здоровья населения»*.

Следует отметить, что лишь в 2009г. средняя стоимость пачки сигарет выросла на 29%. Тем не менее, имеющиеся на сегодняшний день факты свидетельствуют о достоверном увеличении продаж табачных изделий при увеличении объемов контррекламы. Это говорит о неэффективности мер по контрпропаганде (антирекламе) курения. Причина прежде всего в том, что к этим мероприятиям привлечены и те, кто получает прибыль от торговли табаком. Финансирование проекта «Твой выбор», создание совета по проблемам подросткового курения осуществляют производители табачных изделий. Таким образом, эти информационные проекты создают положительный имидж производителям табака, что не только не сокращает объемы продаж сигарет, но и ведут к их увеличению.

Вместе с тем, в соответствии с «ВОЗовской» стратегией MPOWER, представители табачного бизнеса не должны допускаться ни к спонсорству, например, спортивных мероприятий, ни к работе групп, разрабатывающих принципы огра-



Гражданское общество

ничения курения, ни к публичному обсуждению проблемы ограничения курения табака.

Проведенные маркетинговые исследования показали, что до **93%** курильщиков информированы о вреде курения; более **70%** предпринимали попытки отказа от курения, более **30%** готовы принять постороннюю помощь в лечении зависимости. По данным СИНДИ (г.Бийск), среди курильщиков-подростков **87%** детально информированы о последствиях курения табака, **около 1/3** пытались бросить курить. Но уровень информированности о конкретном вреде курения для здоровья формируется только в 9-10 классах, а **50%** учеников 3-4 классов ничего не знают о вреде курения. Из этого следует, что валеологические проекты необходимо реализовывать поэтапно: студенты педагогических и медицинских колледжей (единая технология или совместное обучение); ДОУ - начальные классы школ. Необходимо устранять **не слабую информированность, а слабую мотивацию к отказу от курения**, что невозможно сделать без участия лиц, принимающих решения (политики, бизнесмены, администраторы).

Борьба с курением, формирование новых стандартов жизни без курения возможны только в случае заинтересованности и активного участия в этом всех социальных слоев и групп. Среди этих групп ключевыми являются врачи и медицинское профессиональное сообщество в целом. В связи с этим, считаю **существенным упущением**, - говорит Елена Артуровна, - **что до настоящего времени у нас законодательно не запрещено курение в медицинских учреждениях.**

В настоящее время разработаны медицинские технологии (программы) лечения никотиновой зависимости, вместе с тем стоимость курса лечения составляет 6-7 тыс. руб., что доступно далеко не всем категориям населения. Такое лечение, по мнению специалистов, должно проводиться в условиях наркологического диспансера. Считаю це-

лесообразным предусмотреть в краевой целевой программе «Наркология» сегмент, позволяющий обеспечить бесплатное лечение никотиновой зависимости, прежде всего, беременных женщин.

Свое выступление на заседании круглого стола руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю



И.П. САЛДАН начал с конкретной информации: «...в соответствии с приказом руководителя федеральной службы Роспотребнадзора **Г.Онищенко** во всех подразделениях службы курение запрещено. У нас нет такой проблемы, и не первый год, - создание мест для курения в офисах. На рабочих местах наши работники не курят!!!». Оказалось, что аналогичный приказ, касающийся запрета курения на рабочих местах в Управлении по образованию и делам молодежи и в подведомственных ему учреждениях образования, подписан в текущем году его руководителем **Ю.ДЕНИСОВЫМ.**

- В настоящее время курение приобретает в России масштабы серьезной социальной проблемы, - отметил Игорь Петрович. - От табакокурения в России умирает от 330 до 400 тысяч человек ежегодно, и это больше, чем от СПИДа, наркотиков, алкоголя, убийств, самоубийств и катастроф, вместе взятых.

Ратификация Российской Федерацией Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака позволила развивать в дальнейшем эффективную законодательную политику по борьбе с табаком в нашей стране.

Федеральный закон от 10.07.2001 №87-ФЗ «Об ограничении курения табака» определяет правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения. Кроме того, настоящим законом введен запрет розничной продажи сигарет и папирос по цене, превышающей максимальную розничную цену, указанную на упаковке.

