

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ



АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (97) ЯНВАРЬ 2011



ОТ РЕДАКТОРА



О модернизации и... консерватизме

Быть консерватором - не значит держаться за вчерашнее, а жить тем, что значимо всегда.

Армин Молер

Незаметно пролетели, казалось, такие нескончаемо длинные новогодние праздники. В воспоминаниях - запах хвои, атмосфера семейного торжества, спокойствия и уюта за праздничным домашним столом, ощущение традиции и... ожидание перемен в жизни, перемен, непременно к лучшему! В новогоднюю ночь мы надеемся, что все неприятности останутся в году ушедшем... Загадываем желания, получаем подарки, строим планы на будущее. И обязательно желаем здоровья!

Так или иначе, но в силу целого ряда и объективных, и субъективных причин сегодня отношение к здоровью у значительной части россиян начинает становиться неким личным, а для государства - и общественным приоритетом.

Здравоохранение и здоровье в моем понимании - не тождественные понятия. Но влияние системы здравоохранения на уровень общественного здоровья велико, и, видимо, поэтому интерес к модернизации отрасли и в среде профессионалов, и среди населения достаточно высок, но отношение к планируемым изменениям неоднозначное.

Информация о направлениях модернизации российского здравоохранения, по крайней мере, та, которая доступна, - отторжения или непонимания не вызывает.

Так случилось, что практически с самого начала своей врачебной деятельности мне приходилось принимать участие в подготовке и проведении некоторых реформаторских решений в сфере краевого здравоохранения. Это и формирование системы управления качеством медицинской помощи с выделением и стандартизацией объемов ее оказания на различных этапах, обоснование необходимости создания специализированных межрайонных приемов и отделений и краевых научно-лечебных центров на базе клинических баз АГМУ в краевых и крупных

медицинских комплексах (тогда МСЧ) города Барнаула, а также переход на систему обязательного медицинского страхования (возглавив в тот период вновь создаваемую структуру ТФОМС).

Последовательно и, полагаю, адекватно мною оценивались и «потуги» реформирования краевого здравоохранения в период общей политической нестабильности в стране, с ее местными особенностями, которые еще больше убедили меня в том, что мнение как о само собой разумеющемся преимуществе нового перед старым - это модное предубеждение. Старое - может быть лучше нового!

Изменения государственных приоритетов в социальной политике, в частности - придание должной значимости демографическим индикаторам, целевое направление ресурсов в систему здравоохранения, при всех издержках в реализации национального приоритетного проекта «Здоровье», других федеральных и региональных целевых программ, по моему мнению, изменили и вектор общественных настроений. Но вопросов по-прежнему немало.

Отчасти можно согласиться с аргументами оппонентов планируемых реформ о том, что «...в медицине уже давно больше высокодоходного бизнеса, чем науки. Реформаторы от медицины не очень хотят разбираться в том, откуда берутся, например, сердечно-сосудистые заболевания. И поэтому вместо того, чтобы начать применять превентивное профилактическое лечение, которое на порядок эффективнее и на два порядка дешевле имеющегося сегодня, - они идут на поводу у производителей фармацевтических средств и дорогостоящего медицинского оборудования, которые нацелены только на многомиллионные прибыли...».

Мы должны признать и то, что уровень заболеваемости и смертности населения сегодня высок и одна из задач затеваемой модернизации здравоохранения - это повышение не только качества, но и доступности медицинской помощи всему населению независимо от места проживания, т.е. соблюдение определенного принципа социальной справедливости.

В современном обществе такая справедливость существует и реализуется в регулирующей и распределительной функции государства, в которой заинтересованы и должны способствовать ей все слои, все группы общества.

Однако в некоторой мере придерживаясь определенных консервативных принципов, я убеждена, что чтобы, развиваясь, одновременно сохранить что-то ценное, проверенное временем, нужно не только созерцать, но и действовать.

Именно поэтому Редакционный совет журнала решил обсудить наиболее значимые (как нам представляется) для жителей края темы: «Репродуктивное здоровье и система оказания акушерско-гинекологической и андрологической помощи»; «Модернизация здравоохранения - вопросы кадрового обеспечения»; «Профилактика в здравоохранении: реальность и перспективы»; «Система охраны здоровья детей в крае, вопросы межсекторального взаимодействия»; «Можно ли и как снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний?».

Перечень вопросов - не закрыт...

Содержание



**Влияние
классической
музыки на здоровье
человека**



**Что такое
насилие?**



**Нордическая
ходьба - это
просто и полезно**



**Как пережить
холода**

На обложке: Оксана Геннадьевна **БОРИСОВА**, заведующая центром сохранения и восстановления репродуктивной функции акушер-гинеколог-репродуктолог

Фото: Евгения Налимова

Шанс на материнство	2-5
Семь бед - один диабет	5
Влияние классической музыки на здоровье человека	6-7
Мир и медицина	8
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Курильщики убивают, или Пассивное курение опаснее активного!	9
Кури и смотри	10
Продукты молодости нашей	10
Какой градусник лучше?	11-12
Три ребенка - это модно	13-14
Национальная программа «Доступная урология»	15
Что такое насилие?	16
Мир и медицина	17
Е.Б. Мирская, Е.Г. Борячек. Формирование бытовых навыков аутичного ребенка	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. За опытом - в Забайкалье	21-22
С.С. Лушнова. Эндопротезирование тазобедренного сустава	22-24
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Н.И. Фадеева. «Здоровая мать = здоровое потомство», или Основной закон репродукции	25-26
Я не люблю животных	27
В.Ф. Лопуга. Нордическая ходьба - это просто и полезно	28-29
Когда болят «косточки»	30
Чтобы глаза сияли молодо	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Мир и медицина	34
Синее помутнение	35
Правила посещения больных	36-37
Как пережить холода	38-39
Айва продолговатая или обыкновенная	40
Мир и медицина	41
Тест: Ваше отношение к праздникам	42-43
Будьте добры!	44



ОТ РЕДАКЦИИ

В Алтайском крае реализуется программа Демографического развития до 2015 года. Одним из ее фрагментов, если так можно сказать, стало решение проблем семейных пар, которые по разным причинам длительное время не имеют детей - «бесплодных» пар. Одной из наиболее известной в обычной среде технологией является ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение - «зачатие детей в пробирке». Еще год тому назад возможность стать родителями таким способом существовала либо только на платной основе, причем стоимость услуги весьма дорога, либо, проведя ЭКО в федеральных центрах, очередь в которых, практически делала его недоступным. Дополнительный повод рассказать о первых шагах работы нового Центра - приятный. Его руководитель Оксана Геннадьевна БОРИСОВА по итогам работы в 2010 году признана лучшим акушером-гинекологом Алтайского края.

Шанс на материнство

В краевом центре сохранения и восстановления репродуктивной функции помогают бесплодным семейным парам обрести счастье родительства.

Центр работает с 1 апреля 2010 года на базе консультативно-диагностической поликлиники краевой клинической больницы, и в феврале текущего года здесь ожидают появления на свет первого малыша, зачатого, благодаря современным медицинским технологиям. «Для нас это, конечно, знаковое событие, и мы ждем его с нетерпением», - говорит заведующая центром сохранения и восстановления репродуктивной функции акушер-гинеколог-репродуктолог Оксана Геннадьевна Борисова.

- Сколько женщин под вашей опекой ждут малышкой?

- Нам было выделено сто квот на экстракорпоральное оплодотворение в 2010 году, и в настоящее время мы наблюдаем 32 беременных, таким образом, эффективность ЭКО составила 32 процента. Это очень хороший результат, особенно для первого года работы отделения ЭКО, потому что среднестатистический показатель обычно равен 25-30 процентам, а выше дают только длительно работающие центры, да и то не всегда. Как правило, результаты первого года работы - 10 или 15 процентов.

- А почему эффективность такая небольшая?

ЭКО-экстракорпоральное оплодотворение (оплодотворение вне организма, т.е. в лабораторных условиях - «в пробирке») включает забор половых клеток у женщины, оплодотворение их спермой мужа или партнера, лабораторное наблюдение за развитием эмбриона на ранних этапах развития с последующим переносом полученных эмбрионов (зародышей) в полость матки.

Показания к этому методу довольно широки: отсутствие и непроходимость (в том числе и в результате неудачных операций) маточных труб, эндокринные формы бесплодия, бесплодие неясного генеза, мужские факторы бесплодия.

К противопоказаниям для проведения ЭКО, помимо любых соматических и психических заболеваний, которые сами по себе являются противопоказаниями для вынашивания беременности или родов, относятся опухоли яичников и онкологические заболевания любой локализации, в том числе в анамнезе.



- Отчасти потому что сама методика очень сложная. Это высокотехнологичная процедура, требующая немало мастерства персонала, обычно только на отработку специальных навыков уходит не менее полугода.

- Полагаю, желающих воспользоваться услугами вашего Центра гораздо больше, чем вы можете предложить...

- Все желающие включены в лист ожидания. Мы заранее стали формировать регистр бесплодных семейных пар, и на сегодняшний день никто не обижен, потому что мы всеми ими занимаемся. Приглашаем на обследование, проводим его всесторонне и тщательно, выясняя все особенности, оказавшие негативное влияние на репродуктивное здоровье той или иной пары. Не всем супружеским парам показано ЭКО, кому-то более подойдет, например, индукция овуляции, искусственная инсеминация спермой мужа, или даже оперативное лечение, реконструктивно-пластическая операция на маточных трубах или матке. Мы проводим не-



обходимое лечение парам, и пациентки беременеют.

- Но наибольшей популярностью пользуется ЭКО. Почему?

- Это не популярность, скорее, большая информированность населения об этом методе, но на самом деле для его применения нужны определенные показания.

Есть пациентки, которые другими способами, кроме как с помощью экстракорпорального оплодотворения, забеременеть не могут. И это действительно для них хороший шанс.

- Вы работаете только с семейными парами или одинокие женщины тоже могут к вам обращаться за помощью?

