

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (110) ФЕВРАЛЬ 2012



ОТ РЕДАКТОРА



Год десятый! Февраль

Готовя очередной номер журнала, мы решили в течение всего этого юбилейного для нас десятого года обращаться к темам, опубликованным в предыдущих девяти выпусках каждого месяца. В этом, февральском, - за февраль, затем - за март и так далее.

Для чего? Хочется оценить важность для читателей поднимаемых нами проблем, в какой-то степени - своевременность и качество их разрешения. Вернуться на новом этапе к темам, не утратившим своей актуальности... Возможно, опубликовать иную точку зрения на проблему, более созвучную сегодняшнему дню.

В каждой редакционной статье на протяжении всех девяти лет мы старались выделить одну из наиболее важных, по нашему мнению, тем и поделиться с вами своим отношением к ней. О чем мы писали в февральях?..

Приятно напомнить и себе, и читателям, что в феврале 2004 года, по итогам первого года работы, наш журнал «за активную пропаганду здорового образа жизни и реализацию социально значимого проекта «Здоровая семья – это здорово!» был отмечен премией Главы Администрации Алтайского края. Мы не изменили своей миссии и целенаправленно и последовательно продолжаем свою просветительскую, образовательную деятельность в крае.

В феврале мы - россияне - традиционно отмечаем День защитника Отечества. Именно поэтому тема отцов в самом широком толковании: и отцов семейства, и отцов Отечества, воинов, защитников - звучала в наших редакционных материалах не раз.

Предложение ряда общественных организаций края о создании общественных советов отцов было поддержано и нашим журналом. И мы рады, что оно нашло поддержку и на краевом, и на муниципальном уровнях. Сегодня эта новая форма общественного партнерства в интересах семьи, детей находит все большее число сторонников.

Созвучен гражданской теме наш патриотический проект, начатый еще в феврале 2005 года совместно с Заслуженным художником РФ Ильбеком Хайрулиновым «О мире и о войне. Вахта памяти». Он состоялся и благодаря поддержке ветеранских организаций Барнаула, Новоалтайска, Калманского района, Барнаульского завода АТИ. Встречи ветеранов и молодежи, в особой атмосфере, в окружении патриотических полотен, при участии художника Ильбека Хайрулинова, а теперь и его сына Роберта, тоже художника, всегда проходят с большим интересом. В конце 2011 года такая выставка при участии члена Совета Федерации РФ Ю.В. Шамкова и при нашей поддержке была организована в библиотечно-информационном центре Ленинского района г. Барнаула.

В 2006 году мы обратились к нашим читателям от имени кардиологов с вопросом: «Почему наше население боится онкологии и совсем не боится инфаркта миокарда?..». А ведь именно сердечно-сосудистые заболевания в нашей стране являются причиной в том числе и преждевременной смертности более чем в 50% случаев! Понимая особую важность этой темы, практически с первого номера нашего журнала мы начали говорить о проблеме сверхсмертности россиян, как основном демографическом вызове, публиковать целые циклы материалов по профилактике факторов риска развития сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний. Мы инициировали создание общественных «школ здоровья», обучающих принципам и навыкам здорового стиля жизни, провели семинары по методике их проведения, подготовили тематические выпуски журналов по наиболее распространенным заболеваниям. Но это только первые шаги. Проблема искоренения вредных привычек, беспощадно разрушающих и здоровье, и саму жизнь наших сограждан, к сожалению, не становится для общества менее актуальной.

Более того, остается актуальной не только для мужчин, но и для женщин, подростков и даже детей! Именно поэтому совместно с Алтайским краевым научным обществом кардиологов мы начинаем публикацию нового цикла материалов по этой важной теме. В этом году мы планируем начать разговор о «женском сердце», об угрозах сердечно-сосудистой системе в подростковом возрасте.

В феврале 2007 года редакционная статья была посвящена теме врачебных ошибок, а также взаимных прав и обязанностей медицинских работников и пациентов. Тема – острая. Неудовлетворенность и пациентов, и самих медицинских работников сложившейся ситуацией в сфере оказания медицинских услуг, к сожалению, нарастает.

Мы начали этот непростой разговор с врачами-акушер-гинекологами, медицинскими психологами в нашей постоянной рубрике «Школа ответственного родительства» и надеемся и в дальнейшем на ваше заинтересованное участие в нем.

В феврале прошлого года мы открыли редакционной статьей цикл материалов из рубрики «Школа многодетной семьи», которую мы намерены продолжать в текущем году.

