

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (91) ИЮЛЬ 2010



8 июля - День семьи,  
любви и верности





Вы, наверно, заметили: в этом июле в России как-то особенно возвышенно отмечали День семьи, любви и верности...

То, что многие три года тому назад восприняли как идеологический прием, на удивление легко и органично было принято значительной частью общества. Даже с каким-то внутренним ожиданием... Наконец-то, заговорили на всех уровнях о семье как о главной национальной идее!

Великое счастье, когда семья - двое любящих и уважающих друг друга людей, как говорится, «жили долго и счастливо и умерли в один день», поддерживая и ухаживая друг за другом.

Но есть и другие примеры, и их, к сожалению, немало, когда в силу трагических обстоятельств - репрессии, война - женщины оставались одни с ребятишками, да не с одним, а с несколькими, на руках... И многие годы, а есть и такие, кто и до сегодняшнего дня, хранят верность своим навеки молодым мужьям.

Для меня пример такой любви и верности - моя бабушка Вера, которая двадцати восемью лет осталась в 37-м году одна с тремя детьми на руках (сын, дочь и малолетний племянник-сирота) и всю свою жизнь, дожив до 95 лет, осталась верна своему безвинно расстрелянному Анфиногенту, соединившись с ним лишь в вечности.

Сегодня общество несколько толерантнее относиться к институту брака. Семейные пары легко сходятся и так же легко расходятся, подчас решая разводом обычные житейские проблемы.

Так же легкомысленно (и что особенно печально - чаще сами женщины) сегодня относятся к абортам. Не задумываясь о том, что за такое скоропалительное и достаточно часто ничем не оправданное решение, как правило, грядет жестокая расплата. Возникают серьезные проблемы со здоровьем или даже в последствии грозит бесплодие, рушится семья.

По мнению ряда экспертов, сегодня число аборт, а если называть не столь деликатно, - число убийств своих не рожденных детей практически равно числу родов! Убеждена, эту проблему простыми запретами - не решишь. Конечно, нужны соответствующие социально-экономические условия, которые обеспечат гарантии и поддержку государства семьям, имеющим детей.

Но важнее, когда такая просто бесчеловечная по отношению и к женщине, и к еще не родившемуся, но уже все слышащему и чувствующему ребенку процедура будет отторгаться, не восприниматься как способ планирования семьи всем обществом.

Для этого уже сейчас нужно делать вроде бы самые простые, но достаточно важные, шаги. Учит и мальчиков, и девочек сохранению своего здоровья, в том числе репродуктивного. Ввести во всех женских консультациях «неделю молчания» для женщин, обратившихся на прерывание беременности, дать ей время, чтобы она могла еще и еще раз взвесить последствия этого выбора... Организовать им в этот период помощь психолога, оказать другую поддержку...

Каждая пара, вступая в семейный союз, безусловно, по-своему представляет семейные ценности. Одни - сразу заявляют о том, что у них будет много детей, другие - напротив, планируют «пожить для себя». Но каждая пара, какие бы семейные приоритеты она для себя ни определяла, - хотела бы прожить в любви, согласии и верности.

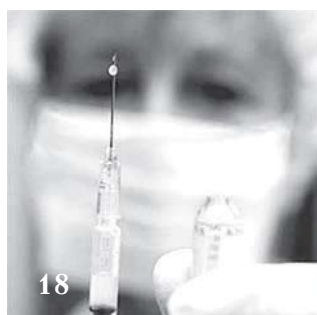
Пусть вам эта великая и мудрая задача окажется по плечу. А дети станут естественным продолжением любви и согласия Мужчины и Женщины.

# Содержание



11

**Невесты в белом танце кружатся...**



18

**Туберкулез - глобальная и национальная проблема здравоохранения**



36

**Это может случиться с каждой, или Еще раз об эндометриозе**



38

**Ищем выход из конфликта**

На обложке: семья Кузнецовых, г.Новоалтайск

С Днем семьи, любви и верности! .....	2-5
Приоритет в социальной политике края - «народосбережение» .....	6-7
Мир и медицина .....	8
Карта личности поможет остаться собой .....	9-10
Интересные факты о человеке .....	10
Невесты в белом танце кружатся... ..	11
Студенты против наркотиков .....	11
Можно ли научиться женственности? .....	12-13
«Я всех критикую» .....	14
Н.Я. Лукьяненко. Остеопороз: «безмолвная эпидемия» .....	15-16
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» И.П. Салдан. Затраты в детство - вложение в будущее .....	17-18
Туберкулез - глобальная и национальная проблема здравоохранения .....	18-19
Территория Международного молодежного форума «АТР. Сибирь-2010» была объявлена зоной здоровья .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b> Положение о проведении краевого конкурса «Летопись милосердия» .....	21-22
Т.Л. Мочалкина. Внимание: клещи! .....	23-24
Какие каши не только вкусны, но и болезни лечат? .....	25-26
Тест: Организованный ли вы человек .....	27-28
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ</b> Определите свой тип обмена веществ .....	29-30
Я поведу тебя в музей .....	31
<b>ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА</b> .....	32-33
Дары Востока: волшебные пряности .....	34
Мир и медицина .....	35
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> Е.А. Маркова. Это может случиться с каждой, или Еще раз об эндометриозе .....	36-37
Аппетитная южанка .....	38
Решение проблем психологического здоровья методом системных семейных расстановок .....	39-40
Ищем выход из конфликта .....	41
Будущее - за медиками-программистами .....	42
С Днем семьи, любви и верности! .....	43-44





# С Днем семьи, любви и верности!

*Тридцать супружеских пар из различных городов и районов края, несущие живой пример умения любить и быть любимыми, созидать семью, сохранять ее всю свою жизнь, в том числе и представители учительской династии, стали главными почетными гостями торжественного мероприятия, посвященного Дню семьи, любви и верности, отмечаемому в России и в крае уже в третий раз. В этом году мероприятие проводилось в рамках Губернаторского благотворительного марафона «Поддержим ребенка!».*

Губернатор Алтайского края **Александр Богданович КАРЛИН**, поздравив всех участников праздника, подробно проинформировал присутствующих о том, какие меры принимаются на уровне государства и дополнительно к ним - в крае по поддержке семей, особенно многодетных и принявших на воспитание детей, оставшихся без родителей или их попечения.

Одна достойнейшая пара на сцене сменяет другую. В их честь звучат высокие заслуженные слова признания огромного труда, родительского подвига. Им - овалы, подарки, поздравления от творческих коллективов края! Центральным событием торжественного мероприятия стало вручение образцовым семьям медалей «За любовь и верность».



Супруги **Владимир Карлович и Надежда Ивановна Оленберг** (Алейский район) - вот уже 36 лет вместе. Вместе воспитали двоих сыновей и трех дочерей, сейчас радуются семерым внукам. Надежда Ивановна - всег-

да в центре общественной жизни села и района. Семья Оленберг - активная участница районных мероприятий. Теплота, особая сердечность, великодушные и бесконечная любовь к своим детям - вот что отличает их семью.

Общий стаж в трех поколениях учительской династии **Полевых** из Алтайского района - 178 лет. Семья **Анатолия Васильевича и Алевтины Васильевны**



родилась 42 года назад. За эти счастливые годы воспитали трех дочерей, которые тоже стали учителями.

**Геннадий Тимофеевич и Галина Александровна Жуковы**



представители Бийского района - прожили вместе 42 года. Лучшие годы жизни семья отдала Новиковской средней школе. Галина Александровна, уже на пенсии, более 5 лет занималась с детьми-инвалидами. У Жуковых трое детей, для которых они - пример создания дружных семей.

**Николай Павлович и Валентина Николаевна Балакиревы** из Волчихинского района вместе уже 38 лет. Вся их семейная жизнь основана на взаимной любви и верности. Супруги воспитали троих сыновей, которые продолжают дело своих родителей, развивая сельское хозяйство.

Семейный союз **Сергея Алексеевича и Натальи Петровны Замора** (Завьяловский



район) насчитывает 34 года любви и согласия. Они родили и воспитали сына и двух дочерей. В семье всегда царят доброта и взаимопонимание. Односельчане уважают семью Замора за большое трудолюбие, теплые отношения.

Медали «За любовь и верность» удостоены также **Владимир Васильевич и Надежда Васильевна Федоровы** (Залесовский район), которые вместе уже 32 года. Владимир Васильевич посвятил себя педагогическому труду - вырастил не одну смену механизаторов и автомехаников, заслужив в свой адрес только самые добрые отзывы коллег и студентов. На-



## Гражданское общество

дежда Васильевна работала преподавателем, затем - в МУЗ «Залесовская ЦРБ», зарекомендовав себя ответственным и профессиональным специалистом. Личным жизненным примером супруги воспитали своих троих детей.

**Михаил Васильевич и Раиса Павловна Семдянкины** (Зарин-



ский район) создали семью 38 лет назад. Раиса Павловна более 30 лет проработала продавцом, а Михаил Васильевич 36 лет трудился механизатором. Их безусловная радость - трое детей, которые подарили им четверых славных внуков. Семдянкины - активные участники художественной самодеятельности, а в прошлом году стали призерами конкурса «Образцовая усадьба села».

В этом году у супругов **Андрея Алексеевича и Людмилы Анатольевны Скорых** (Змеино-



горск) юбилей - 25 лет совместной жизни. Они воспитали двоих сыновей - гордость не только родителей, но и земляков. В семье царят любовь, взаимопомощь. Супругов отличают скромность, доброта, трудолю-

бие, здоровый активный образ жизни.

Семья **Ильи Александровича и Веры Дмитриевны Максименко** (Ключевской район) в прошлом году отметила золотой юбилей. Эта семья славится богатыми семейными и трудовыми традициями. В августе Илье Александровичу, Герою СоцТруда, бывшему хлеборобу, исполнится 75 лет. Его жена Вера Дмитриевна - славная сельская труженица, Кавалер Ордена Трудового Красного Знамени и общественница. В семье выросло трое трудолюбивых детей. Дом Ильи Александровича и Веры Дмитриевны был и остается доброй пристанью для детей, внуков и правнуков.