- Одиноким мы тоже принимаем, консультируем, обследуем, рекомендуем лечение, но мы не можем им оказывать высокотехнологическую помощь. Наш Центр - бюджетная организация и создан он в поддержку семьи, а в соответствии с Программой целевые средства из краевого бюджета на ЭКО выделены семейным парам.

- Услугами Центра паре можно воспользоваться только один раз? А если не получилось?

- Можно попытаться воспользоваться федеральными квотами. Мы оформляем таким пациентам соответствующие документы, размещаем их на портале на ожидающие квоты в федеральном центре Москве. В настоящее время рассматривается возможность и повторной попытки ЭКО в нашем Центре.

- А в вашем Центре такую услугу оказывают?

- Нет, мы не оказываем платных услуг, у нас только бюджетные средства, и мы работаем по квотам. На 2011 год за счет краевого бюджета нам их выделено 300! Это значит, в три раза больше пациенток получают шанс на материнство.

- Верно ли, что при искусственном оплодотворении вероятность многоплодной беременности возникает чаще, чем при обычных условиях?

- Да, шанс многоплодной беременности при ЭКО выше, чем при естественном зачатии, это связано со спецификой методики. У нас из 32 ожидаемых младенцев четыре двойни. Это чуть выше, чем при зачатии естественным путем. Много зависит от технологии, которую используют репродуктологи. В центрах ЭКО г.Москвы, например, практикуется двойной перенос по одному эмбриону на третьи и пятые сутки. А мы проводим однократный перенос трех эмбрионов на третьи сутки. Но мы, как говорится, еще в пути. Время покажет, какая технология наиболее эффективна.

- Оксана Геннадьевна, почему вы для себя из множества направлений развития акушерства и гинекологии выбрали именно репродуктологию, одно из самых новых, малораспространенных?

- Выбрала потому, что проблема бесплодия очень актуальна. Чтобы ее решать, нужно было создавать новые приемы работы, новые методики, новые клинические структуры и так далее. Все новое интересно. Захотелось самой все это попробовать. Вот эти два момента - интерес и необходимость - и определили мой выбор.

- Какую роль вам пришлось сыграть в открытии этого Центра?

- Самую непосредственную. Мы начинали эту работу вместе с главным акушером-гинекологом края Ириной Владимировной Молчановой.

Три года назад, когда появился закон о Программе демографического развития Алтайского края на 2008-2015 годы, Ирина Владимировна разработала план мероприятий, в котором предусмотрела создание Центра ЭКО. Поначалу он, кстати, так и назывался, но более точное определение нашей деятельности - сохранение и восстановление репродуктивной функции здоровья. Не только лечение бесплодия, наша задача шире, объемнее. Уже с будущего года мы открываем прием пациентов для предгравитарной подготовки, то есть

будем готовить семьи к зачатию ребенка. Мы открываем также прием по невынашиванию беременности, будем обследовать, и лечить женщин, у которых были неудачи в анамнезе. Помимо этого нашей заботой остается проблема бесплодия, решать которую предстоит использованием всех известных современной медицине методов, включая и высокотехнологическую помощь.

- У женщин, которые не могут забеременеть, каков процент приобретенных для этого причин? Есть ведь и врожденные...

- Генетически обусловленное бесплодие встречается не так уж и часто. К сожалению, подавляющее большинство причин приобретено. Наиболее распространенные факторы - перенесенные половые инфекции и медицинские аборт. Пациентки, имеющие их в своем анамнезе, рискуют занять неутешительный диагноз: «нарушение репродуктивной функции». Поэтому в наших планах уделять внимание профилактической работе с молодежью, разъясняя им вопросы безопасного секса: особенности поведения до планируемой беременности, до зарегистрированного брака. Естественно, мы не можем запретить молодым людям вести половую жизнь, но они должны знать, как нужно грамотно поступать при этом. Обязательно должна быть барьерная контрацепция во избежание, как инфекции, так и нежелательной беременности. Ее все-таки лучше планировать заранее, чтобы не прибегать к абортам. Чем раньше мы будем информировать молодых людей о последствиях легкомысленного поведения и ранних интимных отношений, беспорядочной половой жизни и других причинах, приводящих впоследствии к бесплодию, тем больше шансов уберечь кого-то из них от необдуманных поступков. Большую роль в таком просвещении подростков мы отводим детским гинекологам. Как специалистам им легче объяснить девушкам особенности поведения с партнером и условия безопас-



Лицо с обложки

ного секса. Чтобы они поняли, что беременность лучше спланировать заранее, и что есть служба, которая может помочь им зачать, выносить и родить здорового ребенка.

- С какого возраста целесообразно начинать половую жизнь?

- Рискую прослыть ретроградом, но мое личное мнение - не надо спешить в подростковом возрасте начинать взрослую жизнь. По всем медицинским показаниям организм полностью готов к выполнению репродуктивной функции не ранее 18 лет. Как говорят мудрецы, если собрать вместе девять беременных женщин ребенок раньше от этого все равно не родится. Если природой заложено девять месяцев на созревание плода, то столько времени и надо носить младенца. Так же и с половой жизнью. К сожалению, для современных подростков она воспринимается как один из атрибутов взрослости, за которой стоит и самостоятельность, и независимость от мнения людей старшего поколения, включая родителей, педагогов и т.д.

К сожалению, сам институт семьи в настоящее время переживает своеобразный кризис, и это неизбежно отражается на обществе. Материальная сторона постепенно вытесняет из жизни некоторые духовные и нравственные понятия, в том числе и те, которые связаны с чувствами, с семейными ценностями, с родительством, с отношением к старшим. Мы становимся прагматичнее, экономически и юридически грамотнее, но при этом и равнодушнее, безразличнее, а порой и бессовестнее, даже в отношениях с близкими людьми.

Я прекрасно понимаю, что если я буду говорить 15-летним девушкам, что в эти годы им еще рано вести половую жизнь, они меня просто обсмеют: они считают, что уже созрели для взрослой жизни, хотя не умеют ни предохраняться от беременности, ни обеспечить себе защиту от инфекции. А если бы у нас был на высоте институт семьи и брака, уверена, у нас не было бы так много, как сейчас, пострадавших от половой инфекции и от абортот.

- С супругами какого возраста вы работаете в Центре?

- Самым молодым нашим пациенткам 21 год, но Центр - их единственная надежда на материнство, по-



тому что эти молодые женщины уже не имеют маточных труб, следовательно, никогда не смогут забеременеть естественным путем. Но ЭКО дает им такой шанс. А беды их из-за бездумного отношения к половой жизни: любовь, половой контакт, аборт, инфекция, в результате - воспаление и удаление детородных органов. Хотя винить в случившемся только самих девочек не стоит. Они ведь не в пустыне выросли. Рядом - родители, педагоги, врачи. Почему-то никто не научил подростков предохраняться, не рассказал о возможных негативных последствиях. Даже о самих половых инфекциях многие девочки узнают уже постфактум. Поэтому я не снимаю вины и со своих коллег, которые не объяснили вовремя всего этого девочкам-подросткам.

- У нас почему-то многие вещи делаются неукложе, топорно, мы никак не можем найти золотую середину, особенно в таких деликатных вопросах. Одно время ведь была предпринята попытка ввести в школе какой-то курс просветительства на эту тему, но она пошла с перекосами и закончилась, мягко говоря, ничем. Насколько сама по себе целесообразна такая идея?

- Хорошая идея, жаль, не доведена до конца, потому что теперь мы сталкиваемся с тем, что некоторые девочки, - страшно сказать, - начинают половую жизнь в 11-12 лет. Зачастую это происходит в пионерских лагерях, да и в самих школах нередко такое случается. Поэтому просвещение подростков в вопросах интимных отношений, половой жизни и контрацепции необходимо, но делать это нужно аккуратно, деликатно. Скорее всего, отдельно для мальчиков и для девочек, и обязательно привлекать к этому родителей.

- Но ведь и родители тоже разные. Есть понимающие, а есть и неблагополучные, которым в сущности наплевать на своих детей.

- И все-таки надо думать о детях и как-то защищать их интересы. Школа, думаю, могла бы взять на себя часть этой работы.

- Кому же тогда проводить такие уроки? Профессионалы заняты своим непосредственным делом, а педагоги недостаточно компетентны в этих вопросах.



Лицо с обложки

- Значит, надо готовить таких специалистов. Я не знаю, кто должен этим заниматься, но дальше так продолжаться не может. Видимо, решение проблемы должно быть комплексным, с привлечением социологов, психологов, акушеров-гинекологов и андрологов. Телесериалы, адресованные молодежи, зачастую подогревают интерес к цекотливой теме еще со школьного возраста. А почему нет ничего в противовес такой негативной по последствиям пропаганде? Почему так мало передач, показывающих чистоту отношений между близкими людьми? Я понимаю, что рейтинг легче заработать на скандале, но тогда давайте признаем, что на телевидении недостаточно профессионалов, которые могли бы делать доброе имя на положительном материале. Допускаю, что деньги имеют очень большое значение, но разве не стоит задуматься и над тем, ради чего они зарабатываются. Уровень заболеваемости, с которым мы сталкиваемся на практике, угрожает будущему наших детей уже не столько в метафорическом, сколько в простом, физическом смысле. Государство вынуждено тратить колоссальные средства на лечение, а корень-то проблемы остается.

Одно дело, когда помогать приходится девушкам с врожденными аномалиями, и совсем другое, - когда проблема возникла из-за бездумного отношения к своему здоровью. Это притом, что в современных условиях медицина располагает всем видами контрацепции и есть возможность получить консультацию любого специалиста. Нет, мы сначала напорем горячку, а потом будем тратить миллионы на то, чтоб исправить самими же созданную тупиковую ситуацию.

- Сколько лет вы посвятили этой проблеме?