Обсуждая на страницах нашего журнала животрепещущие, важные практически для каждого жителя края и далеко не простые темы, предоставляя возможность специалистам высказаться по волнующим их и жителей края вопросам, именно так мы понимаем свою гражданскую миссию. Так мы предлагаем строить конструктивный диалог, помня о взаимной ответственности.

Содержание



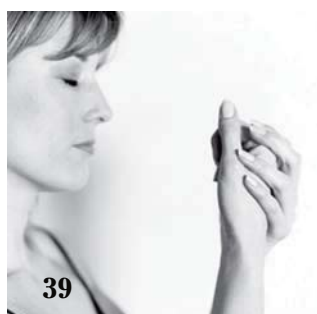
**Психолог
в акушерстве:
зачем и кому?**



**Как воспитать
мужчину**



Азия в тарелке



**Мудры: простой
способ помочь себе**

На фото: В.А. БРАГИН, главный врач больницы №3 г. Рубцовска, Отличник здравоохранения, депутат Рубцовского городского Совета депутатов Алтайского края пятого созыва

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. Авторитет врача - это степень его значения для пациента	2-5
Насколько важен здоровый сон	6-7
Чем живет гарнизонный женсовет	8-9
Мир и медицина	10
Интересные факты о человеке	11
Оригинал, синоним или аналог?..	12-13
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Насвай: забава или отрава?	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Л.П. Ананьина, Н.Н. Федюнина, С.Д. Яворская. Психолог в акушерстве: зачем и кому?	15-17
Как воспитать мужчину?	18-19
Боремся с утренней хандрой	19
Мир и медицина	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Л.А. Плигина. «Профессиональное партнерство - это здорово!» ...	21-22
Высшее сестринское образование	22
Т.В. Самойлова. Оздоровляющее действие галотерапии	23-24
Азия в тарелке	25-27
Развивать - не значит обучать?	28-29
Жизнь без табака и алкоголя	30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
Могут ли мужчины и женщины услышать друг друга	34
«Я все время хвастаюсь»	35
Родственник петрушки и символ печали	36-37
Сельдерейная диета	37
Мир и медицина	38
Мудры: простой способ помочь себе	39-41
Сезонный график отпусков	42
Тест: Как вам лучше отдыхать?	42-43
Защитные механизмы организма	44



Авторитет врача - это степень его значения для пациента

В этом убежден главный врач больницы №3 г.Рубцовска Владимир Андреевич БРАГИН, Отличник здравоохранения, депутат Рубцовского городского Совета депутатов Алтайского края пятого созыва.

- Как давно вы в должности главного врача?

- С 10 декабря 1986 года.

- Так точно дату помните?

- Коллеги помогли: вручили копию приказа по случаю двадцатипятилетия моего пребывания в должности. Только тогда это была медико-санитарная часть Алтайского тракторного завода.

- А в профессии вы сколько лет? Почему медицину выбрали делом своей жизни?

- В профессии я с семьдесят шестого года. Тогда я был студентом и на четвертом-пятом курсах работал на скорой помощи в противошоковой бригаде, сначала санитаром, потом фельдшером.

Свою роль в выборе сыграл ряд обстоятельств. Прежде всего, романтизм шестидесятых: Юрий Герман, Валентина Коптяева, радиопередачи, фильм «Коллеги» и многое другое, связанное с этим периодом в жизни молодежи того времени. С другой стороны, в школе была очень сильная преподаватель биологии: она так увлеченно и так интересно рассказывала об окружающем мире, о многом из того, чего не было в учебниках, что хотелось самому узнавать все больше и больше нового. У меня вообще была тяга ко всему живому. Кроме того, я имел перед глазами яркий пример человека, исподволь оказавшего значительное влияние на мою судьбу. Это **Марат Моисеевич ФОРНЕЛЬ** - прекрасный врач, замечательный организатор, длительное время работавший главным врачом же-

лезнодорожной больницы. В свое время он был другом нашей семьи. Общаясь с ним, а также под воздействием всего вышесказанного, я ощутил необходимость учиться в медицинском институте. Выдержал очень серьезный конкурс при поступлении: тогда - 12 человек на место. Было всего два факультета - педиатрический и лечебный. Выбрал лечебный. И специализацию выбрал тоже самую романтическую - хирургию.

- Вам довелось работать хирургом?

- Конечно. В семьдесят восьмом году я получил диплом и стал врачом-интерном, потом - врачом-хирургом и работал по окончании института в рубцовской городской больнице, занимался оказанием неотложной хирургической помощи населению города. А потом так сложилась карьера, что был заместителем главного врача по скорой помощи, затем - главным врачом.