**Любовь Ивановна и Владимир Петрович Коваленко** (Кыт-



мановский район) состоят в семейном союзе 36 лет. Их крепкие отношения основаны на любви и верности. Их усадьба на протяжении нескольких лет завоевывает звание лучшей.

Семейный стаж **Петра Трофимовича и Светланы Александровны Солодовник** - более 35 лет. Залогом крепкой семейной жизни, по их мнению, служат любовь, уважение и понимание. Светлана Александровна посвятила всю свою жизнь детям - она заслуженный педагог. Петр Трофимович более 20 лет возглавляет социальную сферу Павловского района. Супруги Солодовник вырастили двух сыновей, которые подарили своим родителям четырех внуков. Эту семью одно-



сельчане считают образцом для подражания, в ней царят любовь и взаимопонимание.

Супруги **Владимир Кириллович и Валентина Васильевна Кудрины** (Ребрихинский район)



вместе уже 47 лет. Они - добропорядочные хозяева, трудолюбивые, требовательные к себе и ко всем членам своей многочисленной семьи. Пятерых сынов они воспитали трудолюбивыми, порядочными людьми. Энергии Валентины Васильевны хватает на домашние дела, помощь детям и внукам, участие в общественной жизни района.

Семья **Николая Максимовича и Раисы Федоровны Ивановых** (Суетский район) явля-



ется образцовой, уважаемой семейной парой. Вместе они вот уже 50 лет! Их союз





## Гражданское общество

Основан на крепости отношений, любви, взаимопонимании и верности. Николай Максимович за многолетний добросовестный труд был неоднократно награжден орденами и медалями. Супруги родили и воспитали пятерых детей, а теперь и внуков пестуют.

Семья **Ивана Ивановича и Валентины Дмитриевны Брайко** (Табунский район) образовалась 8 июля 37 лет назад. Являясь образцом супружеской верности, нравственности, теплоты и доброты, семья привила лучшие качества своим трем детям.

**Бобровы Раиса Михайловна и Юрий Александрович** (Топчихинский район). Долгие годы, живя в пос. Победим, семья строила свои искренние взаимоотношения, основанные на взаимопонимании, поддержке, любви, преданности и верности. За 35 лет совместной жизни супруги родили и вырастили четверых трудолюбивых, воспитанных и спортивных сыновей.

Семье **Колягиных Нины Матвеевны и Петра Степановича** (Троицкий район) уже более 35 лет. Среди односельчан семья славится крепостью семейных устоев, основанных на взаимной любви и верности. Супруги вырастили трех дочерей, сейчас помогают воспитывать внуков. Мир и согласие, уважение и любовь правят в семье Колягиных.

Семейный союз **Сухининых Владимира Семеновича и Лидии Хрестьяновны** (Тюменцев-



ский район) начал свой отсчет 42 года назад. За трудовые достижения супруги были неоднократно награждены благодарностями. Родители являются примером и образцом для подражания своим двум дочерям и сыну, которые подарили родителям пятерых внуков и внучку.

**Нина Васильевна и Александр Григорьевич Белоглазовы** (Угловский район) - победители краевого конкурса на лучшую приемную семью 2009 года, вместе они - 32 года. Семья Белоглазовых проживает в с. Шадруха, они вырастили и воспитали дочь и двоих сыновей. Сегодня супруги воспитывают еще пятерых подопечных детей, окружив их любовью, заботой, вниманием. А те, в свою очередь, учатся трудолюбию, умению быть добрыми и честными.

Супруги **Завора Виктор Михайлович и Анна Петровна** (Ха-



барский район) живут в браке 34 года. Отношения в семье основаны на любви, верности, взаимопонимании, уважении друг к другу. Вся жизнь супругов посвящена работе и воспитанию детей - их у родителей семеро! Несмотря на свою занятость, супруги занимаются общественной работой. А Анна Петровна награждена медалями материнства I, II, III степени.

Семья **Сергея Ивановича и Ольги Михайловны Ушаковых** (Шипуновский район) - очень дружная, гостеприимная и внимательная по отношению к ок-

ружающим. Супруги вместе 35 лет, и все это время все заботы семейной жизни делят поровну, сохранили уважительное отношение друг к другу, любимы тремя детьми и двумя внучатами. Ольга Михайловна и Сергей Иванович - педагоги по призванию. Вся семья Ушаковых очень спортивная и целеустремленная.

**Сергей Васильевич и Ольга Михайловна Пастуховы** (Ча-



рышский район) вместе уже 38 лет. Они - продолжатели семейной династии учителей. Супруги родили и воспитали пять дочерей, три из которых продолжили учительскую династию. Учительская династия семьи Пастуховых ведет начало с 1940 года. Родоначальнику династии, Почетному гражданину района Матрене Федоровне Пастуховой в прошлом году исполнилось 90 лет!

**Алексей Семенович и Лидия Исламджановна Чуенковы**



(г. Белокуриха). Родили и воспитали сына и дочь, а в прошлом году семья приняла решение взять малыша из детского дома. Взаимоотношения в семье уже 32 года строятся на любви,



## Гражданское общество

верности, взаимоуважении друг к другу.

**Степан Кузьмич и Лидия Еремеевна Галушко** (г. За-



ринск) вместе уже 57 лет! Степан Кузьмич - ветеран Великой Отечественной войны, в мирное время работал в правоохранительных органах. Лидия Еремеевна имеет педагогический стаж 34 года. И сегодня эту пару связывают любовь и взаимное уважение. Галушко воспитали троих детей, которыми гордятся по праву, помогают растить двух внуков. Девиз семьи Галушко: «Ни минуты друг без друга, ни дня без доброго слова».

**Геннадий Маркович и Нина Васильевна Яцковы** - люди в г. Камне-на-Оби известные. Их совместный супружеский стаж составляет почти 50 лет. Супруги воспитали трех дочерей, которые подарили им пятерых внуков. Оба супруга внесли немалый вклад в воспитание подрастающего поколения города: Нина Васильевна была заведующей детским садом, вела большую общественную работу, пела в академическом хоре; а Геннадий Маркович - талантливый педагог и тренер, есть у него и хобби - резьба по дереву. За свой многолетний труд Геннадий Маркович удостоен званий «Отличник народного образования», «Отличник физической культуры».

В прошлом году дружная крепкая семья супругов **Анатолия Иосифовича и Зои Ивановны Апанасенко** (г. Барнаул) отметила золотую свадьбу. По

мужской линии сложилась династия военных летчиков в трех поколениях. Зоя Ивановна 50 лет проработала в школе! Оба супруга имеют много заслуженных наград. Супруги воспитали сына и дочь. Анатолий Иосифович и Зоя Ивановна, находясь на пенсии, без дела не сидят: они постоянные участники всех мероприятий в центре «Вдохновение».

Крепкая большая семья **Евгения Анатольевича и Ольги Муратовны Малышевых** (г. Бийск) является доказательством настоящей любви: в 2011 году они отметят 30-летие совместной жизни. Оба супруга - преподаватели. У них две дочери, маленькая внучка, стабильные и крепкие отношения - все, чтобы чувствовать себя счастливыми. Их секрет - взаимопонимание, умение прощать и строить отношения. Все члены семьи поддерживают семейные традиции.



Именно такие семьи создают в нашем крае особый моральный климат, подают благородный пример заботы о детях, вызывают желание обогреть тех, кто остался без крова, без попечения родителей!

**Присутствие в зале такого числа счастливых и любящих семей, родителей и детей, уже получивших помощь от тех, кто стал участником благотворительного марафона «Поддержим ребенка!», счастливого отца двойни - дочки и сыночка, появившихся на свет благодаря серьезному участию**



супруги Миховы,  
Первомайский район

**медиков и ресурсному обеспечению в рамках Демографической краевой программы - создало не только особую трепетную атмосферу в зале, но и, безусловно, побудило еще массу людей поддержать доброе дело.**

Многие прямо в зале заявили о своей поддержке краевого благотворительного марафона «Поддержим ребенка!».

Участники проекта «Здоровая семья - это здорово!» передали 3000 экземпляров специальных выпусков журнала «Школа ответственных родителей» и «Школа приемных родителей» в поддержку проекта. Надеемся, что они будут широко использоваться в работе «школ ответственных родителей», организуемых на базе женских консультаций и библиотек края, а 28 июля на семинаре-тренинге координаторов проекта «Здоровая семья - это здорово!» вопрос об участии в благотворительном марафоне «Поддержим ребенка!» включен в его программу. ☺



# Приоритет в социальной политике края - «народосбережение»

**21 июля состоялось заседание Координационного Совета по реализации краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015гг.».**

Открывая его, Губернатор края **А.Б. КАРЛИН** отметил:

- В последние годы одним из ключевых приоритетов деятельности Администрации Алтайского края, органов местного самоуправления, направленной на социально-экономическое развитие региона, является решение вопросов поддержки семей с детьми, формирование ответственного родительства, реализация государственной политики в сфере демографии. Подтверждением этому служит принятие в 2008 году - Году семьи в России, краевой целевой программы «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 годы, цель которой - укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни, рост рождаемости...

Нам делает честь то, что далеко не каждый субъект Российской Федерации пошел по пути разработки и принятия целевой комплексной программы. Многие ограничились только разработкой региональной концепции...

Программа явилась идеологическим постулатом, инструментом действия, с помощью которого был дан пуск системной работе по конкретным направлениям демографического развития региона.

Прошедшие 1,5 года ее реализации отчетливо показали, что нами были выбраны принципиально значимые направления, способные решать корневые проблемы народосбережения, формирование на этой основе высококачествен-

ных человеческих и трудовых ресурсов. А это позволяет преодолеть со временем реально осозаемые для края риски, способные затормозить инновационный путь его социального и экономического развития (до 2025 года).

Достижение целей, поставленных в Программе, идет через решение целого ряда конкретных задач, направленных, прежде всего, на сохранение и укрепление института семьи, развитие его внутреннего потенциала; на охрану прав детей на проживание и воспитание в семье; получение ими дошкольного образования, а также ключевых задач по укреплению здоровья населения, прежде всего репродуктивного; снижению смертности от предотвратимых причин; повышению уровня занятости женщин, имеющих малолетних детей и др.