- Я четырнадцать лет работала в отделении оперативной гинекологии, была оперирующим гинекологом, и только в течение полутора лет очень плотно занимаюсь проблемами бесплодия, хотя, конечно и раньше сталкивалась с ними, но это были скорее эпизоды, чем постоянная и целенаправленная работа, которую мы сейчас проводим. По сути, это новое направление нашей деятельности, в краевой больнице прежде его не было.

- Нередко бывает так, что тема работы со стороны кажется привлекательной, а начинаешь в нее углубляться, и интерес пропадает, потому что понимаешь: не то, чего ожидал. Насколько у вас совпали первоначальный интерес и последующая реальность?

- А вот совпали. Я поняла, что занимаюсь своим делом. Нужным, важным и благодарным. Представьте: сидит перед тобой женщина, у которой семнадцать лет нет детей, и после проведенного ЭКО, получив положительный результат, ты можешь сказать ей: «Поздравляем, вы беременна!», и видишь ее глаза, - поверьте, ради этого стоит жить! ☺

Ольга Николаева

Фото: Евгения Налимова

Семь бед - один диабет

Сахарный диабет стал массовым заболеванием. После 30 лет каждому не худо знать уровень глюкозы в собственной крови и периодически его контролировать.

Сахарным диабетом страдают 7,8млн. россиян. Но о своем диагнозе осведомлен только каждый третий! Еще примерно 6млн. находятся в стадии преддиабета, который непременно превратится в истинный диабет, если не предпринять решительных мер к оздоровлению.

40 МИНУТ В ДЕНЬ - ЦЕНА ВОПРОСА

Диабет типа II - не фатальное заболевание: отдалить его на неопределенный срок вполне всем по силам. **Секретов профилактики диабета всего три.**

1. Контроль за уровнем глюкозы в крови - капля крови из пальца натошак. Если уровень окажется выше нормы (4-6ммоль/л), потребуются дополнительные анализы.

2. Физические нагрузки. При гиподинамии та глюкоза, которую получают наши клетки из съеденной пищи, не расходуется. Постепенно она накапливается, причем столько, что ее не успевает «складировать» печень, хранящая запас сахара на случай больших затрат. По мнению ученых, даже умеренная физическая нагрузка (например, 40 минут двигательных упражнений или бега трусцой в день) значительно снижает риск развития диабета типа II. А если при этом еще и похудеть на 5-10% от исходного веса, то вероятность получить диабет уменьшается почти на 60%.

3. Упорядочение питания: есть меньше, ограничивать сладкое, печеное и жирное, предпочитать овощные, фруктовые, кисломолочные блюда, 2-3 раза в неделю - нежирное мясо и рыбу, каши и макароны.

ИНСУЛИН С ГРЯДКИ

В борьбе с диабетом большие надежды связаны с достижениями науки.

Канадские ученые начали проверку на людях инсулина, полученного из... растений. Они использовали растение сафлор («чертополох желтый»). Ученые встроили в сафлор гены, которые заставили растение производить проинсулин - предшественник инсулина. Затем вещество обработали специальными ферментами и получили особый тип инсулина, который по структуре, физическим свойствам и функциональности соответствует человеческому.

Американские ученые придумали специальные чернила для татуировки. Состоят они из пористых наночастиц размером около 120нм, которые можно ввести в поверхностный слой кожи. Татуировка при этом может быть всего в несколько миллиметров. При повышенном уровне глюкозы в крови краситель становится ярко-красным, при пониженном - желтым. А если сахар в норме, тату будет оранжевой. Пока идут испытания на животных.

КАРТОШКЕ - НЕТ, КОРИЦЕ - ДА

Ученые рекомендуют более внимательно относиться к пищевому поведению при диабете. Не стоит увлекаться картофелем, свеклой, гречкой, сладкой кукурузой. А вот капуста, зеленые салаты, любая зелень в рационе диабетика должны быть непременно. Говяжья печень, мясо, зернобобовые, хлеб из цельного зерна, черный перец, пряная трава Melissa богаты хромом, который повышает чувствительность организма к инсулину. Чтобы существенно снизить уровень сахара в крови, достаточно 0,5ч.л. порошка корицы. В организме она превращается в инсулиноподобное вещество, которое активизирует инсулиновые рецепторы и усиливает его действие. ☺



Три ребенка - это модно

27-28 ноября 2010 года в Москве состоялся Всероссийский форум «Святость материнства», в котором участвовали более 1000 человек из разных регионов России. Могут ли общественные инициативы остановить вымирание страны - об этом беседа с председателем попечительского совета программы «Святость материнства» Натальей ЯКУНИНОЙ.

- **Наталья Викторовна, многие уже махнули рукой на возможность переломить ситуацию. Посмотрите на опыт западных стран: численность коренного населения неумолимо снижается, увеличивается число мигрантов...**

- Да, есть такие скептики. И их количество, признаемся честно, не уменьшается. Скажу больше, недавно довелось прочитать доклад одного из специалистов по биоэтике. Так вот он, рассуждая о перспективах развития биомедицинских технологий, допускает, что с течением времени понятие «человек» будет меняться. Люди уже сейчас рождаются «в пробирке» благодаря методу экстракорпорального оплодотворения, в перспективе это может привести к селективной генетике, можно будет получать детей «по заказу», с определенными характеристиками. Только юридические запреты останавливают развитие опытов по клонированию человека. Каким же будет общество, населяющее нашу планету в будущем? У меня, у моих коллег по программе «Святость материнства» однозначное отношение к современной демографической ситуации: пока есть хоть небольшая надежда изменить эту ситуацию в лучшую сторо-

ну, нужно делать все, что от нас зависит. Ради наших детей и внуков. Мы верим, что и через 50 или 100 лет Россия сохранит существующие границы и присущие нашему обществу традиционные ценности. Для этого число граждан нашего государства должно только увеличиваться. И очень хотелось бы, чтобы это были не клоны.

- **Борьба за рождаемость у нас чаще всего сводится к борьбе против абортов.**

- Я бы сказала по-другому. Одним из самых эффективных методов содействия увеличению рождаемости является помощь беременным женщинам, находящимся в сложной жизненной ситуации. Кого-то пугает неопределенность на работе, кто-то опасается нестабильности в отношениях с отцом ребенка. В каждом случае нужно подходить индивидуально. Создаваемые в разных регионах страны центры кризисной беременности сейчас даже начинают называть по-другому: центры защиты материнства и детства.

Мы не переубеждаем женщин, собирающихся сделать аборт, - этим занимаются профессиональные психологи. Мы помогаем организовать их работу, добиваемся того, чтобы ставки психологов в реальности, а не только на бумаге, появились в женских консультациях в разных городах России.

- **Сейчас законодательно уже установлена такая необходимость?**

- Да, есть приказ Министерства здравоохранения о необходимости такой работы. Но в реальности все зависит от региональных и муниципальных властей. И вопрос не только в необходимом финансирова-



нии. Важно, чтобы психологи, которые работают или будут работать в женских консультациях, не формально относились к своей работе. Не ради галочки принимали беременных женщин, а старались помочь им принять решение о сохранении ребенка. Опыт программы «Святость материнства» показывает, что 15-20 процентов женщин после бесед с психологом могут принять решение о сохранении беременности.

- **На основании каких данных вы приводите такую статистику?**

- Красноярский филиал Центра национальной славы России инициировал в 2007 году введение в качестве эксперимента ставки психолога в одной из женских консультаций города. Опыт оказался успешным, и с 1 июля 2009 года ставки психологов были введены во всех женских консультациях Красноярска. На основании работы психологов за прошедшие два года эксперты и сделали выводы, о которых я рассказывала.

Представьте, сколько жизней мы сможем спасти, если по всей стране будет существовать подобная практика.

- **Есть расчеты?**

- Официальная статистика фиксирует более одного миллиона абортов в год. Если 20 процентов женщин не станут делать аборт? Двести тысяч спасенных жизней! Ради этого стоит бороться. А ведь количество неучтенных официальной статистикой абортов вообще сложно оценить.

- **Каков процент тех, кто идет в государственные уч-**



реждения, чтобы сделать аборт? Не секрет, что многие обращаются в частные клиники.

- Да, это основная проблема. Психологи работают с теми, кто приходит именно в государственные женские консультации. Их значительное количество, особенно за пределами больших городов. Но есть еще частные клиники, в которых за деньги делают аборт. Это сложно контролировать или регулировать.

Поэтому очень важно создавать соответствующую атмосферу в обществе, когда аборт становится чем-то из ряда вон выходящим. Сейчас же молодежь относится к абортам как к естественной части жизни. Рано рожать, нет квартиры, маленькая зарплата? Сходи к врачу. Так нельзя решать судьбу человека. Важно менять общественное отношение к ребенку, которому только предстоит появиться на свет. В первую очередь - просвещением.

- Обычно это сводится к страшным наклейкам в метро «Мама, не убивай меня!».

- Мы в нашей деятельности идем через позитивные эмоции. Мы рассказываем о той радости, которая связана с рождением ребенка, убеждаем, что никакие текущие бытовые трудности, конфликты с родными не могут быть причиной отказа от этой радости.

Совместно с Благотворительным фондом защиты семьи, материнства и детства разместили социальную рекламу на железнодорожных вокзалах. На плакатах только позитивные фотографии и текст. Одна из тем - третий ребенок в семье. Не секрет, что для преодоления демографи-

ческой пропасти необходимо стремиться к тому, чтобы в семьях было по три ребенка.

- Сейчас не принято жить ради детей, а тем более ради страны рожать детей. Карьера, профессиональные достижения ценятся больше.

- Конечно, никому не прикажешь. Но совместными усилиями учителей, журналистов, общественных деятелей мы можем стремиться к тому, чтобы три ребенка в семье были нормой, чтобы это было, в хорошем смысле, «модно».