- Можно ли сказать, что работа как лечащего врача, так и главного всегда совпадает?

- Все действия - и у лечащего врача, и у главного - направлены на одну цель: благо для пациентов. И если усилия лечащего врача сопряжены с конкретным действием, то главный врач занимается как раз подготовкой и созданием условий для того, чтобы этот конечный результат был благополучно достигнут. Если в коллективе все складывается по-другому, если весь коллектив не работает на конечную цель, то, конечно, и результата не будет.



- С этих позиций новый закон об охране здоровья граждан России вы как оцениваете?

- Очень хорошо, что этот закон получил широкое общественное обсуждение. Причем, в процессе обсуждения принимали участие не только медики, но и само гражданское общество, поэтому те поправки, которые в последующем по результатам этого обсуждения были внесены (а их было достаточно большое количество), привели к тому, что основа закона предусматривает интенсивное развитие медицинской отрасли в стране. *Государство обязуется создавать условия для того, чтобы гражданин мог беречь свое здоровье, и создает пути для того, чтобы гражданин мог реализовать свое право на сохранение и укрепление своего здоровья, а также облегчение имеющегося недуга.* Поэтому я полагаю, что закон принят правильно. Откладывать его на более поздний срок было бы неразумно, его следовало принять даже несколько раньше, но, наверное, и государство, и общество не были готовы ни к его обсуждению, ни к его реализации.



- А нет ли противоречия в том, что государство, принимая на себя ответственность за здоровье граждан, возлагает высокие обязательства и на медиков?

- Мне кажется, такая точка зрения несколько однобока и не учитывает всех особенностей. Страховой принцип, заложенный в основу этого закона, декларирован и четко определяет: если пациент приходит к врачу и получает должные, правильные рекомендации, правильную интерпретацию имеющейся у пациента патологии, правильное назначение лечения, но пациент не выполняет эти рекомендации, то виноват не врач, а сам пациент. Поэтому правомерно, на мой взгляд, в данной ситуации говорить о *двойкой ответственности: и перед государством, и перед личностью*. Есть система социального страхования. И если пациент, имеющий право на социальное пособие по социальному страхованию, не очень ответственно относится к своему здоровью, общество вправе отказать ему в выплате пособия.

- Можно ли рассматривать это положение как одно из проявлений прописанной в законе ответственности граждан за сохранение своего здоровья? Если, скажем, у человека есть вредные привычки, он ведь все равно не откажется от них и в спортзал не побежит, если привык сидеть на диване перед телевизором...

- Побудить человека отказаться от своих привычек, особенно вредных, - тяжело, это должно быть именно его мотивированное желание, но, тем не менее, *законом об охране здоровья на медицину возложена ответственность за медицинскую профилактику*. И за первичную, и за вторичную - и это достижимо. Вы правы в том, что за один день этого не сделаешь. Нужна определенная целенаправленная система работы, чтобы сформировалась мотивированная позиция у каждого гражданина с пониманием того, что вредно и что может привести к определенным негативным последствиям, возможному развитию целого ряда заболеваний, связанных с образом жизни, с вредными привычками и т. д.

- И в чьи обязанности это входит?

- К сожалению, понимания о необходимости сохранения здоровья нет не только у отдельных членов общества, его нет и у системы работодателей в целом. Я вижу по своей больнице: на сегодняшний день ни одно промышленное производство, ни один работодатель целенаправленно не занимаются этим вопросом. Никто из них в очереди в лечебные учреждения на проведение профилактических медицинских осмотров персонала своих организаций и предприятий не стоит. И приходится использовать систему государственного вмешательства, чтобы они организовали свои коллективы на профилактические медосмотры с целью раннего выявления целого ряда заболеваний. Государство не впервые ставит такую задачу. Этот сегмент есть в национальном проекте «Здоровье», он прописан в программах модернизации здравоохранения. Он профинансирован и приносит свои плоды. Предполагается, что те люди, которые получили паспорт здоровья, в котором отражена необходимость определенной коррекции образа жизни, выполняют все предписания врачей. И своевременное плановое оперативное вмешательство, и реабилитационные мероприятия, включающие санаторно-курортное лечение, и активизацию своего образа жизни, и объем физических движений, и посещение различных оздоровительных мероприятий. Такие примеры есть. Поэтому скептически говорить о том, что повсеместно граждане не уделяют должного внимания своему здоровью, будет неверно.

- Почему же работодатели неохотно идут на сотрудничество с медицинскими учреждениями?