Бесспорно, они не исчерпывают всей полноты демографической проблематики региона, но нами выбраны наиболее значимые звенья.

Реализация программы за прошедший период уже дала заметные в крае подвижки в решении демографических проблем. Так, в 2009 году родилось 30906 детей, что на 5312 детей больше, чем в 2006 году, и примерно соответствует уровню 1991 года. Коэффициент рождаемости аналогичен общероссийскому и составил 12,4 промилле (в 2008 году - 12,1 промилле). Доля вторых и третьих рождений увеличилась с 37% до 41,1%. И в 2010 году тенденция роста рождаемос-



ти сохраняется: родилось за I полугодие на 106 младенцев больше, чем за аналогичный период 2009 года. Впервые за последние 10 лет в крае отмечен рост доли нормальных родов (с 23,6% в 2007г. до 27,6 в 2009 году).

Идет развитие сети межрайонных перинатальных центров (более 70% родов в крае происходит именно в них), благодаря чему наметилась положительная динамика основных качественных показателей в акушерско-гинекологической службе.

Серьезный прорыв обеспечен в крае в решении проблемы бесплодия супружеских пар (их частота составляет - 15%). Благодаря демографической программе впервые в 2009 году 77 супружеским парам проведено экстракорпоральное оплодотворение (за счет средств краевого бюджета). У них уже родилось 15 детей. В 2010 году такую помощь получают 100 семейных пар (для чего выделено из бюджета 8млн. рублей). А планы на 2011 год предусматривают





оказание помощи уже 300 супружеским парам.

Наметились существенные положительные изменения в вопросах социальной поддержки семей: осуществляется 17 видов выплат семьям, имеющим детей (из них 7 - за счет краевого бюджета). Согласно демографической программе идет выплата единовременного пособия при рождении тройни в размере 150 тысяч рублей. Изучается возможность предоставления и двух других видов выплат, предусмотренных в программе. Они будут направлены на подготовку детей в школу из многодетных малообеспеченных семей. В рамках реализации программы идет активное внедрение инновационных форм и технологий работы с семьями «группы социального риска».

И, конечно, нельзя сегодня не отметить, что в результате мер, принятых в рамках реализации демографической программы, произошли в крае заметные изменения в семейном жизнеустройстве детей, оказавшихся без попечения родителей. Идет значительный рост усыновленных детей, активное формирование института приемных семей. Как результат, в течение последних трех лет в семьи граждан передано почти 8 тысяч детей, лишившихся родительского попечения.

Благодаря реализации краевой демографической программы были разработаны и начали действовать подобные программы и на муниципальном уровне (5 городов и 39 районов). Конечно, это еще не «сто-процентный охват», но начало и существенное уже есть!

Полученные нами положительные результаты в демографической политике региона стали возможным благодаря активным субъектам - исполнителям программы: практически всем управлениям Алтайского края по отраслям социальной сферы, некоммерческим общественным организациям, осуществляющим деятельность по поддержке семьи, детей, пропаганде нравственных и семейных ценностей, их социальному партнерству с органами власти, бизнес-структурами.

А вот **межведомственную координацию и проведение объективной оценки реализации программы должен осуществлять созданный для этого Координационный совет по реализации краевой демографической программы.** Его задача не только оценивать результаты сделанного, а, в большей мере, определять, **что в первую очередь, необходимо выполнить из намеченных мероприятий, какие ресурсы для этого задействовать, какие из числа наиболее сложных проблем надо решить для изменения демографической ситуации в лучшую сторону.**

Прошедшее заседание было построено именно в этом ключе. Участники заседания Совета единодушно отметили важность принятых на нем решений. В частности, в своем решении Координационный совет определил в качестве **приоритетного направления деятельности на последующий период деятельность по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья населения, профилактику, основанную на планировании семьи, подготовке семейных пар к желанной беременности, формировании здорового образа жизни как общественного стандарта.**

А за этими приоритетами стоят совершенно конкретные и достаточно затратные по своим вложениям дела. В частности, в течение 2010-2011 гг. **предстоит продолжить развитие межрайонных перинатальных центров,** а именно: организовать межрайонные консультативно-диагностические отделения, неонатологические отделения, реанимационные отделения (или палаты) для новорожденных; а также вторые этапы выхаживания недоношенных и маловесных детей с оснащением данных подразделений современным оборудованием и обучением специалистов.

До 2012 года планируется создать специализированные кабинеты для проведения ультразвукового и биохимического скрининга по диагностике врожденной и наследственной патологии плода и

новорожденного в каждом межрайонном перинатальном центре.

**Уже в течение 2011 года открыть межрайонные приемы детских гинекологов и андрологов** (специалистов по «мужскому здоровью») на базе консультативно-диагностических отделений перинатальных центров гг. Алейска, Заринска, Камня-на-Оби, Славгорода.

При формировании проекта краевого бюджета на 2011 год по инициативе Губернатора финансирование высокотехнологичной помощи по проведению вспомогательных репродуктивных технологий должно быть предусмотрено в объемах обеспечивающих в течение 2011 года лечение не менее 300 супружеских пар (против 100 в текущем году, а всего около 1000 супружеских пар уже обратились за такой помощью).

**Одно из стратегических решений - это поручение по проработке возможности строительства нового перинатального центра в структуре нагорного клинического кластера, подготовить предложения по включению его строительства в краевую адресную инвестиционную программу.**

Обсуждена возможность расширить направления деятельности краевого центра сохранения и восстановления репродуктивной функции; ввести подготовку супружеских пар к беременности, лечение женщин с невынашиванием беременности, профилактику непланируемой беременности.

**Особое внимание было уделено вопросам формирования программных мероприятий по формированию у подростков мотивации к здоровому образу жизни, витаминизации беременных, организации школ будущих родителей.**

Значимость принятых решений мы попросили прокомментировать отдельных членов Координационного совета и ознакомим наших читателей с их мнением в следующих номерах журнала. ☺

**И.В. КОЗЛОВА,**  
член Координационного  
Совета, главный редактор журнала  
«Здоровье алтайской семьи»



# Невесты в белом танце кружатся...

**Шествие невест по проспекту Ленина в Барнауле - от «нулевого километра» до Речного вокзала - заставляло одних улыбнуться, других - остановиться. И даже самые грустные лица откликались общему настроению радости.**

Парад невест проводится в городе в третий раз. Девушкам он дает возможность снова надеть волшебные свадебные платья, поэкспериментировать с макияжем, изменить свой образ, превратившись из хрупкого создания в белоснежном платье, скажем, в гибкую тигрицу. Что ж, время идет. Невесты - участницы парада - давно стали женами, а значит, вправе на изменения своей внешности и характера.



Этот проект получил поддержку краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи» и магазинов «Подарок любимой». Подарком для каждой участницы стал спецвыпуск журнала «Школа ответственного родительства» - свод советов о том, как родить здорового малыша, уберечь его от болезней в первый год жизни, помочь правильному физическому развитию, полноценному росту.

О главном предназначении семьи, о счастье быть родителями говорила на празднике **Татьяна ВЕСНИНА**, представитель редакционного коллектива журнала. Организаторы праздника подчеркнули: такое сотрудничество для всех имеет большое значение. ☺



## Студенты против наркотиков

**Во исполнение поручения Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина на базе КГУ «Алтайский краевой штаб студенческих отрядов» сформированы сводные отряды из числа студентов вузов края для уничтожения дикорастущей конопли. Информа-**



**ция о местах ее произрастания была предоставлена Главным управлением сельского хозяйства Алтайского края.**

Первым районом, на территории которого бойцы уничтожили коноплю, стал Первомайский район, так как именно здесь произрастает наибольшее количество дикорастущей конопли в крае (311га). Акция проводилась в присутствии сотрудников милиции, представителей наркоконтроля, которые документально засвидетельствовали уничтожение. Планируется, что подобное мероприятие продлится в течение всего летнего периода - бойцы посетят и другие муниципальные образования, на территории которых произрастает конопля.



Также студентами будет проводиться агитационная работа, направленная на освещение вреда наркомании, вредных привычек.

Примечательно, что опыта по реализации такого вида антинаркотической деятельности с участием студентов нет ни в одном регионе РФ. ☺







# Остеопороз: «Безмолвная эпидемия»

**Что такое остеопороз? Это болезнь скелета, выражающаяся в уменьшении массы кости на единицу объема.**

**Нарушается микроархитектоника, кость становится тонкой и хрупкой. Происходит деформация скелета - уплощаются позвонки, искривляется позвоночник. Есть даже такой профессиональный термин - «вдовья спина», который как нельзя лучше отражает суть процесса.**

Уплощенные позвонки сдавливают корешки спинного мозга и нередко ломаются, особенно часто - в поясничном отделе, что и приводит к болям в спине и ограничению подвижности. Случайная травма может вызывать перелом, влекущий за собой длительную инвалидность, иногда с очень тяжелыми последствиями.

**«Мишенью» для остеопороза в человеческом скелете, где чаще всего случаются переломы, являются область позвоночника, лучевая кость и шейка бедра.**

Этой болезнью страдают в основном пожилые люди, причем, чаще пожилые женщины. Подсчитано, что остеопорозом страдает в мире более 200млн. человек, из них 2,5млн. имеют переломы. Причем, 18% женщин старше 60 лет имеют ту или иную стадию компрессионных переломов позвоночника; 15% людей старше 50 лет подвержены пожизненному риску перелома бедренной кости.



По данным ВОЗ, остеопороз как причина инвалидности и смертности больных занимает четвертое место после таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологическая патология и сахарный диабет.

**Различают несколько клинических вариантов такого недуга:**

◆ *постменопаузальный* (постклимактерический) *остеопороз*, поражающий женщин во время климакса, что связано с возрастными инволютивными процессами в яичниках, со снижением секреции гормона паращитовидных желез, дефицитом в организме активного метаболита витамина D3-кальцитриола, в значительной мере регулирующего обмен кальция;

◆ *сенильный (старческий) остеопороз* развивается после 70 лет и характеризуется преимущественным поражением трубчатых костей с учащением переломов шейки бедра.