Мы много работаем с молодежью. В разных городах при высших учебных заведениях создаются волонтерские группы, которые помогают нуждающимся, организуют праздники в детских домах и дарят цветы женщинам с детьми в День матери, благодаря их за рождение ребенка. В прошлом году был создан Всероссийский волонтерский штаб, который помогает обмениваться методиками, координирует совместные проекты, разрабатывает новые идеи и подходы.

Все это, на наш взгляд, помогает молодому человеку по-другому смотреть на отношения с близкими, на своих маму и папу, на свою будущую семью, детей.

- Современная молодежь очень прагматична. Что заставляет их участвовать в подобных благотворительных акциях?

- Никто никого не заставляет. Мы можем лишь стимулировать, поощрять участие в волонтерских мероприятиях. Мы стремимся к тому, чтобы ребята и девушки во главу угла при принятии жизненных решений ставили интересы своей семьи, настоящей и будущей. Помогая другим, ты помогаешь себе в первую очередь. Это очень практично, если серьезно разобраться. Например, студентам участие в волонтерских проектах дает серьезный опыт общения с людьми, решения сложных задач, поэтому в некоторых вузах по нашей инициативе введены специальные дипломы социальной активности. Эти документы уже сейчас реально помогают при устройстве на работу. ☺

Маленький Человек - 2010

В Советском районе чествовали тридцатитысячного ребенка, рожденного в Алтайском крае в 2010 году.



В 2006 году управлением ЗАГС Алтайского края было зарегистрировано **25746** детей, родившихся в реги-

оне. В 2007 году эта цифра составила **28420** детей. С 2008 года в регионе рождается более 30000 детей.

В 2010 году было зарегистрировано рождение **31158** младенцев. **Тридцатитысячный ребенок, появившийся на свет в Алтайском крае в 2010 году, родился в семье БЕЛКАНОВЫХ, проживающих в селе Шульгин Лог Советского района.** Мальчика назвали *Русланом*. Он - третий ребенок в семье. У малыша есть две старшие сестры - *Эмилия и Диана*.

Глава семейства - *Виталий Николаевич Белканов* работает педагогом в филиале детской спортивной школы, мама юбилейного новорожденного - *Ольга Николаевна* является помощником прокурора Красногорского района.

На вопрос «Кем бы вы хотели видеть своего мальчика в будущем?» счастливые родители в один голос отвечают: «Человеком!».

Новорожденного Руслана и его семью чествовали в отделе ЗАГС администрации Советского района. С радостным событием семью Белкановых поздравляли начальник управления ЗАГС Алтайского края **Алексей ВАРЕНИК**, глава администрации Советского района **Василий ВЕБЕР**, специалисты управления Алтайского края по образованию и делам молодежи органов местного самоуправления.

В адрес семьи Белкановых прозвучало много теплых слов. Руслана одарили многочисленными подарками и пожелали вырасти достойным гражданином Алтайского края и нашей страны. ☺

Информация предоставлена Управлением Алтайского края по образованию и делам молодежи



ОТ РЕДАКЦИИ

Семья рассматривается не только как «ячейка общества», но и как социальный институт, который характеризуется совокупностью социальных норм, образцов поведения, регламентирующих взаимоотношения между супругами, родителями, детьми, другими родственниками. И все преобразования, процессы, происходящие в обществе, неизбежно отражаются на семье, отношениях внутри нее.

Насилие в семье: что это? Редкость или закономерность? Каково отношение общества к этому явлению? Кто виноват и что делать, если тебя бьют в семье? Педагогическое насилие имеет право быть? Изнасилование, инцест - как жить дальше? На эти и многие другие вопросы мы будем находить ответы в публикациях этого года вместе со специалистами КГУСО «Краевой кризисный центр для женщин».

Сегодня разберемся: откуда идут корни насилия внутри семьи, какие его виды выделяют и к чему может оно привести - вместе с заведующей отделением консультативной помощи и реабилитации, КГУСО «Краевой кризисный центр для женщин» Татьяной Александровной ГУЖ.

Что такое насилие?

- Насилие в обществе является в значительной степени следствием традиционного воспитания, когда агрессивное поведение рассматривается как единственный способ разрешения существующих проблем. Невозможность договориться в действительности сопровождается болью, страданием, унижением как для агрессора, так и для жертвы.

При этом социализация мальчиков зачастую прямо направлена на проявление агрессии против людей. Девочек в аналогичных случаях учат терпеть, при-способливаться, сохранять видимость благополучия. По статистике, до 90% обидчиков были лишь свидетелями жестокого обращения в родительской семье. Девочки, наблюдавшие случаи насилия в родительской семье, для создания собственной, выбирают более агрессивного партнера.

В течение многих столетий мужчина являлся главой семьи, «хозяином» жены и детей. Женщинам отводилась второстепенная роль, они воспринимались как собственность. Жизнь ребенка не имела никакой ценности, показатели детской рождаемости и детской смертности были велики. Дети считались грешными существами, а родительская любовь предусматривала телесные наказания.

Человек порой не задумывается, что насилие - это не только побои и сексуальный контакт против воли жертвы, но словесное оскорбление в виде брани в общественном транспорте и внушение чувства неполноценности юной девушке.

На сегодняшний день обращения в наш Кризисный центр для женщин (ККЦЖ) по проблемам насилия стоят на втором месте и составляют 30-35% от всех обращений.

Вот лишь один из примеров: к нам обратилась женщина С., 25 лет. Замужем 6 лет, сын 5 лет. Около года назад ее муж потерял работу, начал выпивать, оскорблять и периодически избивать С. на глазах у ребенка, угрожать совершить расправу, «если будет плохо себя вести». От происходящего ребенок стал болезненным, замкнутым...

По данным официальной статистики, в каждой четвертой российской семье присутствует ситуация насилия. В России ежегодно от рук партнеров погибают от 14 до 17 тысяч женщин, а 50 тысяч женщин остаются инвалидами. По данным ВОЗ, в мире, как минимум,



1 из 5 женщин подвергалась изнасилованию или попытке изнасилования хотя бы раз в жизни. Ежегодно около 2 тысяч детей сводят счеты с жизнью, 50 тысяч детей уходят из дома по причине жестокого обращения, из них каждый второй никогда не возвращается.

Наиболее распространенным сочетанием насилия является сочетание физического и психического - ему подвергаются более трети женщин (36%). Различным сочетаниям физического или психического насилия подвергаются от 15 до 18% женщин: физическое и сексуальное - 18%; психологическое и сексуальное, физическое и экономическое - по 16%; психологическое и экономическое - 15%; экономическое и сексуальное насилие - 9%.

По результатам социологических опросов, касающихся изучения явления супружеского насилия в семье, около 70% опрошенных считают себя жертвами семейного насилия.

В Барнауле в 2000 году ККЦЖ было проведено два исследования по проблеме насилия в отношении женщин, как социально-правовой проблемы: среди взрослого населения и среди школьников старших классов г.Барнаула. Большинство из опрошенных респондентов, считают, что проблема домашнего насилия очень широко распространена, более половины опрошенных знают кого-либо, кто подвергался насилию, и половина сами подвергались насилию или совершали его.

Ситуация насилия переживается человеком как тяжелейший стресс: появляются вспышки гнева, тревожность, эмоции притупляются. Человек чаще употребляет алкоголь и лекарственные препараты, что приводит к изоляции и депрессии.

С данными симптомами сложно справиться человеку самостоятельно, так как трудно изменить реакции и «побороть» стресс в одиночку. Необходимо обращаться за помощью к психологу, чтобы помочь себе. ☹



Формирование бытовых навыков аутичного ребенка



Евгения Борисовна МИРСКАЯ,
педагог-психолог,



Елена Георгиевна БОРЯЧЕК,
и.о. заместителя директора
- ГУ «Краевой
реабилитационный центр
для детей и подростков
с ограниченными
возможностями»,
г.Барнаул

(Продолжение. Начало - в №12(96))

«Я верю в себя, потому что вы в меня верите».
Фраза аутичного ребенка

Трудности в адаптации аутичного ребенка в быту семьи, его отказ что-то сделать часто связаны со страхами. Ребенок может бояться ходить в туалет из-за шума воды, мыться, если вода однажды попала ему в глаза, идти гулять, потому что боится соседской собаки. В отличие от оперантного обучения, принятого за рубежом, в российском подходе чаще отдают предпочтение «скрытой психодраме».

Пугающий объект при этом представляется смешным или совершенно необходимым для достижения важной для ребенка цели в игровой ситуации. **Проблема может постепенно разрешиться, если близкие понимают, что стоит за отказом ребенка, терпеливо общаются с ним, дают возможность освоиться в пугающей ситуации, почувствовать себя ее хозяином.** Например, если ребенок боится мыться, можно дать ему поэкспериментировать с краном, вместе помыть голову кукле или поиграть с плавающими игрушками.

Помимо страхов, **аутичный ребенок бывает чрезвычайно избирательным в еде,** заставить его есть незнакомую пищу бывает невозможно. Хотя специалисты убеждены, что постепенно можно расширить рацион ребенка, подкрепляя любимым лакомством каждый съеденный кусочек непривычной пищи. В рамках эмоционально-коррекционного подхода предлагается

предпочитаемую ребенком еду давать ему за столом, а между едой ограничивать доступ к любимым лакомствам, оставляя «невзначай» на видном месте пищу, от которой он отказывался и, не предлагая ребенку, съедать кусочек самому или кормить другого, при этом комментируя свои действия и хваля съеденное.

Детей, у которых проблема избирательности в еде не стоит так остро, **можно начинать учить правилам поведения за столом.** Важно сначала правильно организовать место, подобрать удобный по высоте стул. Перед ребенком ставится тарелка с едой, кладется вилка или ложка, а все посторонние предметы убираются. Если ребенок вскакивает из-за стола с куском в руке, поведенческие терапевты рекомендуют спокойно, но твердо усадить его на место, либо велеть, чтобы он положил кусок на стол. При обучении ребенка пользоваться ложкой позиция взрослого - позади или сбоку от ребенка. Когда ребенок освоит необходимые моторные навыки, взрослый может занять более пассивную позицию, не забывая подбадривать ребенка и радоваться успеху, игнорируя неуспех.