«Технический регламент на табачную продукцию», утвержденный Федеральным законом от 22.12.2008 №268-ФЗ, устанавливает требования к табачной продукции, правила идентификации табачной продукции, правила и формы оценки соответствия табачной продукции требованиям настоящего Федерального закона при проведении контрольно-надзорных мероприятий. ▶



Гражданское общество

Техническим регламентом на табачную продукцию, вступившим в силу 26 декабря 2009 года, определены и виды предупредительных надписей о вреде потребления табачных изделий. К сожалению, они еще не столь красочно и наглядно показывают последствия курения, как за рубежом: «Курение убивает»; «Курение вызывает инфаркты и инсульты»; «Курение - причина рака легких»; «Курение во время беременности причиняет вред Вашему ребенку»; «Защите детей от табачного дыма»; «Курение вызывает сильную зависимость, не начинайте курить»; «Курение может являться причиной импотенции»; «Курение вызывает преждевременное старение кожи»; «Курение может вызвать бесплодие» и некоторые другие.

Контролируя соблюдение предприятиями торговли и общественного питания требований Федерального закона от 10.07.2001 №87-ФЗ «Об ограничении курения табака», специалистами Управления особое внимание уделяется соблюдению предпринимателями ограничений по продаже табачных изделий, предусмотренных настоящим Законом, а именно: продажа лицам, не достигшим возраста 18 лет, поштучная продажа сигарет; продажа табачных изделий в организациях здравоохранения, культуры, физкультурно-спортивных организациях, а также на расстоянии менее 100м от границ территорий образовательных организаций.

Результаты таких проверок наглядно демонстрировали участникам круглого стола, насколько в погоне за наживой продавцы табачных изделий игнорируют и интересы людей, и требования закона. По информации И.П. Салдана, в 2009 году специалистами Управления проведено **736 проверок** в предприятиях, осуществляющих реализацию табачных изделий; в **274 проверках**, или **37,2%**, установлены различные нарушения действующего законодательства.

Всего в ходе контрольно-надзорных мероприятий проверено более 36 тысяч пачек табачных изделий, снято с продажи 12 тысяч пачек (33,2%), **то есть каждая третья пачка!** За допущенные нарушения вынесено 148 постановлений, назначены административные штрафы на сумму 416,5 тысяч рублей.

● По данным ВОЗ, в настоящее время в мире каждые 6 секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака. Ежегодно по этой причине умирают 5 млн. человек, и при сохранении нынешних уровней курения к 2020 г. этот показатель почти удвоится.



Помимо контрольно-надзорной деятельности за оборотом табачных изделий, специалистами Управления ведется систематическая разъяснительная работа о вреде курения табака, об основных требованиях, предъявляемых действующим законодательством к обороту табачных изделий.

В журнале «Алтайский вестник Роспотребнадзора» систематически публикуются статьи о вреде курения табака, об основных требованиях нормативных документов, регулирующих оборот табачной продукции.

ОТ РЕДАКЦИИ. 16 апреля т.г. координаторы нашего проекта «Здоровая семья - это здорово!» определяли программу действий, в том числе и по профилактике табакокурения. В нашу жизнь достаточно настойчиво стали внедряться «флеш-мобы»: когда люди, объединенные одной идеей, целью, назначают публичную акцию. Это и акции «Белая лента» - против насилия над женщинами и детьми, и «Дни сердца», когда медиками-волонтерами проводится работа по профилактике сердечных заболеваний, факторов риска их вызывающих. Есть и такие, которые вызывают улыбку: «День объятий» или «День поцелуев». Международное сообщество 31 мая и 18 ноября ежегодно проводит антитабачные акции. У нас в России такой традиции пока не сложилось. Участники проекта «Здоровая семья - это здорово!» уже объявили в 2009 году для себя ноябрь - ежегодно месяцем активной антитабачной пропаганды. И очень надеюсь, что у нас будут сторонники. Отдельные мероприятия в рамках месячника мы бы хотели провести «синхронно» в разных территориях на разных площадках. Принимаем предложения. Поделитесь своим опытом, подкажите идеи. Будем благодарны.

31 мая предлагаем провести день под знаком запрета табака в учреждениях образования и здравоохранения. Это касается и работающих в них, и учащихся, и пациентов. Присоединяйтесь!

Продолжение обсуждения темы - в следующих номерах журнала. ☺

(фото с заседания 24.03.2010г.)



Были люди в наше время

В последнее время часто задумываюсь, как бы сложилась моя судьба, не будь в моей жизни этого человека... Да, главным Человеком в моей судьбе была женщина-врач, подарившая мне жизнь. Без нее я бы просто не появилась на свет в том далеком пятьдесят первом...