Большую роль играет ограничение физической активности. Сказывается также влияние и других болезней и внешних неблагоприятных факторов. Развитие вторичного остеопороза возможно при сахарном диабете первого типа, заболеваниях паращитовидных желез, стероидной терапии, различных опухолях, лучевых поражениях, после проведения гемодиализа, а также после воздействия невесомости. Во всех случаях наблюдается нарушение обмена кальция и дефицит кальцитриола.

**Николай Яковлевич  
ЛУКЬЯНЕНКО,**

кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

**Подсчитано, что остеопорозом страдает в мире более 200млн. человек, из них 2,5млн. имеют переломы. Причем, 18% женщин старше 60 лет имеют ту или иную стадию компрессионных переломов позвоночника; 15% людей старше 50 лет подвержены пожизненному риску перелома бедренной кости.**

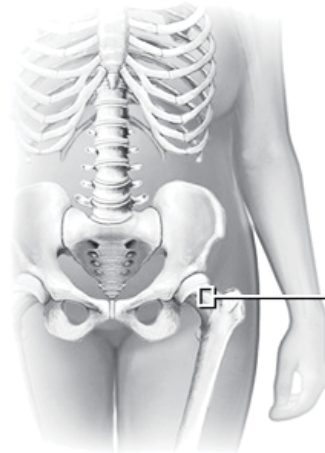


## Как диагностируется остеопороз?

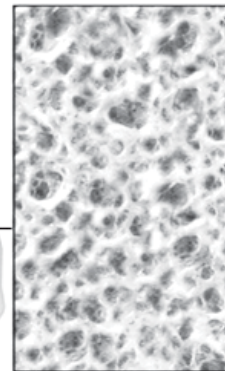
Когда уже есть деформация позвоночника или перелом, диагностика не представляет особой сложности. Однако при проведении скрининга необходимо специальное исследование на определение плотности костной ткани - **денситометрия**. Этот метод ранней диагностики остеопороза позволяет диагностировать костные потери на самых начальных стадиях, когда эти потери составляют еще только 2-6% костного скелета.

### Кому показана денситометрия?

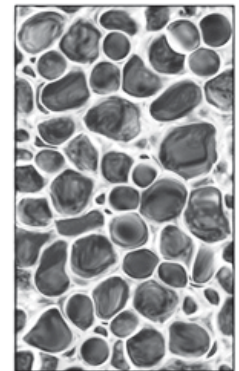
- ◆ Женщинам, в первые несколько лет после наступления менопаузы (особенно после удаления яичников);
- ◆ всем лицам, имеющим два и более фактора риска остеопороза;
- ◆ всем лицам, имевшим один или более переломов в возрасте старше 40 лет, не связанных с серьезной травмой (автомобильная катастрофа, падение с большой высоты, спортивные травмы);



Нормальная кость



Кость пораженная остеопорозом



- ◆ лицам, длительное время принимающим глюкокортикоидные гормоны (преднизолон), гормоны щитовидной железы;
  - ◆ лицам, у которых заподозрен остеопороз при проведении рентгенологического исследования костей;
  - ◆ лицам, получающим лекарственную терапию остеопороза для контроля эффективности лечения.
- Каковы преимущества данного метода:**
- ◆ высокие стандарты качества и достоверности,

- ◆ предельная погрешность,
- ◆ система автоматической калибровки,
- ◆ малое время сканирования: позвоночник - 1 минута.

**Профилактика** - процесс длительный. Необходимо ежедневно потреблять в пищу около 1,5г кальция, больше всего содержащегося в натуральных молочных продуктах. Пациентам следует много бывать на свежем воздухе, подвергая кожу умеренному воздействию солнечных лучей. Нужно много, конечно, с осторожностью двигаться.

**Денситометрию вы можете пройти в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» в отделении мультиспиральной компьютерной томографии.** ☺

## Тест на остеопороз, разработанный Международным Фондом Остеопороза

Ответьте на предлагаемые вопросы «да» или «нет».

1. У одного из ваших родственников был перелом шейки бедра после незначительной травмы (падение с высоты роста)?
2. У вас были переломы после незначительной травмы?
3. Вы принимали стероидные гормоны (преднизолон и др.) более шести месяцев?
4. Ваш рост уменьшился более чем на три сантиметра?
5. Злоупотребляете ли вы алкоголем?
6. Вы часто страдаете диареей (поносы)?
7. Вы выкуриваете более пачки в день?
8. Вопрос для мужчин: У вас когда-нибудь были симптомы, связанные с низким уровнем тестостерона (снижение полового влечения, импотенция)?
9. и 10. Вопросы для женщин: Когда наступила менопауза, вы были моложе 45 лет? У вас прекращались менструации на срок более года (кроме периода беременности)?

**Если вы ответили «да» хотя бы на один из вопросов, это означает, что вы подвержены риску развития остеопороза с последующими переломами!**

**КОНТАКТНЫЕ  
ТЕЛЕФОНЫ  
КГУЗ «Диагностический  
центр Алтайского  
края»:**  
**(3852) 36-47-16 -  
справочная,  
26-15-61, 26-15-62 -  
отделение мультиспи-  
ральной компьютерной  
томографии.**  
**Адрес: г.Барнаул,  
пр.Комсомольский, 75а**





# Затраты в детство - вложение в будущее

*В мае в г.Барнауле на базе Института водных и экологических проблем Сибирского отделения РАН прошел межрегиональный конгресс «Организация питания в детских образовательных учреждениях». Проводился он при содействии администрации Алтайского края, Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Международной ассоциации «Вода-Медицина-Экология», Научно-исследовательского института экологии человека и гигиены окружающей среды имени А.Н. Сысина Российской академии медицинских наук. Участие приняли более 100 человек, представлявших 30 организаций из шести регионов Сибири и г.Москвы.*

На конгрессе были рассмотрены актуальные проблемы в сфере сохранения и укрепления здоровья школьников и пути их решения, обсуждены особенности питания и влияние дефицита витаминов и микроэлементов на развитие детей.

Согласно краевой ведомственной программе «**Модернизация технологического оборудования школьных столовых в Алтайском крае**» на 2008-2010 годы материально-техническая база **573** школьных пищеблоков (**42%** школ края) в течение трех лет будет приведена в соответствие с современными требованиями.

Приобретение нового технологического оборудования, проведение капитального ремонта с элементами реконструкции пищеблоков и обеденных залов, организация питания в соответствии с современными разработками и технологиями полноценного безопасного детского рациона, формирование культуры здорового питания у школьников - **основные стратегические направления развития школьного питания.**



Благодаря проекту были внедрены несколько видов примерных школьных меню, дифференцированного по возрастным группам обучающихся. Создание школьно-базовой столовой, соответствующей современным требованиям, централизация приготовления продукции школьного питания высокой степени готовности на базовом предприятии (комбинате школьного питания) и школьно-базовой столовой позволило расширить ассортимент мясных и овощных блюд, салатов в столовых-догоготовочных; исключить наличие неочищенных овощей; ускорить доставку продукции в школьные столовые-раздаточные и максимально использовать производственный потенциал местных товаропроизводителей и сырьевой базы края.

Благодаря совместной работе с администрациями Алтайского края и г.Барнаула органами местного самоуправления на организацию питания льготной категории детей в 2008-2009 учебном году было выделено более 13 млн. рублей, в 2009-2010 учебном году - более 15 млн. рублей.

Благодаря принимаемым мерам, согласно проекту, **охват горячим питанием по г.Барнаулу увеличился с 88% (до 2008 года) до 94% в 2010 году.** Горячие завтраки получают 98% учащихся 1-4 классов и 90% учащихся 5-11 классов. Такая положительная динамика способствует стабильному снижению числа так называемых «школьно обусловленных» заболеваний у детей.

Основным результатом реализации Федерального экспериментального проекта в г.Барнауле и краевой ведомственной программы «Модернизация технологического оборудования школьных столовых в Алтайском крае» стало **создание целостной системы по формированию здорового образа жизни среди школьников.**

Большое внимание уделяется **организации питания детей в летних оздоровительных учреждениях:** продукты завозятся только централизованно при наличии необходимых документов, удостоверяющих качество и безопасность; приняты дополнительные меры по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов; в рацион детей ежедневно включены соки, свежие местные овощи и фрукты; питьевой режим организован бутилированной водой, обогащенной микронутриентами.

В качестве одной из секций Конгресса состоялась V научно-практическая конференция «**Питьевые воды Сибири - 2010**», на которой рас-



◀ сматривались актуальные проблемы, связанные с ресурсами поверхностных и подземных вод Сибирского региона, их состоянием и перспективами использования в целях питьевого водоснабжения городского и сельского населения; обсуждались вопросы нормирования качества питьевой воды в зависимости от видов питьевого водопользования, вопросы управления водопользованием и их нормативно-правовые аспекты.

В принятой резолюции конгресса органам законодательной и исполнительной власти, организациям Сибирского региона, занимающимся вопросами организации питания в детских образовательных учреждениях, рекомендовано: усилить работу по формированию культуры здорового питания у учащихся; продолжить дальнейшую работу по технологизации школьного питания; разработать и внедрить единые научно обоснованные рационы питания для каждого вида образовательных учреждений; проводить конкурсный отбор организаций, снабжающих образовательные учреждения пищевыми продуктами и бутилированными питьевыми водами; шире использовать в рационах питания образовательных учреждений пищевые продукты (включая питьевую воду), обогащенные незаменимыми микронутриентами; внедрять инновационные технологии водообработки для питьевого водоснабжения столовых в образовательных учреждениях; увеличить разнообразие и объемы производимых физиологически полноценных питьевых расфасованных вод, пищевых продуктов, БАД, обогащенных йодом, фтором и другими биогенными элементами. ☺

**И. П. САЛДАН,**  
руководитель Управления  
Роспотребнадзора  
по Алтайскому краю,  
Главный государственный  
санитарный врач по  
Алтайскому краю, д.м.н.