Нередко ребенок испытывает трудности во время еды из-за своей повышенной брезгливости. Даже капля супа на щеке или одежде может стать источником неприятных ощущений. Эту проблему может облегчить умение пользоваться салфеткой.

Уменьшению тревожности, упорядочиванию поведения аутичного ребенка способствует и **временная организация его жизни.** Су-



Отворяя двери надежды

ществование четкого распорядка дня, семейных привычек и традиций, если последовательность событий предсказуема, они неукоснительно должны соблюдаться, повторяясь изо дня в день (еда, прогулка, сон, занятия и т.д.). В оперантном подходе в последнее время все популярнее становится **идея о необходимости обучения в естественной ситуации, когда подкрепление достигается самим ребенком в результате выполнения необходимого для этого действия.** Некоторые операции, которые особенно трудны ребенку, можно вставлять в игровой сюжет, интересный ему, чтобы дать ему возможность попрактиковаться вне учебной ситуации.

Для визуальной поддержки режима дня можно использовать **«пооперационные карты»**. Карта складывается из фотографий или рисунков, сделанных совместно с ребенком, расположенных в той последовательности, в которой события происходят в течение дня. Это поможет аутичному ребенку сориентироваться в организации дня и снять напряжение, связанное со страхом нового. Сочетание четкой пространственной организации, расписаний и игровых моментов может заметно облегчить обучение аутичного ребенка навыкам бытового поведения.

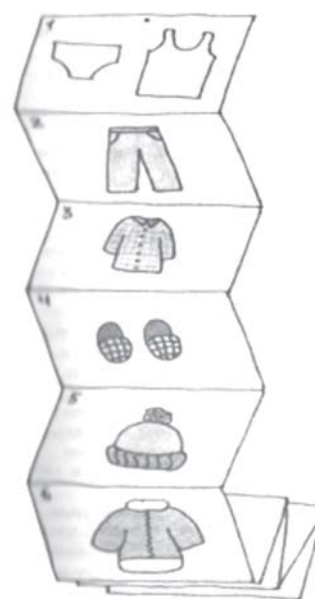
Научить ребенка раздеваться могут помочь многократно повторяющиеся в течение дня ситуации: такие, как переодевание на прогулку, посещение туалета или при укладывании спать. Сначала, управляя руками ребенка, взрослый помогает ему снять необходимую одежду, затем лишь слегка приспускает ее, предоставляя ребенку завершить действие. Позиция взрослого позади ребенка дает последнему ощущение, что он действует сам, и в то же время он чувствует готовность взрослого помочь. Взрослый постепенно ослабляет помощь, будучи готовым эту помощь предоставить опять до наступления аффективного «взрыва» в результате неуспеха.

Для обучения навыкам одевания желательно организовать стереотипную бытовую ситуацию, для чего важно понаблюдать, где, на каком стуле ребенок предпочитает садиться, где и в каком порядке лучше разложить одежду, чем можно порадовать ребенка после завершения действия (держать под рукой его любимую игрушку, покружить, пощекотать, рассказать любимую прибаутку).

Для визуальной поддержки формирования стереотипа действия можно также использовать «пооперационные карты», в данном случае карта складывается из фотографий или рисунков вещей, расположенных в той последовательности, в которой ребенок будет их одевать (см. рисунок). Поначалу бывает важно хвалить ребенка уже за то, что он сидит на стульчике, пока «мы вместе надеваем колготки». Затем руками ребенка взрослый начинает подтягивать колготки вверх на завершающем этапе одевания и, по мере увеличения активности и самостоятельности ребенка в выполнении данного действия, начинает подключать его раньше и раньше, хвалить за малейшие самостоятельные движения.

Чтобы не произошло перенасыщения похвалой, сохранялась ее ценность, **специалисты советуют ослаблять похвалу за те действия, которые автоматизируются, и переносить свое внимание на те операции, которые требуют освоения.** Со временем у родителей накапливается большой арсенал поощрений (похвал, тактильных, пальчиковых и двигательных игр, песенок, игрушек, лакомств и т.п.), гибкое использование которых позволяет подкреплению желательного поведения не превратиться в механичность. Любое поощрение сопровождается и соответствующей краткой и ярко эмоционально окрашенной оценкой: «Молодец!», «Умница!», «Замечательно получается!» и т.п.

Важно не ЧТО сказала мама, а КАК, с каким эмоциональным рядом: ребенок должен понять, что с ней - лучше, что она - источ-



Для визуальной поддержки режима дня можно использовать «пооперационные карты». Карта складывается из фотографий или рисунков, сделанных совместно с ребенком, расположенных в той последовательности, в которой события происходят в течение дня. Это поможет аутичному ребенку сориентироваться в организации дня и снять напряжение, связанное со страхом нового.



Отворяя двери надежды

◀ **ник приятных впечатлений и ощущений** (пусть на первых порах только вкусовых или тактильных), мало-помалу и слово, и сами родители приобретут для него самостоятельное значение. Это и станет той основой, на которой можно будет попытаться создать более сложные формы контакта и деятельности, прежде всего навыков самообслуживания.

Конечно, все сразу получаться не будет, но и не должно. **Могут случиться проявления агрессии, негативизма, крик.** Тогда нужно оставаться достаточно твердым и настойчивым, лишив ребенка ненадолго привычного, любимого поощрения. Конечно, это не очень приятно, но родители должны помнить: **добиваясь от ребенка правильного поведения, целенаправленной деятельности, они формируют соответствующий стереотип, который поможет их малышу легче взаимодействовать с окружающими, познавать мир, учиться.**

Если аутистические проявления не слишком глубоки, многое происходит при сравнительно небольшой поддержке родителей: спокойное, эмоциональное поощрение и - главное - все, чему необходимо научить ребенка, должно быть органичной, естественной стороной жизни семьи, соблюдающей все нормы быта, этикета, гигиены. **Ребенок должен чувствовать эту органичность, удовлетворенность от соответствующих действий, их искренность, а не воспитательную «показушность».** Если по каким-то причинам (моторная неловкость, страх, тревога) малышу что-либо не удастся, его необходимо поощрять даже за минимальный успех, даже если стремление сделать так, как нужно, только обозначено.

Очень важно постоянно подчеркивать значимость той работы, которую сделал ребенок, для мамы, для бабушки, для всего социального окружения (даже если он только стер пыль со стола, разложил по местам свои игрушки, сам оделся на прогулку и т.п.). **И не бойтесь его перехвалить!** До того как ребенку

предоставят большую самостоятельность, важно, чтобы в его сознании укреплялась мысль, что он успешно делает все вместе с мамой, что у него все получается и нет никакой необходимости в том, что кто-то будет делать за него то, что он потенциально способен делать сам.

Основная тяжесть повседневной работы с аутичным ребенком ложится, конечно, на семью. Близкие оказываются перед необходимостью переустройства жизни семьи с учетом интересов ребенка. Приходится думать не об удобстве и спокойствии, и о целесообразности и пользе происходящего в доме и семье для развития ребенка. Такой подход требует от близких самоотверженности и сил.

Помощь ребенку может быть по-настоящему действенной, когда мы верим в ценность его личности, как бы она ни была своеобразна, принимаем ребенка таким, какой он есть, и делаем все, зависящее от нас, чтобы способствовать его развитию.

Для семьи это означает:

◆ обеспечить ребенку постоянную эмоциональную поддержку;

◆ помогать лучше воспринимать и понимать окружающий мир, находить в нем необходимый порядок и постоянство и благодаря этому получать радость от жизни;

◆ помогать усвоить основные правила поведения и жизни в обществе, вступать в необходимые отношения с людьми, поддерживать и развивать эти отношения;

◆ учить использовать в практической жизни приобретаемые сведения и навыки;

◆ готовить к самостоятельной жизни и работе в той мере, в какой это возможно именно для этого ребенка. ☺



Специалистами Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями (г.Барнаул) в рамках реализации краевой целевой программы «Ранняя помощь семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития» «Растем и развиваемся вместе», поддержанной Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения, проводится работа с родителями аутичных детей по повышению их психолого-педагогической компетентности.



За опытом - в Забайкалье

Своими впечатлениями делятся делегаты конференции от АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»: старшая акушерка Перинатального центра МУЗ «Городская больница №3» г.Рубцовска **Ирина Борисовна ПАВЛОВА** и медицинская сестра-анестезистка МУЗ «Центральная городская больница» г.Бийска **Анна Викторовна НЕДОСЕЙКИНА**.

- Цель нашей командировки заключалась в возможности ознакомиться с существующими формами и методами непрерывного постдипломного образования в рамках зачетно-накопительной системы в практической деятельности наших коллег. Роль медицинских работников со средним специальным образованием, которые должны быть партнёрами с врачами в организации и ведении лечебного процесса, трудно переоценить. Для этого необходимо высокий профессионализм специалистов.

Все обучающие мероприятия в регионе готовят и проводят Краевой совет медицинских сестер МЗ Забайкальского края, Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация медицинских специалистов» и Читинский медицинский колледж.

Все конференции проводятся в рамках зачетно-накопительной системы по специальностям с зачетом часов, выдачей сертификата и проведением конкурса на звание «Лучший по профессии» по каждой специальности. Победители профессиональных конкурсов награждаются ценными подарками, методической литературой по специальности, спецодеждой и возможностью досрочно пройти аттестацию на более высокую квалификационную категорию. Финансирование всех краевых и межрайонных научно-практических конференций осуществляется из средств Ассоциации.

Конференцию, на которую мы были делегированы, открыла консультант по сестринскому делу Минздрава Забайкальского края, президент ЗРОО «ПрофАсМед-Спец» **В.А. Вишнякова**. В выступлении первого заместителя министра здравоохранения **А.Н. Бутыльско**го прозвучали слова признательности в адрес специалистов сестринского дела и дана высокая оценка значимости сестринской профессии.