- Полагаю, что у них нет в этом должной экономической заинтересованности. Мы начали беседу с того, что я вспомнил время, когда работал главным врачом медико-санитарной части крупного предприятия. Там существовала целая система охраняемых мероприятий, была четкая заинтересованность государства через предприятие в том, чтобы они соблюдались. А сейчас, когда я прихожу к работода-

В документе «Программа гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи» все это прописано, а людям необходимо понимать, когда человек проходит медицинское обследование, основываясь на принципах «хочу» и «необходимо», то государство берет на себя затраты на обследование, диагностику и лечение пациента, в том числе и оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Но, подчеркиваю, когда это действительно необходимо пациенту. Никто же не проводит за деньги, например, гемодиализ. В этом методе есть определенная очередность, и лечебные учреждения ищут возможности для увеличения пропускной способности центров гемодиализа, потому что без этого пациент погибнет.



▲ телью и сообщаю ему, что по причине временной нетрудоспособности сотрудников его предприятие или учреждение в течение года не работало целых три недели, слышу в ответ: «А мне все равно. Это личное дело каждого гражданина, а мое - совсем другое: экономика, выпуск продукции, получение прибыли».

- А сколько прибыли теряется из-за временной нетрудоспособности работников, - это его тоже не интересует?

- Пока немногие понимают, что необходимо работать над уменьшением непроизводственных потерь и иметь для этого целую программу...

- Медики могут как-то способствовать тому, чтобы это понимание появилось у работодателя?

- У нас нет таких механизмов. Мы можем посчитать и предоставить информацию о состоянии здоровья жителей города. У нас есть такие сведения о значительной части работающих и неработающих граждан, инвалидах и имеющих профессиональные заболевания сотрудников вредных производств. Но пока это еще реализуется только через механизмы, имеющиеся в системе здравоохранения. Государство вмешивается в этот процесс очень и очень слабо.

- Получается, что у государства тоже нет такой заинтересованности?

- Пока не выработан механизм взаимодействия учреждений здравоохранения и производственных структур в этом вопросе. Государство, если и может оказывать влияние на предприятия или учреждения, то лишь на государственные, а частная собственность остается за пределами такого воздействия.

- Но поскольку курс государства взят на избавление от государственной собственности и передачу ее в частные руки, то перспективы у нас в этом вопросе, по большому счету, печальные?

- Я не был бы так пессимистичен. Красноречивым примером может служить автомобильный концерн «Тойота». Через его проходную не пройдет ни один сотрудник фирмы, если у него в пропуске нет отметки о том, что он вовремя сдал анализ крови. *Если мы хотим жить так же хорошо, как Запад, мы должны принять такие же правила игры, чтобы иметь такую же продолжительность жизни, такое же состояние здоровья, такую же медицину и все остальное.* А чтобы наши желания и возможности совпадали, надо двигаться в этом направлении. И это все отражено в российском законе об охране здоровья. Теперь же прописанные нормативы надо реализовывать.

- Закон предусматривает оказание платных услуг для граждан. Станет ли это благом для нас? Не заслонит ли в итоге рубль человека?

- Я - убежденный сторонник государственной системы здравоохранения и против того, чтобы в государственном лечебном учреждении развивались и ширились платные медицинские услуги. Но в то же время я понимаю и то, что государству нет необходимости брать на себя затраты на то, чтобы любой гражданин бесплатно прошел обследование и получил справку на право владения оружием. Или зачем государство будет брать на себя затраты на то, чтобы милостивая женщина управляла свой носик?

- С этим я соглашусь. Но когда за свой счет приходится проводить, например, ультразвуковое исследование?

- Отправляясь, скажем, в торговый центр, мы же делаем выбор: в этом нужный мне товар продается дешевле, но там всегда очередь, а в том - он подороже, но зато без очередей. Что вы предпочтете? Подешевле, но с нервной нагрузкой, или подороже, но при душевном комфорте? В лечебном учреждении пациент в большей части не согласен ждать.

- А у лечебного учреждения не может возникнуть соблазн перевести какую-либо услугу на платную основу?

- Нет. У пациента должна быть полная информация о возможности и необходимости того или иного метода диагностики. Коллектив, которым я руковожу, работает именно по такому принципу.

В документе «Программа гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи» все это прописано, а людям необходимо понимать, когда человек проходит медицинское обследование, основываясь на принципах «хочу» и «необходимо». Когда «необходимо», то государство берет на себя затраты на обследование, диагностику и лечение пациента, в том числе и оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Но, подчеркиваю, когда это действительно необходимо пациенту. Никто же не проводит за деньги, например, гемодиализ. В этом методе есть определенная очередность, и лечебные учреждения ищут возможности для увеличения пропускной способности центров гемодиализа, потому что без этого пациент погибнет.