### Уважаемые читатели!

*Мы начинаем публикацию цикла материалов по сверхактуальной проблеме для края - туберкулезу. Авторами и экспертами этого цикла выступают высококвалифицированные специалисты-фтизиатры.*

*- Чем опасна туберкулезная палочка, как можно заразиться?*

*- Какие меры профилактики этого заболевания предусмотрены государственными программами и что подразумевают под собой индивидуальные меры его профилактики.*

*- Почему важно проходить флюорографические осмотры?*

*Эти и другие вопросы станут предметом консультаций специалистов.*

*Спрашивайте, давайте вместе обсудим интересующие вас проблемы.*



**Геннадий Петрович ШАТЕРНИКОВ,**  
главный врач,  
врач высшей  
квалификационной  
категории по  
социальной гигиене  
и организации  
здравоохранения,  
Заслуженный  
врач РФ

## Туберкулез - глобальная и национальная проблема здравоохранения

Проблема туберкулеза с каждым годом привлекает все большее внимание. Это связано с ростом заболеваемости, появлением тяжелых форм заболевания со смертельным исходом, тогда как еще совсем недавно туберкулез рассматривали как исчезающую болезнь. Генеральная Ассамблея Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была вынуждена констатировать, что туберкулез все еще является приоритетной международной и национальной проблемой здравоохранения не только в развивающихся, но и в экономически высокоразвитых странах. **В мире ежегодно заболевают туберкулезом более 8млн. человек, 95% из них - жители развивающихся стран; 3млн. человек ежегодно от него умирают.**

После открытия противотуберкулезной вакцины (БЦЖ) и успешного лечения туберкулеза лекарственными препаратами казалось, что страшный недуг побежден и остался далеко в прошлом. Тогда он назывался чахоткой и считался болезнью бедняков. Однако последнее утверждение - всего лишь миф. Множество известных обеспеченных людей пострадали от этой напасти. К сожалению, и сегодня каждую минуту на нашей планете кто-то умирает от туберкулеза: по данным ВОЗ, треть населения Земли инфицирована (заражена) палоч-



**Ирина Алексеевна КАМАНИНА,**  
заместитель  
главного врача по  
детству,  
врач высшей  
квалификационной  
категории по  
фтизиатрии



**Григорий Исаевич ЕЛЬЕВИЧ,**  
заместитель  
главного врача по  
диспансерному  
разделу работы,  
врач первой  
квалификационной  
категории по  
фтизиатрии





## Маленькая и опасная палочка Коха

кой Коха. В России уровень заболеваемости в 10 раз выше, чем в странах Западной Европы, причем 25% больных находятся в тюрьмах.

### «Волшебная» палочка Коха

Немецкий ученый Роберт Кох доказал инфекционную природу туберкулеза, открыв ее возбудителя - представителя особого вида бактерий, называемых **микобактериями**. Все бактерии - одноклеточные организмы, то есть состоят всего лишь из одной клетки - потому и называются микроорганизмами или попросту микробами. За удлинённую форму бактерию, вызывающую туберкулез, нарекли палочкой, палочкой Коха - по фамилии ее первооткрывателя.

**Микобактерии туберкулеза обладают поразительной живучестью: они устойчивы к различным физическим и химическим агентам, холоду, теплу, влаге и свету.** В естественных условиях при отсутствии солнечного света они могут сохранять свою жизнеспособность в течение нескольких месяцев. В уличной пыли микобактерии сохраняются в течение 10 дней, на страницах газет и книг они могут оставаться живыми 90 дней, а в воде еще дольше - 150 дней. А вот длительное воздействие **высоких температур, солнечных лучей или хлорсодержащих веществ убивает палочку Коха.**

**Инфекция передается в основном воздушно-капельным путем,** попадая в органы дыхания от больного человека к здоровому, поэтому заразиться мож-

но не обязательно в результате тесного контакта с больным - достаточно проехать с ним в одном автобусе. Считается, что микобактерией туберкулеза инфицировано около 75% населения планеты, однако у большинства инфицированных туберкулез никогда не развивается.

**Главная роль в выявлении туберкулеза по-прежнему остается за рентгеновским обследованием.** Но эффективна флюорография только тогда, когда выполняется регулярно.

Поговорим о симптомах, характерных для проявления туберкулеза. **Повышение температуры тела,** которое не имеет явной причины и не поддается лечению в течение нескольких недель, должно насторожить в отношении туберкулеза. Эту напасть также выдает **кашель,** который нельзя игнорировать, особенно курильщикам. Изменилось ли качество кашля, он стал больше, не поддается лечению, стал беспокоить ночью, человек из-за него не спит, появилось больше мокроты в нем - эти симптомы тоже должны насторожить.

Еще более громкие симптомы туберкулеза легких - это **внезапно появляющиеся одышка, боль в грудной клетке, кровохарканье.** При внелегочных формах болезни основным признаком остается **боль.**

**Бактериоскопические исследования позволяют выявить возбудитель туберкулеза в мокроте.** Этот метод считается «золотым стандартом», однако его результат заставляет себя долго ждать. Сегодня в лабораторной диагностике туберкулеза применяются и методы ускоренного выделения микобактерий, результат которых у врачей появляется в считанные дни.

Раньше других с диагностикой туберкулеза сталкиваются дети. Всем известная **проба Манту** - не что иное, как туберкулиновый тест, выявляющий реакцию детского организма на введенный субстрат микобактерии. Несмотря на погрешности (он реагирует и при аллергии, и при некоторых инфекциях), в целом тест в диагностике туберкулеза работает. Т-диагностика делается, как правило, ранней осенью, **1 раз в год детям с одного года до 17 лет.** ☹

*Продолжение следует*



**Татьяна  
Анатолевна  
ЮДИНА,**

заместитель  
главного  
врача по ОМР,  
врач первой  
квалификационной  
категории по  
социальной гигиене  
и организации  
здравоохранения



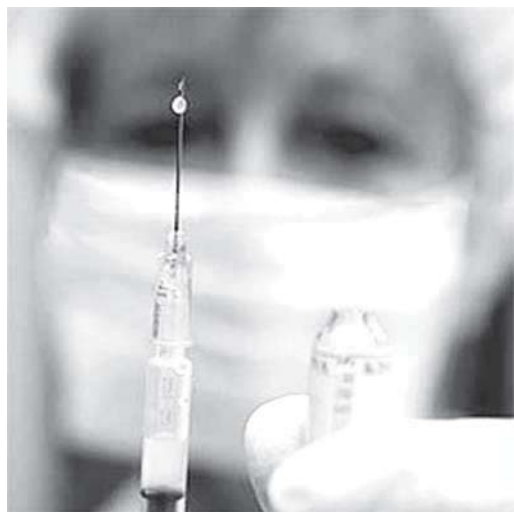
**Сергей  
Александрович  
ЖДАНОВ,**

заведующий  
организационно-  
методическим  
отделом,  
врач высшей  
квалификационной  
категории по  
хирургии



**Наталья  
Васильевна  
ГРИШКОВА,**

главная медицинская  
сестра, высшая  
квалификационная  
категория по  
сестринскому делу  
- КГУЗ «Алтайский  
краевой  
туберкулезный  
диспансер»



# Территория Международного молодежного форума «АТР. Сибирь-2010» была объявлена зоной здоровья

*Международный молодежный Форум «АТР. Сибирь-2010» прошел с 23 по 27 июня 2010 года на территории особой экономической зоны туристско-рекреационного типа «Бирюзовая Катунь». Участники Форума приняли участие в образовательных программах по направлениям: «Активность», «Творчество» и «Развитие». Постоянными жителями Форума стали около 1500 человек. География Форума охватила семь стран: Россию, Великобританию, Германию, Казахстан, Китай, Монголию, Украину. Преподавателями, экспертами и гостями Форума стали более 100 человек, большая часть которых приглашены из Москвы, других регионов России и зарубежных стран.*

Среди гостей Форума были депутаты и представители комитетов Государственной Думы РФ, олимпийские чемпионы и призеры Паралимпийских игр и другие официальные лица. Активное участие в мероприятии приняли сотрудники аппарата полномочного представителя Президента Российской Федерации в Сибирском федеральном округе.

Старт Форуму дал Губернатор Алтайского края **Александр Карлин**, который в своем выступлении отметил, что «Форум «АТР. Сибирь-2010» - это дополнительный импульс для развития международного и межрегионального молодежного сотрудничества».

**В рамках Форума прошли не только образовательные мероприятия, но и спортивно-туристские состязания:** пеший туризм, скалолазание, велотуризм, рафтинг, соревнования по футболу. Турнир по мини-футболу был организован с участием экс-капитана сборной России по футболу Алексея Смертина.

**Территория Международного молодежного форума «АТР. Сибирь-2010» должна быть объявлена зоной здоровья** - с таким предложением к участникам мероприятия обратится

депутат Государственной Думы РФ **Николай Герасименко**: «Пропаганда здорового образа жизни очень важна в молодежной среде. Необходимо, чтобы сама молодежь осознала, что отказ от пагубных привычек, занятия спортом - это характеристики современного, успешного человека. Здоровая молодежь - уверенное будущее страны. Старая русская пословица «В здоровом теле - здоровый дух» и сегодня не утратила актуальности».

Николай Герасименко провел круглый стол с участниками на тему «Формирование здорового образа жизни как «перезагрузка» ментальности современного человека и главное направление модернизации здравоохранения в России».

Форум посетила паралимпийская чемпионка по лыжным гонкам **Татьяна Илюченко**, которая провела зарядку для участников, а также встретилась с ребятами в АТР-гостиной, рассказала о паралимпийском движении и роли людей с ограниченными возможностями в развитии паралимпийского спорта: «Люди с ограниченными возможностями должны быть интересными для общества. Для инвалида, желающего развиваться в спорте, важно следующее. Во-первых, необходимо желание самого человека. Во-вторых, влияет степень ограниченности возможностей. Если ограничение серьезное, то необходим помощник - волонтер. Причем **волонтерская помощь должна быть искренней, а не идти «из-под палки»**. По себе знаю, как важно чувствовать, что тебе хотят помочь». Татьяна также отметила, что на сегодняшний день



общество стало более толерантным по отношению к инвалидам во многом благодаря информационной пропаганде, идущей со стороны правительства. «К сожалению, мы мало видим инициативы от самих инвалидов. Зачастую они не проявляют себя активно, находясь в четырех стенах своего дома», - добавила чемпионка.