Делегаты конференции после пленарных выступлений работали по секциям, проводились «мастер-классы» и практические блоки.

На конференциях обсуждались различные вопросы, такие, как: состояние анестезиологической, реанимационной и хирургической служб в Забайкальском крае; организация мероприятий по формированию здорового образа жизни ПНП «Здоровье»; права пациентов и т.д.

Мы посетили и учреждения здравоохранения: родильный дом №1, Перинатальный центр, городскую поликлинику №7, где смогли ознакомиться с организацией работы, кадровым потенциалом.

У нас вызвала особый интерес **система ранжирования** (оценка качества работы специалистов), ее результаты учитываются при аттестации, технология проведения сертификации и аттестации сестринского персонала, четко просматривается, что единовластие со стороны Ассоциации при подготовке специалистов к сертификации и аттестации улучшает процесс прохождения этой процедуры, делает его объективным и эффективным, так как образование занимается повышением квалификации, а аттестация - аттестацией, сертификацией своих специалистов, то есть контролем качества обучения. Для нас это было необычным, новым, так как у нас образование занимает господствующую роль и получается, что

Анна Викторовна НЕДОСЕЙКИНА,
 медицинская сестра АРО,
 МУЗ «Бийская ЦГБ»,
 член АРОО ПАСМР
 с 2004 года;

Ирина Борисовна ПАВЛОВА,
 старшая акушерка
 Перинатального центра,
 МУЗ «Городская больница
 №3», г.Рубцовск,
 член АРОО ПАСМР
 с 2005 года

29-30 ноября 2010 года в г.Чите прошла Краевая сестринская научно-практическая конференция «Сестринское дело в хирургии», «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» Забайкальского края.



Эндопротезирование

◀ сами обучают и сами контролируют качество обучения. Возникает вопрос: «Справедливо ли это?». **Кто, как не члены Ассоциации, могут оценивать знания своих коллег?!**

Слаженная совместная работа Ассоциации и главного специалиста, как представителя Министерства здравоохранения Забайкальского края и Краевого совета по сестринскому делу, несет в себе множество эффективных направлений и подходов в организации работы специалистов сестринского дела.

Следует отметить, что **забайкальские члены Ассоциации платят членские взносы 1% от всех видов заработка**, поэтому в отличие от нас (взнос равен 1% от оклада) у них намного больше финансовых возможностей.

В заключение хочется отметить и выразить надежду на продуктивную работу наших алтайских образовательных учреждений, органов Управления по здравоохранению и Ассоциации, направленную на один результат, достижение одних целей, что, несомненно, улучшит качество обслуживания нашего населения.

Очень жаль, что нашей Ассоциации приходится тратить много средств на оплату циклов повышения квалификации, чем должны заниматься непосредственные руководители учреждений. Это ведет к подрыву бюджета Ассоциации, вместо открытия методических кабинетов и центров, проведения конкурсных мероприятий, - что было бы очень важно для повышения качества работы наших специалистов.

В целом поездка у нас оставила положительные впечатления. Сейчас мы видим своей задачей донести всю полученную информацию не только до руководителей, но и до рядовых членов Ассоциации.

Мы благодарим АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» за предоставленную возможность побывать у коллег в другом регионе, ведь это всегда очень полезно. ☺

Тазобедренный сустав - важнейший сустав для опоры и передвижения человека. По своей форме он - шаровидный, образован головкой бедренной кости и вертлужной впадиной («чаша»). Суставные поверхности соприкасающихся костей в норме покрыты гладким гиалиновым хрящем и удерживаются друг напротив друга суставной капсулой, которая укреплена прочными связками.

Патология тазобедренного сустава влечет за собой ухудшение функционирования всего опорно-двигательного аппарата, в первую очередь, позвоночника. Боль и ограничения подвижности в тазобедренном суставе делают больных инвалидами.

В последние годы одним из наиболее эффективных и перспективных методов хирургического лечения заболеваний и повреждений тазобедренного сустава является **эндопротезирование**. Ежегодно в мире выполняется более 450 тысяч таких операций.

В травматолого-ортопедическом отделении №1 ГУЗ «Краевая клиническая больница» в течение последних трех лет успешно освоен и внедрен метод тотального цементного, бесцементного и гибридного эндопротезирования тазобедренных суставов.



Светлана Сергеевна ЛУШНОВА,

старшая медицинская сестра, специалист высшей квалификационной категории, травматолого-ортопедическое отделение №1, ГУЗ «Краевая клиническая больница», член ПАСМП с 2002 года



Эндопротез тазобедренного сустава в разобранном виде

Эндопротез тазобедренного сустава в собранном виде



тазобедренного сустава

Показания для эндопротезирования сустава

Боль в области тазобедренного сустава - это первый признак возможного заболевания. Сначала боль может беспокоить периодически, незначительно. В последующем она усиливается, доставляя все больше неудобств и страданий пациенту.

Нарушение функции конечности, чаще всего, носит прогрессирующий характер, вплоть до полного обездвиживания. Наступает момент, когда консервативное лечение становится бесполезным.

Эндопротезирование тазобедренного сустава является эффективным и часто единственным способом восстановления утраченной функции конечности. **Тотальное, то есть замена всех компонентов сустава, эндопротезирование является методом выбора при лечении следующих болезней:**

- ◆ дегенеративно-дистрофические артрозы и артриты;
- ◆ посттравматические артрозы;
- ◆ ревматоидные артриты;
- ◆ болезнь Бехтерева;
- ◆ асептический некроз головки бедра;
- ◆ диспластические артрозы;
- ◆ ложные суставы шейки бедра;
- ◆ неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы.

Противопоказания для эндопротезирования сустава

Это - острый и хронический остеомиелит, туберкулез, тяжелые формы сердечно-сосудистых заболеваний, психоневрологические заболевания относятся к противопоказаниям для данного вида оперативных вмешательств.

Возраст пациента при отсутствии тяжелых сопутствующих заболеваний противопоказанием не является.

Эндопротез тазобедренного сустава

Современный эндопротез состоит из нескольких металлических частей, выполненных из прочных долговечных сплавов. Так же, как и нормальный тазобедренный сустав, *искусственный состоит из головки и впадины*, в которой головка вращается, позволяя осуществить нормальную амплитуду движений. Для амортизации и улучшения скользящих качеств соприкасающихся деталей используется *дополнительный вкладыш из полиэтилена*. Для каждого конкретного случая подбирается соответствующий эндопротез.

По способу крепления эндопротезы бывают цементные, бесцементные и гибридные. Все способы крепления являются эффективными, однако каждый из них имеет свои показания и противопоказания.

При цементном эндопротезировании искусственная впадина и ножка эндопротеза фиксируются с помощью метилметакрилатного цемента, который вводится в предварительно подготовленный костномозго-

вой канал бедренной кости и вертлужную впадину. В течение нескольких минут цемент застывает, прочно фиксируя детали эндопротеза в кости.

При бесцементной технике впадина эндопротеза соединяется с тазовой костью с помощью винтов. Бедренный компонент эндопротеза плотно вставляется в подготовленный костномозговой канал бедренной кости. Поверхность такого эндопротеза, соприкасающаяся с костью, имеет пористое покрытие, благодаря чему костная ткань постепенно врастает в поверхностный слой эндопротеза, являясь важным фактором дополнительной фиксации.

При гибридном эндопротезировании используются способы цементной и бесцементной фиксации компонентов эндопротеза в различных состояниях.

В своей работе специалисты отделения используют только высококачественные и современные имплантанты ведущих отечественных и зарубежных фирм. Разнообразные модели эндопротезов дают возможность пациентам после оперативного вмешательства вернуться к полноценному образу жизни.

Подготовка пациента к эндопротезированию сустава

До операции пациент проходит *полное клиническое обследование*:

- ◆ консультации специалистов: ортопеда-травматолога, терапевта, гинеколога (для женщин), других специалистов (по показаниям) при наличии сопутствующих заболеваний;

- ◆ лабораторные обследования: анализы крови, мочи;

- ◆ инструментальные обследования: обзорная рентгенография костей таза с тазобедренными суставами, флюорография органов грудной клетки, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, электрокардиограмма.

Госпитализация пациента производится за 5-6 дней до операции, чтобы заготовить аутокровь (собственная кровь) в объеме 450мл (обычная донорская доза) для восполнения операционной кровопотери.

Также в этот период происходит *обучение пациента*:

- ◆ ходьбе с опорой на костыли здоровой ноги и руки, переставляя больную ногу, немного сгибая ее в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах, нагружая оперированную конечность до 10-15кг, формируется стереотип правильной походки;

- ◆ специальным укладкам с помощью клиновидной подушки «Пилот» (поролоновая подушка), которая укладывается между ног пациента и удерживает оперированную конечность в правильном положении, для профилактики вывиха головки эндопротеза;

- ◆ дыхательной гимнастике, серии глубоких вдохов и выдохов, для профилактики застойных явлений в легких;

- ◆ простейшим упражнениям лечебной физкультуры для профилактики контрактур;

- ◆ правилам гигиены.



Советы медицинской сестры

Операция эндопротезирования сустава

Операция проводится под общей анестезией (наркозом), ее длительность составляет от 1 до 3 часов.

Хирург выполняет удаление головки и шейки бедренной кости, а на их место устанавливает детали эндопротеза (головка и бедренная ножка). Вертлужная впадина рассверливается, а на ее место вставляется искусственная впадина, которая закрепляется при помощи шурупов или цемента. После проверки функции конечности операционная рана ушивается послойно. Также во время операции проводится профилактика инфекционных осложнений, при необходимости выполняется кровопотеря. Для удаления крови, которая скапливается в ране в течение некоторого времени после операции, устанавливается силиконовая трубка-дренаж.