Ирина Семеновна АНТОНОВИЧ работала главврачом Ключевской районной больницы и заведовала двумя отделениями: терапевтическим и гинекологическим, когда туда привезли мою маму Татьяну. Первый ее ребенок умер, родившись 8-месячным, и могу себе представить, как она волновалась тогда, отправляясь на вторые роды.

Действительно, роды были сложные, и я вполне могла не выжить, если бы не Ирина Семеновна. Мама так и объясняла: *«Тебя назвали в честь Ирины Семеновны. Только благодаря ей ты и родилась»*.

Вот уже перед самой пенсией судьба вновь позволила мне соприкоснуться с этой загадочной Ириной Семеновной, хранимой все эти годы памятью, собственным именем и душевными моими устремлениями. Рассказала мне о ней моя землячка **Мария Иванова**, с которой мы познакомилась (случайно или нет?) по работе, дружили и до сих пор дружим уже много лет. Оказалось, что дочь Ирины Семеновны **Наталья** - лучшая подруга Маши еще с детских лет.

Ирина Семеновна Антонович вместе с дочерью и внуками живут в Барнауле. Ей уже 91 год, но она по-прежнему неутомима и любит жизнь во всех ее проявлениях. У нее много правнуков, ведь они с мужем Иваном Ивановичем воспитали пятерых детей и не только своих! Все они пошли по стопам своих родителей.

Она еще очень молода сердцем и не отгораживается от жизни: любит музыку, рисует, пишет чудесные стихи. Еще она занимается рукоделием и дарит свои произведения близким, знакомым, делает восхитительные композиции из пластилина.

Было так удивительно услышать через полвека ее молодой голос и узнать подробности жизни этой талантливой женщины, вспомнить свою малую Родину. Как будто я попала в то жестокое военное время середины 40-х гг., когда приняла Ирина Семеновна на свои хрупкие плечи брошенное больничное хозяйство и спасала от смерти не только молодых полуголодных рожениц, но и бесхозный больничный скот, который совсем нечем было кормить...

Врачи тогда жили в так называемом «больничном овраге» и были вечными дежурными в больнице: жили без сна и отдыха на работе. Операции до 1946 года делались при фонарном освещении. При всем



этом в те же годы было положено начало новшеству - кесареву сечению.

Более всего меня восхитил ответ Ирины Семеновны на вопрос о непривычности для молодого доктора всей той ответственности, что взвалила она на свои плечи в 25 лет: *«Работал коллектив, я его сплотила, и мы вместе работали»*. Но ведь она еще инициативу, смекалку и заботу о молодых мамочках постоянно проявляла! Организовывала комнату-ясли временного пребывания малюток тут же, внутри больничного двора, и с помощью всего одной штатной единицы - доярки. В перерывах между работой молодые мамочки прибегали сюда покормить детей, ведь послеродовой отпуск тогда был короткий - всего 26 дней!

Разве случаен после этого был выбор ее дочери Натальи, которая стала гинекологом и вот уже много лет заведует отделением патологии беременных при АККБ. Она - Заслуженный врач России и прекрасный садовод, заботливая дочь и мать и также пишет замечательные стихи, музыкально и литературно одарена. Подруга ее Мария тоже, между прочим, обязана ей появлению на свет внука Даниила!

Вот так замкнулся круг моих размышлений о прератностях судьбы и силе влияния имени на нее же. Уверена, моя душа породнилась с душой Ирины Семеновны, как и души еще двух девчонок, полностью повторивших ее имя в родах. Это лишь то небольшое, что удалось узнать в коротком общении о судьбе этой прекрасной интеллигентной женщины, оставившей неизгладимый след не только в судьбах моих земляков, но и жителей края. Остальное вам расскажут в Ключевской районной больнице, носящей имя И.И. Антонович в честь ее знаменитого мужа - хирурга, где хранят память об этой замечательной семье медиков с большой буквы, приехавших на Алтай из далекой Украины. Разве судьба - случайность? ☹

Ирина Николаевна ГРИГОРЬЕВА



Когда работа перестает радовать

В современном обществе меняется отношение людей к работе. Люди теряют уверенность в стабильности своего социального и материального положения, в гарантированности рабочего места, обостряется конкуренция за престижную и высокооплачиваемую работу. Параллельно идут процессы узкой специализации в профессии и, одновременно, глобализации со смежными отраслями. Быстро меняются запросы рынка труда.