**Елена Лебедева**, руководитель проекта Международного молодежного форума «АТР. Сибирь-2010: Активность. Творчество. Развитие», заместитель начальника управления Алтайского края по образованию и делам молодежи, также отметила позитивный настрой молодежи: «Все участники Форума так или иначе были задействованы в различных образовательных проектах. В день официального закрытия Форума мы наградили 10 лучших проектов как экономического, так и социального, общественного плана. Если же резюмировать все события Форума, то, как главный организатор проекта, отмечу, что довольна результатом на девяносто процентов. Я вижу воодушевление ребят, вижу, как у них горят глаза. Это, по сути, и было главной целью мероприятия! Палаточный лагерь - это еще и пропаганда такого вида молодежного досуга, как малобюджетный туризм. Многие впервые сплавлялись, ездили на горных велосипедах по лесным тропинкам, совершали пешие походы, впервые сняли высокие каблуки и пожили в палатке. Все это тоже очень важно для здоровья!»





## Уважаемые коллеги!

Наша Профессиональная ассоциация проводит очередной **краевой конкурс «Летопись милосердия»**. Его название отражает содержание и проводится в пяти номинациях. Подчеркну - наш конкурс профессионально-творческий.

**Номинация: «За преемственность профессии».** Не в каждом сестринском коллективе ЛПУ могут быть сестринские династии, состоящие из трех поколений специалистов сестринской профессии: медицинские сестры, акушерки, фельдшера, лаборанты, санитарные фельдшера, зубные врачи и техники и т.д. Но объявляя такой конкурс, мы верим, что наша приверженность не оставит равнодушных наших родных - сестер, братьев, детей...

**Номинация «Фронтальная летопись».** Ветераны и участники войн - особо почитаемые нами специалисты, и поэтому эта номинация была утверждена единодушно.

**Номинация «История развития сестринского дела в ЛПУ».** Нет такого ЛПУ, у которого нет истории его становления и развития, в котором нет заслуженных специалистов сестринского дела, ветеранов труда и своих традиций. Расскажите о них.

**Номинация «За что я люблю свою профессию».** Личный рассказ специалиста о себе, о своей профессии, коллегах может быть полезен молодому поколению и всегда интересен. В конечном итоге будет создан сборник рассказов. Разве вы не заслуживаете попасть как автор в этот сборник?

**Номинация «Наставничество».** Убеждена, что без наставников медицина не может существовать! Любой, самый хорошо подготовленный молодой специалист после окончания учебного заведения, переступив порог ЛПУ, нуждается в помощи опытного коллеги, который в любую минуту поддержит, проконсультирует и поможет освоить практические навыки.

Практически во всех ЛПУ ежегодно проходят торжественные посвящения в профессию, школы молодых специалистов. Разве все это не является частью истории вашего сестринского коллектива?!

**Главная цель этого конкурса - не только определить победителей номинаций в этом году, но и собрать материал для создания первой в регионе книги «История развития сестринского дела в Алтайском крае».**

Коллеги! Вы хотите попасть в историческую книгу? Тогда мы ждем заявок на участие в конкурсе. Спешу сообщить, что самые активные и преданные своей профессии, уже заявили о своем участии. Поэтому, мы уверены, наш конкурс состоится во всех номинациях.

**Обсудите Положение о краевом конкурсе «Летопись милосердия» в своих коллективах.**

**Президент АРОО «ПАСМР» Л.А. Плигина**

## Положение о проведении краевого конкурса «Летопись милосердия»

**АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» выступила учредителем краевого конкурса «Летопись милосердия», который посвящен 65-летию юбилею Победы в Великой Отечественной войне.**

Конкурс проводится заочно на основании материалов, раскрывающих историю семьи и вклад участников конкурса в медицинскую профессию.

**Учреждены следующие номинации:** «За преемственность профессии»; «За что я люблю свою профессию»; «История развития сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях»; «Наставничество в учреждениях здравоохранения»; «Фронтальная летопись».

К участию в конкурсе приглашаются как члены, так и не члены ассоциации, руководители, врачи, главные и старшие медицинские сестры учреждений здравоохранения и преподаватели медицинских образовательных учреждений.

**Конкурс проводится в три этапа.**

**Первый этап** конкурса по всем номинациям проводится в лечебно-профилактических учреждениях и медицинских образовательных учреждениях Алтайского края, по месту работы конкурсантов. Решение о участниках первого этапа конкурса принимается по результатам открытого голосования. Решение оформляется Протоколом общего собрания.

**Второй этап** - заочный.

Право на участие в номинации «За преемственность профессии» имеют любые медицинские династии, насчитывающие не менее трех поколений специалистов со средним медицинским образованием (наличие в династии врачей, младшего медицинского персонала также указывается).

Участники должны представить: сведения о династии по рекомендуемой форме, конкурсные материалы, оформленные в виде профессионального творческого отчета по сестринской династии, в котором необходимо отразить краткую характеристику каждого поколения, подсчитать общий трудовой стаж династии, представить фото- ▶



Графики из семейного архива, достижения, наградные материалы, газеты и т.д. Материалы оформляются в виде фотокопий. Формы представления творческого отчета предполагаются, как в виде фильма или фотоколлажа, или фотоальбома, так и в других формах, на усмотрение конкурсантов.

В номинации «За что я люблю свою профессию» - написанные рассказы с определением названия рассказа.

В номинации «История развития сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях» представляются материалы в любой форме, на усмотрение конкурсантов, в виде фотографий, документов, приказов, наград и т.д., отражающих деятельность сестринских коллективов с истоков создания учреждения здравоохранения.

В номинации «Наставничество» оформляется материал о наставниках с указанием ФИО, должности, общего медицинского стажа, категории, наград, о работе «Школ молодых специалистов» и т.д., с представлением фотографий подтверждающих проводимую работу наставниками.

В номинации «Фронтальная летопись» необходимо представить фотографии участников и материалы (награды, фотографии и письма военных лет и т.д. в форме фотокопий), подтверждающие участие медицинских работников со средним медицинским образованием в Великой Отечественной войне и в войнах горячих точек (Вьетнам, Афганистан, Чечня, Южная Осетия и т.д.).

**Третий этап** - подведение итогов конкурса (до 30.11.2010 года).

**Победителями становятся наиболее профессиональные, талантливые, активно развивающиеся сестринские коллективы, которые внедряют в практическую деятельность инновационные технологии, постоянно**

**но совершенствуют качество медицинской помощи населению, тем самым вносят вклад в развитие престижа сестринской профессии и признание ее в обществе.**

Каждый критерий оценивается по 10-балльной системе.

**Заявки и конкурсные работы принимаются по адресу:** офис АРОО ПАСМР г.Барнаул, ул.Малахова, 23, второе общежитие ГОУ СПО «ББМК».

Контактный тел./факс: 8 (3852) 34-80-04, сот: 8-903-990-35-25, e-mail: pasmr@mail.ru

**Награждение победителей по каждой номинации состоится на краевом семинаре в декабре 2010 года. Победители награждаются в каждой номинации. Занявшие первое место, получают денежные вознаграждения по 15 тысяч рублей, вторые места - поощрительные - по 5 тысяч рублей. Все материалы, представленные на конкурс (фотографии, письма, приказы и другие документы), будут опубликованы в книге, посвященной истории развития сестринской профессии в Алтайском крае.**

**Редакция журнала «Здоровье алтайской семьи» поддерживает проведение конкурса и обеспечит его информационную поддержку. Магазины «Подарок любимой» примут участие в поздравлении победителей. ☺**

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



*На заметку*

## Создается новый центр ядерной медицины

**В новосибирском центре ядерной медицины будут созданы отделения радионуклидной терапии, нейтронной и нейтронозахватной терапии. В состав медучреждения будет входить циклотронный центр для получения изотопов, на основе которых будут изготавливаться необходимые для диагностики и лечения радиофармпрепараты.**

В 2011 году начнется реализация проекта и подготовка персонала для работы в медучреждении. Первых пациентов новосибирский центр, возможно, примет уже в конце 2012 года. Стоимость проекта центра ядерной медицины оценивается примерно в 600млн. рублей. Наравне с государством заинтересованность в финансировании работ по строительству центра проявили и частные инвесторы.

Концепцию создания в России центров ядерной медицины разработало Федеральное медико-биологическое агентство РФ (ФМБА). Строительство центра в г.Димитровград (Ульяновская область) планируется завершить к 2013 году. Аналогичные центры в Обнинске и Томске планируется построить к 2020 году.

## Помада - причина кариеса?

**Губная помада может стать причиной кариеса, утверждают ученые из Бразилии. Точнее, те марки, что содержат твердые парафины.**

Кусочки парафина приклеиваются к зубам вместе с частичками еды и содержащимися в них бактериями, которые в таких благоприятных условиях начинают активно размножаться. В эмали зубов в результате могут появиться микротрещинки, а через пару месяцев - кариозные полости. Поэтому будьте внимательны при выборе такого вида косметики.





# Внимание: клещи!

**Клещевой энцефалит - природно-очаговая трансмиссивная (передающееся через кровососущих переносчиков) вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы, отличающаяся полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения.**

Заболевание вызвано вирусом, который передается иксодовыми клещами. Места их обитания - лесная и таежная зоны.

Алтайский край является природным очагом клещевого энцефалита, сибирского клещевого тифа, клещевого боррелиоза. Районы Барнаульской зоны относятся к территориям с высоким и средним риском заражения.

**Заражение вирусом клещевого энцефалита происходит в эндемических природных очагах инфекции трансмиссивным (через укусы клеща) или алиментарным путем (через инфицированное молоко - коз, коров).**

Основным резервуаром патогенного для человека вируса клещевого энцефалита в природе являются **грызуны, некоторые птицы и козы**. Дополнительным резервуаром вируса и его переносчиком служат главным образом **иксодовые клещи**, обитающие в хвойной тайге, а также в широколистных и смешанных лесах, иногда и в лесостепных районах.

Сезонная заболеваемость людей тесно связана с периодами наибольшей биологической активности пе-

реносчиков инфекции. В весенне-летний период (май-июль) клещи - носители вируса - достигают половой зрелости и, будучи зараженными, могут инфицировать человека слюной, содержащей вирус, при укусе и всасывании крови. После первичной репликации в области входных ворот вирусы проникают в кровь человека, в дальнейшем, продолжая размножаться, гематогенным путем (через кровь) разносятся по всему организму.