После операции

После окончания операции пациента переводят в отделение реанимации, под наблюдение опытного медперсонала. В течение нескольких часов после операции проводят ингаляции кислорода через носовые катетеры или лицевую маску. В первые сутки происходит мониторинг жизненно важных показателей.

Пациента укладывают на спину, между ног располагают клиновидную подушку «Пилот». Для профилактики тромбоза используются специальные компрессионные чулки.

В первые несколько дней делают различные инъекции (обезболивающие, противовоспалительные, антибиотики, антикоагулянты). В палату травматолого-ортопедического отделения пациента переводят при стабильном состоянии, обычно это происходит на следующее утро.

Для снижения риска легочных осложнений 2-3 дня после операции пациент каждые 2-3 часа выполняет дыхательную гимнастику. Для укрепления мышц нижних конечностей под руководством методиста прооперированный занимается лечебной физкультурой.

Для профилактики пролежней уже в первый день пациента поворачивают на здоровый бок, между нижними конечностями ложится клиновидная подушка «Пилот». На 2-й день пациенту разрешается сидеть в кровати; затем - на краю кровати, свесив ноги; вставать, опираясь на костыли (под присмотром медицинского персонала).

На 1-й, 2-й, 3-й дни и перед выпиской проводят анализы крови и мочи. На 2-й день проводят контрольную рентгенографию оперированного тазобедренного сустава. На 3-й день удаляют дренажную трубку, делают дуплексное сканирование вен нижних конечностей. На 10-12-й день у пациента снимают швы.

Физическая нагрузка увеличивается ежедневно, к моменту выписки из стационара на 10-12-й день пациент уже ходит по коридору с помощью костылей.

Послеоперационные осложнения

К осложнениям операции можно отнести:

- ◆ инфекцию в области операции;



До операции

После операции

- ◆ кровопотерю во время операции или после нее;
- ◆ тромбоэмболию (закупорка сосуда тромбом);
- ◆ развитие пневмонии;
- ◆ вывих протеза;
- ◆ пролежни.

Для профилактики осложнений в нашем травматолого-ортопедическом отделении №1 разработан и внедрен в практику лист сестринского наблюдения за пациентом с эндопротезом, который позволяет обеспечить преемственность между медицинскими сестрами и врачами; объективно оценить состояние пациента, при необходимости внести коррективы по его уходу и лечению; предотвратить возникновение осложнений; выявить дефекты в работе конкретного медицинского работника и устранить их; повысить ответственность, значимость и уровень знаний медицинского персонала; обеспечить пациента полноценным уходом и профилактикой.

Выписка домой

Выписка производится через 10-12 дней после операции. Ограничение физической нагрузки на оперированную конечность следует соблюдать в течение 6-8 недель, используя дополнительную опору (костыли, ходунки, трость).

Каждому пациенту при выписке домой выдают подробные рекомендации. Через 3 месяца необходимо пройти курс реабилитации в отделении восстановительного лечения ГУЗ «Краевая клиническая больница» под руководством специалистов.

Накопленный нами клинический опыт применения эндопротезирования позволяет говорить о высокой эффективности этого метода лечения и крайне низком уровне осложнений. ☺

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН



Алтайской региональной профессиональной Ассоциации средних медицинских работников: (8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru
сайт: www.pasmr.ru





Дорогие женщины!

2011 год - год белого кролика (кота) по восточному календарю. Что он несет людям? Кролик - животное семейное, символ плодovitости, потомства и спокойствия. Вступая в новый год, все мы надеемся на счастье, которое немислимо без детей. Ведь человечество живет и развивается, только пока рождаются дети. Поэтому мы надеемся, что в этом году в Алтайском крае родится еще больше здоровых, красивых, умных малышей, а многие семьи обретут счастье быть родителями.

Рождение здорового ребенка, сохранение здоровья матери - главная задача акушерско-гинекологической службы. Но врачи - не боги! Многое зависит от самих родителей: от наследственных факторов, образа жизни, которые формируют общий потенциал здоровья семьи. **«Мать-плод-ребенок» - единая цепь.** Низкое исходное соматическое здоровье наших женщин - тот «корень зла», из-за которого мы сегодня теряем или получаем больных детей. Главная причина материнской смертности в Алтайском крае за последние 5 лет - это соматические заболевания женщин.

Учитывая то, что проблемы здоровья матери и ребенка в равной степени актуальны как для врачей, так и для населения, **главной темой рубрики «Ответственное родительство» в этом году будет «Экстрагенитальная патология матери и беременность».**

В наших статьях мы попытаемся рассказать, как то или иное заболевание влияет на беременность и развитие плода, и, наоборот, как беременность влияет на течение разных заболеваний. Что нужно женщине делать до и во время беременности, чтобы сохранить свое здоровье и помочь родиться здоровым своему малышу.

Но для начала давайте попробуем ответить на философский вопрос: «Откуда мы, и что нас ждет?».

«Здоровая мать = здоровое потомство», или Основной закон репродукции

Главное, что выделяет все живое на Земле, от вируса до человека, среди неживой природы - это способность воспроизводства себе подобных, способность к репродукции. Именно репродуктивная система является главной в иерархии всех других систем жизнеобеспечения живого организма, независимо от его сложности. Это определяется тем, что именно репродуктивная система отвечает за выживаемость в пространстве и времени целого биологического вида, тогда как другие системы обеспечивают выживаемость только отдельной особи этого вида.

На уровне простейших организмов необходимая репродукция обеспечивалась скоростью и количеством. По мере усложнения живых организмов усложнялась и репродуктивная система: появилась половая дифференцировка, обеспечивающая более качественное потомство, уменьшалось количество воспроизводимого потомства, но все более удлинялся период внутриутробного развития и увеличивалась роль родителей в сохранении и воспитании детенышей.

Несомненно, самую большую сложность и многоэтапность представляет процесс репродукции у человека. Миллионы лет эволюции способность к репродукции у человека, как биологического вида, формировалась и поддерживалась жестким механизмом естественного отбора, который не оставлял места слабым мужчинам и женщинам, не способным родить и выкормить ребенка. Именно у человека стремящаяся к оптимизации любого процесса природа довела коэффициент качество/количество потомства до максимально высоких значений. То есть, при низкой рождаемости выживаемость родившегося потомства очень велика в сравнении со всеми прочими представителями класса млекопитающих, к которому относится и человек.

Совершенство человеческой репродукции определяется тем, что в



**Наталья Ильинична
ФАДЕЕВА,**

заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ, доктор медицинских наук, профессор, врач акушер-гинеколог высшей категории, Заслуженный врач РФ



▶ процессе ее реализации последовательно играют главные роли основные системы жизнеобеспечения организма: эндокринная, иммунная, система кровообращения и нервная система. Если хоть одна из систем дает сбой, нарушается вся система деторождения.

На этапе наступления беременности - оплодотворения - определяющие роли играют эндокринная и иммунная системы. При несостоятельности первой - не происходит овуляции: нет яйцеклетки, следовательно, оплодотворять нечего - женщина бесплодна. При несостоятельности второй системы «поднимает голову» инфекция, которая сильнее человека. *Анатомические особенности строения женской половой сферы являются идеальными условиями для развития инфекционно-воспалительных поражений, вызванных условно-патогенной флорой или инфекциями, передаваемыми половым путем.* Последствиями инфекционной атаки являются либо механические препятствия для встречи яйцеклетки и сперматозоида, либо невозможность имплантации плодного яйца в инфицированную матку: бесплодие, ранние потери, внематочная беременность. Исходом эктопической беременности являются внутрибрюшное кровотечение, генерализация инфекции, что уже является реальной угрозой жизни матери.

В первом триместре беременности (до 12-14 недель) происходит формирование плода и плаценты. На этом этапе сохраняются ведущие роли эндокринной и иммунной систем, но постепенно начинает возрастать значение системы гемодинамики, так как формируется третий круг кровообращения - маточно-плацентарный. Несостоятельность эндокринной системы ведет к недостаточности гормональной функции желтого тела яичников - основной причины самопроизвольных аборт в ранние сроки. Несостоятельность иммуномодуляции и ангиогенеза, необходимых для сохранения плодного яйца в полости матки, ведет либо к гибели эмбриона, либо к формированию первичной плацентарной недостаточности, что в даль-



нейшем приведет к перинатальным потерям или позднему гестозу - одной из основных акушерских причин материнской смертности.

Во втором триместре беременности (14-28 недель) интенсивный рост плодного яйца обеспечивается значительной перестройкой макрогемодинамики за счет прироста объема циркулирующей крови на 30% от начального. В условиях повышенной нагрузки первичная морфо-функциональная несостоятельность сердца, почек, печени и легких женщины может проявиться их острой недостаточностью, создающей угрозу жизни матери и плода.

В третьем триместре беременности (29-40 недель) многое зависит от работы сформированной в первом триместре плаценты. При ее недостаточно хорошей работе мы видим проблемное течение беременности: со стороны плода - гипоксия, задержка развития, перинатальные потери, высокая заболеваемость новорожденных; со стороны матери - поздний гестоз и прогрессирующая полиорганная недостаточность.

Прерывание беременности в любых сроках и роды сопровождаются кровотечением. При нарушениях в системе гемостаза кровотечения могут приобрести патологический характер и угрожать жизни женщины. Несостоятельность иммунной системы после родов приводит к развитию инфекционных

заболеваний с развитием генерализованных форм гнойно-септических заболеваний, которые опять же ухудшают здоровье женщины и вызывают повышенный риск смерти.

Таким образом, исходные или полученные во время жизни дефекты в работе основных систем жизнеобеспечения блокируют репродуктивную функцию человека. Больной организм не способен к повышенным нагрузкам, которые предъявит ему беременность, и он старается избежать ее: бесплодие или преждевременные потери. Одни и те же факторы определяют у человека способность дать потомство и обеспечивают его длительность жизни. Прогрессирующая способность человека преобразовывать окружающую среду во многом нивелировала механизмы естественного отбора. Развитие медицины и помощь при деторождении способствовали снижению материнской и младенческой смертности, сохранению потомства у женщин с дефектами основных систем жизнеобеспечения. Накопление в популяции цивилизованных стран с низкой рождаемостью этих скрытых, на первый взгляд, дефектов эндокринной, иммунной и системы гемостаза манифестирует ростом числа женщин, страдающих бесплодием и невынашиванием беременности, неспособных выносить и родить здорового ребенка. Поэтому репродуктивное здоровье - способность беременеть, вынашивать и рожать здоровых детей - можно считать индикатором общего здоровья населения.