Результатом таких изменений является рост психического, эмоционального напряжения, которое связано со стрессом на рабочем месте, у работника появляется синдром эмоционального выгорания.

Термин «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) впервые был введен в 1974г. американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергером. В опубликованных в печати исследованиях чаще всего дается следующее определение **СЭВ: это состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиональной сфере.**

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить *врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов, то есть это те работники, чья профессиональная деятельность связана с постоянным общением с людьми.*

Главной причиной СЭВ считается **психологическое, душевное переутомление.** Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ.

Развитию синдрома эмоционального выгорания предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах, затем наступает первый при-

знак - истощение. **Истощение определяется как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна.** После периода отдыха (выходные, отпуск) данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию возобновляются.

Ученые выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:

◆ **физические симптомы** (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в том числе по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение артериального давления; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы);

◆ **эмоциональные симптомы** (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив);

◆ **поведенческие симптомы** (во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к пище; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи, падения,

**Марина Михайловна
ИВАНОВА,**

старший преподаватель кафедры психологии и специальной педагогики, Алтайский краевой институт повышения квалификации работников образования, г.Барнаул

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов, то есть это те работники, чья профессиональная деятельность связана с постоянным общением с людьми.



▶ травмы, аварии и пр.; импульсивное эмоциональное поведение);

◆ **интеллектуальное состояние** (падение интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; формальное выполнение работы);

◆ **социальные симптомы** (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Таким образом, **СЭВ характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни.**

Для борьбы с эмоциональным выгоранием нужно, **чтобы сам человек изменил позицию «жертвы обстоятельств» на позицию «хозяина своей жизни»**, который сам несет ответственность за все, что с ним происходит, а значит, сам довел (или позволил довести) себя до такого состояния. **Помочь при этом могут следующие способы:**

◆ **постановка реальных целей**, достижение определенных результатов, что повышает долгосрочную мотивацию. Нельзя «объять необъятное». Правильно расставленные приоритеты и реальные цели дают возможность человеку чувствовать свою успешность, что, в свою очередь, повышает его самооценку;

◆ **наличие достаточных перерывов** во время работы на отдых и еду. Сверхурочная работа, а также работа дома после окончания рабочего дня, во время выходных и отпусков - это повышение степени риска развития СЭВ;

◆ **овладение умениями и навыками саморегуляции.** Самые доступные способы - это прогулки, тренажерный зал, общение с природой, искусством, которые позволяют расслабиться и отвлечься;

◆ **профессиональное развитие и самосовершенствование.** Одним из способов предохранения от СЭВ является обмен профессиональной информацией с коллегами или представителями других служб. Сотрудничество дает ощущение более широкого мира, чем



тот, который существует внутри отдельного коллектива. Для этого с успехом используются различные курсы повышения квалификации, конференции и др.;

◆ **исключение ненужной конкуренции.** Слишком настойчивое стремление к выигрыванию, лидерству обуславливает развитие тревоги, делает человека излишне агрессивным, что способствует, в свою очередь, проявлению СЭВ;

◆ **эмоциональное общение.** Когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, если есть поддержка близких людей, «чувство локтя» в коллективе, вероятность «выгорания» значительно снижается. Рекомендуются, чтобы сотрудники в сложных рабочих ситуациях обменивались мнениями с коллегами, искали у них профессиональную поддержку. При этом, во-первых, снижается психоэмоциональное напряжение, а во-вторых, общими усилиями они могут найти разумное решение возникшей проблемы или трудной ситуации;

◆ **поддержание хорошей физической формы.** Доказана тесная связь между состоянием тела и эмоциональным состоянием. Хронический стресс воздействует на человека, поэтому очень важно поддерживать хорошую физическую форму с помощью физических упражнений, сбалансированного регулярного питания и полноценного сна не менее 7-9 ч. в сутки.

Соблюдение указанных выше рекомендаций позволит вам создать условия для сохранения здоровья. ☺

СЭВ характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни.

Для борьбы с эмоциональным выгоранием нужно, чтобы сам человек изменил позицию «жертвы обстоятельств» на позицию «хозяина своей жизни», который сам несет ответственность за все, что с ним происходит, а значит, сам довел (или позволил довести) себя до такого состояния.





Репродуктивное здоровье: семья, общество, государство

16.04.2010 г.