**Для клещевого энцефалита характерна сезонность заболевания - весенне-летняя и периоды активности:**

- ◆ первый период - апрель-первая половина июля;
- ◆ второй период (снижается численность укусов) - вторая половина июля и до августа.

Клещи активны круглые сутки, но наиболее - между 8-11 и 17-20 часами.

Необходимо помнить, что клещевой энцефалит может перейти в хроническое, прогрессирующее течение.

Инкубационный период этого инфекционного, вирусного, сезонного заболевания составляет **от 2 до 32 суток** (чаще - 2-15 дней).

**Интоксикационный синдром при заражении - выраженный:** температура тела до 40 градусов; головные боли, боли в конечностях, в шее, спине, дискомфорт в животе, першение в горле. Затем могут присоединиться оболочечные и очаговые симптомы поражения центральной нервной системы.

**Больной с клещевым энцефалитом должен быть незамедлительно госпитализирован!**



**Тамара Леонидовна МОЧАЛКИНА,**

старшая медицинская сестра неврологического отделения, высшая квалификационная категория, МУЗ «Городская больница № 8» г.Барнаула



## Советы медицинской сестры

▶ **Как уберечь себя от заболевания клещевым энцефалитом?** Перед выходом в лес необходимо позаботиться об одежде. Наиболее надежны рубашки, брюки спортивного покроя, закрытая обувь, лучше сапоги. Рубашку надо заправить в брюки, рукава укрепить бинтом или резинкой, концы брюк заправить в носки. Голову и шею плотно обвязать капюшоном или косынкой, а ее концы пропустить под воротник.

При выходе в лес необходимо использовать репелленты (отпугивающие клещей препараты): «Аутан», «Бибан», «Тайга» и др., которые можно приобрести в аптечной сети.

Находясь в лесу, регулярно - каждые 1,5-2 часа - проводить само- и взаимоосмотры, так как клещ не сразу присасывается, а ползет вертикально снизу вверх, выбирая наиболее благоприятное место для присасывания. По возвращении домой также проведите тщательный осмотр на наличие присасывания клеща.

**Ни в коем случае нельзя раздавливать клеща**, так как можно втереть возбудителя в кожу и при этом заразиться клещевым энцефалитом. Если нет возможности доставить клеща на исследование, его лучше сжечь. При укусе клеща лицам, непривитым против клещевого энцефалита, необходимо как можно раньше обратиться в инфекционный кабинет поликлиники, во вне рабочего времени и в выходные дни - в травматологический пункт, для удаления клеща и проведения экстренной профилактики иммуноглобулином.

Для экстренной профилактики используют **человеческий иммуноглобулин против клещевого энцефалита**. Препарат вводят непривитым лицам, отметившим присасывание клещей. Вакцинированным лицам препарат вводят в случае множественного присасывания клещей.

*Введение иммуноглобулина эффективно в течение первых трех дней после присасывания клещей.*

В случае невозможности введения иммуноглобулина необходимо использовать препарат «Йодантипи-



**рин»**. Таблетки принимают после присасывания клеща по схеме: первые два дня - по 3 таблетки 3 раза в день, в третий и четвертый день - по 2 таблетки 3 раза в день, последующие 5 дней - по 1 таблетке 3 раза в день. Профилактически, в случае возможного присасывания клеща, непривитые люди могут принять по 2 таблетки 3 раза в день в течение 2 дней перед выходом в лес и затем 2 таблетки йодантипирина ежедневно в течение всего периода нахождения в лесу.

**Совместно иммуноглобулин и йодантипирин не применяют!**

После удаления клеща и проведения экстренной серопротекции в течение месяца необходимо следить за состоянием своего здоровья. При повышении температуры или головной боли немедленно обратитесь к врачу, сообщив о факте присасывания клеща.

Плановая вакцинопрофилактика против клещевого энцефалита начинается осенью и проводится по схеме: первые две вакцинации - с интервалом 1 месяц, третья - через 3 месяца после второй и не позднее, чем за две недели до выхода в опасный район. Лица, прошедшие трехкратную вакцинацию, подлежат ежегодной вакцинации перед началом эпидсезона в течение 3 лет. Отдаленные ревакцинации проводятся каждые 4 года. Ⓢ

**Если вы обнаружили присосавшегося клеща, его необходимо удалить. Для этого смажьте его любым жиром, маслом или 3%-ным раствором йода, ниткой завяжите узелок вокруг впившейся части клеща. Осторожно, потягивая концы нити вверх и в стороны, вытяните его. Место, где клещ присосался, нужно смазать дезинфицирующим раствором.**







# Это может случиться с каждой, или Еще раз об эндометриозе



**Елена Александровна  
МАРКОВА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, врач акушер-гинеколог высшей категории

**Эндометриоз - заболевание, при котором клетки, в норме выстилающие полость матки, обнаруживаются и вне полости матки, обычно в пределах малого таза женщины. Каждый месяц эта ectopическая ткань, находящаяся под гормональным контролем, подвергается таким же циклическим изменениям, как и весь эндометрий.**

В структуре гинекологической заболеваемости **эндометриоз занимает третье место после воспалительных процессов и миомы матки, поражая до 50% женщин с сохраненной менструальной функцией.**

В настоящее время эндометриоз встречается: у 12-50% женщин репродуктивного возраста, 25-45% - в структуре бесплодного брака, 10% женщин - в общей популяции.

Наибольшее распространение получила имплантационная (транслокационная) теория развития эндометриоза - согласно ей формирование очагов эндометриоза происходит в результате ретроградного заброса в брюшную полость клеток эндометрия, отторгнувшихся во время менструации, и дальнейшей их имплантации на брюшину и окружающие органы.

**Рассмотрим причины возникновения эндометриоза:**

- ◆ наследственная предрасположенность и генетические особенности, дисфункция иммунной системы;
- ◆ нарушение менструальной функции у подростков;
- ◆ возраст 30-45 лет и повышенный уровень эстрогенов;
- ◆ нереализованная репродуктивная функция, «отсроченная первая беременность»;
- ◆ воспалительные заболевания матки и придатков, гиперплазия эндометрия, миома матки;
- ◆ операции на матке и патологические роды, сопровождающиеся травмами матки и ручным отделением плаценты;
- ◆ нервно-психическое и физическое перенапряжение во время менструации;
- ◆ застойные явления в матке, половой акт во время менструации;
- ◆ смещения или неправильное положение матки;
- ◆ чрезмерное потребление алкоголя и кофеина, некоторых лекарственных препаратов и химических веществ;
- ◆ нарушение обмена веществ и недостаточность антиоксидантов в организме.

В соответствии с локализацией эндометриозных гетеротопий выделяют генитальный и экстрагенитальный эндометриоз.

**Генитальный эндометриоз** делится на наружный и внутренний эндометриоз.

**Наружный эндометриоз**, в свою очередь, делится на:

◆ **внутрибрюшинный** - поражает брюшину, покрывающую матку, трубы, позадматочное пространство, мочевого пузырь, поверхность яичников и проникает в ткань, разрушая ее и образуя кистозные полости, наполненные кровью;

◆ **внебрюшинный** - поражает влагалище, наружные половые органы, влагалищную часть шейки матки и ретроцервикальную область.

**При внутреннем эндометриозе** (аденомиоз) происходит внедрение элементов эндометрия в мышцы матки (миометрий). При этом выделяют *диффузную* (проникновение на разную глубину - вплоть до брюшины, покрывающей матку) и *узловую формы* (образование полостей, наполненных кровью, в толще миометрия с гиперплазией и гипертрофией окружающих их мышечных волокон).

**Экстрагенитальный эндометриоз** топографически не связан с тканями и органами репродуктивной системы. Он поражает мочевой пузырь, кишечник, операционные рубцы на передней брюшной стенке, почки, легкие, конъюнктиву глаза, бронхи, гортань и пр.

Клиническая картина эндометриоза зависит от локализации процесса, длительности его течения, формы и распространенности, сопутствующих заболеваний.

**Вот основные симптомы эндометриоза:**

- ◆ боль, особенно выраженная в предменструальном периоде и во время менструаций, при половой жизни;
- ◆ увеличение накануне и во время менструаций размеров пораженных эндометриозом органов;
- ◆ пред- и постменструальные мажущие



# Школа ответственного родительства

щие кровянистые выделения, обильные, длительные менструации;

- ◆ бесплодие;
- ◆ сексуальные дисфункции и психоэмоциональные нарушения.

**Диагностика эндометриоза основана на анализе данных:** анамнеза, клинических проявлений заболевания и результатов дополнительных методов обследования: эндоскопических и лучевых.

«Золотым стандартом» для диагностики эндометриоза являются **гистероскопия, гистеросальпингография и диагностическая лапароскопия.**

**Лучевые методы диагностики** используются для выявления точной локализации эндометриоза:

- ◆ ультразвуковое исследование органов малого таза;
- ◆ магнитно-резонансная терапия (чаще используется для диагностики глубокого эндометриоза);
- ◆ мультиспиральная компьютерная томография позволяет выявить очаги эндометриоза в стенках кишечника, которые недоступны при МРТ малого таза.

При лечении эндометриоза цель терапии следующая: восстановление фертильности, ограничение прогресса заболевания и уменьшение симптоматики, улучшение качества жизни, отсрочка рецидивов.

**Наиболее эффективно двухэтапное лечение.**

**Первый этап** - хирургическое лечение: лапароскопия или лапаротомия. Особенности хирургического лечения заключаются в применении современных технологий: эндокоагуляция очагов, криовоздействие, применение лазеротерапии, цистэктомия, аквапурация.

**Второй этап** - гормонотерапия с целью добиться ребаунд-эффекта (увеличение вероятности наступления беременности) и атрофии оставшихся эндометриозных очагов.

**Гормональная терапия эндометриоза проводится с учетом:**

- ◆ возраста пациентки и тяжести симптоматики;
- ◆ локализации гетеротопий и распространенности процесса;
- ◆ желаний восстановле-

ния детородной функции.