Что же нам делать? Хранить с молодых лет то, что подарено нам природой, прежде всего - вести здоровый образ жизни. Не откладывать рождение потомства на поздний репродуктивный период - с годами здоровье прогрессивно ухудшается. Если уже есть проблемы со здоровьем, то не искать виноватого, а вместе с врачом найти наилучшие способы оздоровления и только тогда планировать беременность. Только в сотрудничестве, взаимопонимании врача и семьи мы можем добиться наилучших результатов: **здоровые родители + здоровый ребенок = счастливая семья.** ☺



Нордическая ходьба - это просто и полезно



**Василий Федорович
ЛОПУГА,**

доцент кафедры
здоровьесберегающих
технологий Алтайского
краевого института
повышения квалификации
работников образования,
г.Барнаул

**Наверняка
каждому
приходилось
видеть в парке или
в лесу людей,
марширующих
летом с лыжными
палками. Нет, это
не дом
престарелых на
прогулке и не
сумасшедшие -
ходьба с палками,
или нордическая
ходьба, - это новый
вид фитнеса.**

Первоначально этот вид ходьбы применялся для летних тренировок лыжников в скандинавских странах, а как вид фитнеса - развился в Америке в конце 80-х, в Европе же стал популярным только в конце 90-х годов. Сегодня у нордической ходьбы - миллионы приверженцев по всему миру.

Что же в ней такого особенного? **Преимущества у ходьбы с палками перед обычной ходьбой достаточно много.** Это:

- расход энергии увеличивается до 46%, что равносильно 400ккал / час;
- увеличивается скорость ходьбы и снижается общая усталость;
- снимается излишняя нагрузка с колен и суставов;
- активизируется работа сердца;
- развиваются мускулы шейно-плечевого аппарата;
- увеличивается латеральная подвижность шеи и позвоночника;
- повышается фактор безопасности на скользких поверхностях.

При ходьбе с палками наиболее активно работают сгибательные и разгибательные мышцы предплечья, задняя поверхность плечевых мышц, большие грудные и широкие спинные мышцы.

Очень важно подобрать палки нужной высоты. Для этого используется следующая формула:

высота палок = рост (см) x 0,68,
допускается расхождение в 5 см.

Например, если ваш рост - 165см, то вам подходят палки в 110см. У каждого есть свои физиологические особенности, поэтому можно проверить правильную длину следующим образом: держась за ручку, локоть должен находиться под прямым углом к палке, палка касается острием земли.

Чтобы поддерживать хорошую физическую форму, **достаточно 2-3 тренировок в неделю по 30-40 минут.** Стоит отметить, что ходьба с палками имеет мало общего с прогулками,

поэтому стоит начинать осторожно, постепенно увеличивая время ходьбы. Каждодневные часовые тренировки могут стать отличным способом для похудения. **Очень важно следить также за дыханием, а оно должно быть в ритме с ходьбой.** Наш организм начинает сжигать жиры только при достаточном количестве кислорода в крови. Если вы выбились из сил, то лучше сделать небольшой перерыв, так как чрезмерные нагрузки принесут скорее вред, чем пользу, вашему организму.

Сначала **определите вашу максимальную частоту сердечных сокращений (МЧСС):**

- формула для женщин: 226 минус ваш возраст (в годах);
- формула для мужчин: 220 минус ваш возраст (в годах).

Выделяют следующие возможные режимы работы:

- оздоровительная зона (50-60% от МЧСС) на первых этапах тренировки,
- зона сжигания жира (60-70% от МЧСС), если вы привыкли к регулярным тренировкам и хотите улучшить свою форму,
- зона фитнеса (70-80% от МЧСС), если вы хорошо физически и технически подготовлены и хотите улучшить вашу сердечно-сосудистую систему.

Учеными доказано, что через полчаса после начала физических упражнений, при правильном дыхании, наш организм начинает вырабатывать серотонин и эндорфин - гормоны счастья. Эти вещества действуют расслабляюще и активируют работу воображения, повышая тем самым творческие способности человека. Так что не удивляйтесь, если во время ходьбы вас осенит гениальная идея. Такое состояние возникает во время регулярных тренировок, а у профессионалов получил название «полет бегуна». Гормоны счастья помогают снять стресс и укрепляют иммунную систему.



«Здоровая семья - это здорово! Начни с себя!»

Ходьба с палками абсолютно безопасна и для детей. При нордической ходьбе можно идеально сочетать прогулки по лесу с фитнесом. Этот вид тренировок идеально подходит для всей семьи, включая бабушек и дедушек.

Эффективнее всего тренировки проходят на слегка холмистой местности, в целом для ходьбы с палками подходит любая поверхность, главное, чтобы вы чувствовали себя комфортно.

Важные шаги

для начинающих

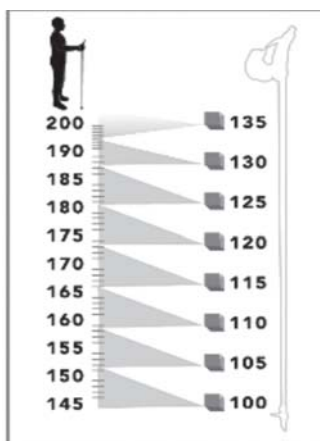
Шаг 1. Посетите своего доктора перед тем, как начнете заниматься нордической ходьбой. Особенно, если прошло некоторое время с тех пор, как вы в последний раз занимались спортом и не уверены в своей физической форме.

Шаг 2. Выберите оптимальную интенсивность тренировки. Самый легкий метод - прислушаться к своему ритму дыхания. Если вы все еще можете ровно говорить при не слишком высокой интенсивности, значит, такой режим работы вам подходит. Второй и более надежный метод - проверить ваш сердечный ритм. Интенсивность тренировки всегда зависит от частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Для контроля за ЧСС во время тренировки рекомендуется **использовать монитор сердечного ритма** (пульсометр). В противном случае вы можете периодически останавливаться и измерять пульс на запястье или шее. Пересчитайте число ударов за 10 секунд и умножьте на 6. Так вы узнаете ритм работы сердца в минуту и сможете проверить, тренируетесь ли вы в правильной зоне.

Самое главное, чтобы вы наслаждались нордической ходьбой и всегда могли дышать глубоко и свободно!

Шаг 3. Постепенно набираетесь опыта в тренировке. Хотя нордическая ходьба - не интенсивный спорт, вам все же нужно держать все под контролем, чтобы правильно выстраивать тренировки и следить за тем, чтобы у вас было достаточно времени для восстановления. Если вы уже



занимались каким-либо видом спорта, то можете смело увеличивать время выполнения упражнения, но не его интенсивность.

Никогда не выполняйте эти два действия сразу или в неправильном порядке, иначе все ваши усилия будут потрачены впустую. Увеличения в продолжительности и интенсивности должны быть постепенными!

Шаг 4. Регулярные тренировки очень важны! Еженедельный план тренировок для идеальной оздоровительной программы включает от 1,5 до 5 часов занятий в неделю. Нет никакого смысла в занятиях нордической ходьбой четырежды в выходные дни, если вы не тренировались в течение недели.

Недельный цикл тренировки может быть спланирован следующим образом: один день тренировок, затем один день отдыха. Ваша физическая форма не будет улучшаться, если нет достаточного отдыха между тренировками! Для начала, конечно, хватит и двух раз в неделю, так как меньшая нагрузка не будет иметь фактически никакого эффекта. Недаром говорят, что любое движение лучше, чем никакое.

Шаг 5. Советуем запастись бутылочкой воды. Очень важный момент - хорошая обувь. Идеально подходит спортивная обувь с рифленой подошвой.

В следующем номере мы расскажем о подготовительных упражнениях, направленных на разогрев мышц перед ходьбой с палками, об основах техники нордической ходьбы. ☺

Чтобы поддерживать хорошую физическую форму, достаточно 2-3 тренировок в неделю по 30-40 минут. Стоит отметить, что ходьба с палками имеет мало общего с прогулками, поэтому стоит начинать осторожно, постепенно увеличивая время ходьбы. Каждодневные часовые тренировки могут стать отличным способом для похудения. Очень важно следить также за дыханием, а оно должно быть в ритме с ходьбой.



Тематический выпуск

“Школы здоровья – школы профилактики”

Алкоголь – вкрадчивый враг!

ВНИМАНИЕ!

Всем, оформившим подписку в период с 1 февраля по 1 марта 2011 года, тематический выпуск – в подарок!



ИЗВЕЩЕНИЕ

Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес) строку получателя корреспонденции!

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний-Новоалтайск"
Филиал ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Новоалтайск
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2011 г. №2-12
Плательщик (Ф.И.О.): _____
Наименование фирмы, контактный телефон _____
Адрес получателя корреспонденции _____
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____
улица, дом, квартира (офис) _____
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Кассир

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2011 год, № 2-12	539-00	539-00

Плательщик (подпись) _____ Дата _____
Подписной индекс - 73618

КВИТАНЦИЯ

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний-Новоалтайск"
Филиал ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Новоалтайск
ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001
Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162
Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул
БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771
ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426
Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2011 г. №2-12
Плательщик (Ф.И.О.): _____
Наименование фирмы, контактный телефон _____
Адрес получателя корреспонденции _____
Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____
улица, дом, квартира (офис) _____
Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Кассир

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2011 год, №2-12	539-00	539-00

Плательщик (подпись) _____ Дата _____
Подписной индекс - 73618