**Препараты, применяемые для лечения эндометриоза, подразделяются на три большие группы:**

- ◆ эстроген-гестагены (контрацептивы), прогестагены («норколут», «дюфастон») и антигестагены («гестринон», «неместран»);

- ◆ антагонисты гонадотропинов (антигонадотропины), вызывающие состояние «псевдоменопаузы» («даназол» и его аналоги, «мифепристон»);

- ◆ агонисты гонадолиберина, вызывающие состояние «медикаментозной гипопитуитаризма» («диферелин», «бусерелин»).

На фоне гормонотерапии субъективное улучшение (уменьшение болей в области таза, дисменореи) отмечается у большинства пациенток уже к концу первого месяца лечения. У 56% женщин ремиссия сохраняется в течение 6-12 месяцев после последней инъекции препарата. Но надо помнить, что эндометриоз «отступать не любит» и течение этого заболевания - длительное (до менопаузы) и рецидивирующее. Поэтому, кроме хирургического и гормонального лечения, **необходима постоянная поддерживающая терапия.**

Это - *иммунотерапия*, которая показана обязательно. В последнее время мы с успехом применяем такие медикаментозные средства, как «индинол» и «эпигалат». «Индинол» - препарат, полученный из растений семейства крестоцветных. Основное действующее вещество - высокоочищенный индол-3-карбинол - нормализует метаболизм эстрогенов в организме и

препятствует развитию эстрогензависимых заболеваний. «Эпигалат» - действующее вещество эпигаллокатехин-3-галлат - выделен из зеленого чая.

В *фитотерапии* используются травы: боровая матка, пастушья сумка.

Эффективные методы лечения, которые стали особенно популярны в последние годы: *ферментотерапия* («лонгидаза», «вобэнзим»), *плазмафорез*, *лазерное облучение крови* (ЛОК), *озонотерапия*. Все эти методы оказывают противовоспалительное (антивирусное и антибактериальное) и иммуностимулирующее действие, повышают чувствительность к лекарственным препаратам, обладают дезинтоксикационным и антиаллергическим эффектами. Возможно применение гирудотерапии (при наружном эндометриозе), бальнеотерапии (ванны с минеральной водой).

**При наличии эндометриоза необходимо уделить внимание питанию.** Уменьшить боль при менструации можно, если в пищевой рацион ввести максимум полиненасыщенных жирных кислот, которые содержатся в морепродуктах. Рекомендуется употреблять в пищу жирную сельдь иваси, лосося, сардину или черную и красную икру. Хороший эффект дает регулярный прием масла льняного семени (по 2ст.л. в день). В период менструальных расстройств поможет свекольный сок, который нужно пить небольшими порциями (50-100г) три раза в день. Можно рекомендовать смешивать свекольный и морковный соки.

**Помните, эндометриоз «не любит отступать», заболевание это длительное (до менопаузы) и рецидивирующее! И только совместная, терпеливая и упорная работа врача и пациента может его остановить. Не отчаивайтесь и не опускайте руки! У нас вместе обязательно получится победить! ☺**





# Решение проблем психологического здоровья методом системных семейных расстановок

**В последнее время в Алтайском крае все большую известность приобретает метод, разработанный немецким психотерапевтом Б.Хеллингером и названный методом системных семейных расстановок.**

О том, что это за метод, каковы его суть, предмет, на решение каких проблем он направлен, мы попросили рассказать **Евгению Эвальдовну КРИГЕР**, кандидата педагогических наук, доцента кафедры здоровьесберегающих технологий Алтайского краевого института повышения квалификации работников образования, сертифицированного специалиста по системно-феноменологическому подходу в психологическом консультировании, Институт консультирования и системных решений: сертификат WISL - ИКСР (Германия - Россия).

- Сначала я обозначаю сущность метода, его ключевую идею. Системная терапия **Берта Хеллингера** не является очередной умозрительной теорией, а представляет собой **плод его многолетней практической работы с людьми**. Многие закономерности человеческих отношений сначала были подмечены и проверены им на практике и только потом обобщены. Несколько тысяч практикующих профессионалов по всему миру под влиянием Хеллингера применяют этот метод к широкому ряду личных, организационных и других социальных ситуаций. Метод системных расстановок применяется для решения проблем психологического здоровья личности.

**- Как в этом случае рассматривается здоровье?**

- Здоровье в полном объеме может быть рассмотрено только на разных уровнях: физическом, социальном и психологическом. Все эти уровни взаимосвязаны и влияют друг на друга. Опираясь на положения психологии здоровья, можно предположить, что **именно психологическое здоровье является предпосылкой здоровья физического**. То есть если исключить влияние генетических факторов, то психологически здоровый человек, вероятнее всего, будет здоров и физически.

**Корни психологического здоровья**, так же, как и многих ситуаций, которые происходят с нами, и жизненных обстоятельств, в которых мы пребываем, **лежат в отношениях с собственной родительской семьей и членами нашего рода**. Ибо именно от папы и мамы мы получаем тот первоначальный запас прочности и жизненных сил, который ведет нас дальше в жизни. И если мы не можем свободно и с любовью черпать из этого источника, нам, порой, очень трудно и тяжело приходится в собственном бытии.

**- С какими проблемами работает метод Б.Хеллингера?**

- В первую очередь, - **с перенятыми чувствами**: вытесненными, не до конца пережитыми, заблокированными или запрещенными обществом чувствами, которые испытывали наши пред-

ки. Эти чувства хранятся в семейной системе, как в «банке информации», и позднее могут проявляться у их детей, внуков, а иногда даже правнуков. Человек не осознает природы этих чувств, он воспринимает их как свои собственные, так как часто просто вырастает в их «поле», впитывает с молоком матери. И только став взрослыми, мы начинаем подозревать, что здесь что-то не так.

**Работа методом системных расстановок может быть направлена на поиск решения для разнообразных запросов клиентов, к которым относятся:**

- *отношения в паре* (поиск хороших отношений для супружеской пары, развод, второй брак, отношения с семьями родителей, трудные, запутанные отношения в семьях, любовные треугольники);

- *отношения детей и родителей* (условия для хороших отношений, приемные дети, нерожденные и рано умершие дети, приемные дети, «замещающие» дети и др.);

- *сложные темы в отношениях между родителями и детьми* (алкоголизм, наркомания, жестокое обращение, инцест и др.);

- *психосоматические расстройства, тяжелые заболевания* (рак, алкоголизм, наркомания, психозы депрессии, тревожные состояния, панические атаки, бронхиальная астма, заболевания щитовидной железы, сексуальные расстройства, бесплодие и др.);

- *заболевания, повторяющиеся из поколения в поколение*;

- *повторение чужой судьбы* родственников из своей семейной системы;



● *принятие смерти близких родственников.*

Синдром годовщины (повторяющийся уход родственников из жизни из поколения в поколение в определенном возрасте). Незавершенные отношения с умершими;

● *поиск оптимальных решений для семей со сложной структурой (семьи, где есть дети от разных партнеров);*

● *работа со страхами.*

**Показанием для работы могут выступать любые темы, которые имеют системные (прежде всего семейные) динамики.**

Например, в паре девушка беременеет, и молодые люди вступают в брак «по необходимости». В браке они несчастны. Тогда их сын берет на себя вину и не позволяет себе быть счастливым, чтобы таким образом заплатить за то, что родители из-за него несчастны.

Или до создания супружеской пары мужчина имел связь с другой женщиной, для него эти отношения до конца не были завершены. Его дочь не может построить отношения с партнерами и создать брак, поскольку отец в ней видит свою первую женщину.

Еще один пример. Создавая брак с женщиной, у которого ранее была семья, супруга не может быть в полной мере счастлива в партнерских отношениях. Она постоянно находится в депрессивном состоянии. Муж злится на жену, до конца не осознавая причин этой злости. Однако, имея прошлый брак, при отсутствии такового у жены, он не чувствует себя безупречным по отношению к ней. И они вынуждены оба страдать.

Таких ситуаций можно привести множество. Объединяют их **отношения в семейной системе - в роде, иногда корни их лежат очень глубоко в отношениях дедушек и бабушек, прадедушек и прабабушек, имевших незавершенные связи с партнерами, тяжелые судьбы, потери или усыновления детей и т.п.**

В процессе накопления опыта и наблюдений **Берт Хеллингер открывает и формулирует несколько действующих в системах зако-**



**нов, нарушение которых приводит к явлениям («динамикам»), предъявляемым клиентами как проблемы.** Следование законам позволяет восстановить порядок в системе и способствует облегчению системной динамики и разрешению предъявленной проблемы. Эти законы получили название **Порядки Любви.**

Самым важным элементом подхода Б.Хеллингера является осознание того, что **за любым поведением, даже за тем, которое кажется нам очень странным, стоит любовь.**

Системно-феноменологический подход Б.Хеллингера показывает, что **любое нарушение системного порядка приводит к нарушениям в семейной системе, следствием чего могут быть практически любые симптомы, которые мы воспринимаем как проблемы.** *Скрытой действующей силой всех симптомов тоже является любовь.* Следовательно, очень важно, чтобы психотерапевт нашел ту точку, где сосредоточена вся энергия любви человека, так как здесь находятся и корень его семейной проблемы, и ключ к разрешению трудностей.

**Б.Хеллингер выделяет три закона: принадлежности, иерархии и баланса.** Проявление каждого Порядка любви может сопровождаться разнообразными динамиками в отношениях. ☺

*Продолжение следует*

**Корни психологического здоровья, так же, как и многих ситуаций, которые происходят с нами, и жизненных обстоятельств, в которых мы прибываем, лежат в отношениях с собственной родительской семьей и членами нашего рода. Ибо именно от папы и мамы мы получаем тот первоначальный запас прочности и жизненных сил, который ведет нас дальше в жизни. И если мы не можем свободно и с любовью черпать из этого источника, нам, порой, очень трудно и тяжело приходится в собственном бытии.**





# 8 июля

## День семьи, любви и верности

г.Новоалтайск



Фоторепортаж с мероприятий Новоалтайской центральной городской библиотеки 8 и 9 июля 2010 г.



# 8 ИЮЛЯ

День семьи, любви и верности

Празднование в рамках  
Благотворительного  
марафона  
"Поддержим ребенка!"