А всевозможные методы получения медицинских услуг, основанные только на желаниях пациента и не вызванные жизненной необходимостью, направленной на сохранение его здоровья, считаю, должны быть платными.

Я знаю людей, которые специально ездят на обследование, не имея на то особой необходимости, в крупные, в том числе и зарубежные, медицинские центры. Они готовы платить за это деньги - и платят их. А потом приезжают с результатами обследования и спрашивают нас, что им с этим делать?

А ведь чтобы получить адекватное лечение на месте, нет необходимости тратить собственные финансовые средства.

- Иными словами: государство в состоянии оказать необходимую медицинскую помощь любому человеку, который в ней нуждается.



Модернизация здравоохранения

- Считаю, что наше лечебное учреждение располагает всей необходимой лечебно-диагностической базой, чтобы оказать человеку необходимую медицинскую помощь: поставить верный адекватный медицинский диагноз и правильно пролечить его. У нас достаточно средств на сегодняшний день, чтобы купить медикаменты, шприцы, перевязочный материал, мягкий инвентарь и т.д.

- Насколько ваша больница укомплектована кадрами?

- К сожалению, плохо. Не хотят выпускники медицинского университета приезжать в город Рубцовск. Не хотят ехать и в другие отдаленные районы края. На периферии кадровая проблема в медицине сейчас стоит крайне остро. Участковыми терапевтами, например, наша больница укомплектована менее чем на пятьдесят процентов.

- Даже при том, что у них и зарплата выше, чем у узких специалистов?

- По тем нагрузкам, которые у них есть на сегодняшний день, по тому набору социальной напряженности, которая сложилась в обществе, она уже мала. Она не соответствует психологическим и нравственным затратам, которые несет участковый терапевт. Надеюсь, что у больницы во второй половине года появится возможность платить им больше за счет различных надбавок.

В перспективе, может быть, молодые специалисты и поедут на село, так как подъемные в виде одного миллиона рублей сыграют свою роль, но в Рубцовск, скорее всего, - нет. *В городе действует программа кадрового привлечения в здравоохранение.* В ней, в частности, прописано обеспечение жильем. Сейчас в городе за счет муниципальных средств строится 32-квартирный дом. Это жилье поначалу будет в статусе служебного, но через определенный промежуток времени, в течение которого специалист будет трудиться в здравоохранении го-

рода, он сможет приватизировать свою квартиру. Пойдут ли молодые врачи на это, думаю, в небольшой степени будет зависеть и от главных врачей: насколько убедительными мы будем в своих аргументах при собеседовании с ними.

Слабым звеном остается пока еще и размер заработной платы медицинских работников, особенно молодых специалистов. Но Закон об охране здоровья, который вступил в силу с первого января текущего года, я, например, рассматриваю как один из этапов того, чтобы ситуация с заработной платой поменялась. Передача на более высокий уровень ответственности учреждений здравоохранения приведет к тому, что для этого появятся больше возможностей, чем мог предоставить муниципалитет.

- Можно ли связать обострение кадровой проблемы с падением авторитета врача в обществе?

- Нет, считаю, что *авторитет врача как был высок, так и остается на высоте.* Произошло другое. Престиж врачебной профессии несколько снизился, особенно в первичном звене. И произошло это в связи с тем, что государство в последнее время низко оценивало труд врача. Пациенты же, как высоко ценили труд врача, так и ценят.

- С начала этого года для ваших пациентов что-то изменилось?

- Для них, полагаю, ничего и не должно было меняться. *Принятая недавно Программа предоставления гарантий оказания бесплатной медицинской помощи по сути дела соответствует прежним нормативным документам.* Мы получили аппаратуру, которая обеспечивает стандарты оказания медицинской помощи на современном этапе. Это касается и родовспоможения, и кардиологии, и других направлений медицины. Парк медтехники обновился, модернизировался, и медицинскую помощь

пациенты получают в полном объеме, как и тридцатого декабря прошлого года, когда мы лечили точно так же.

- Как вы относитесь к участившимся историям про врачей, по вине которых умирают или остаются искалеченными пациенты?

- Сегодня на въезде в город видел последствия страшной автомобильной аварии. Да, кто-то в ней виноват, но движение-то не прекращено, люди как пользовались автомобилями, так и продолжают на них ездить. В мире всегда что-то происходит: что-то случайно, что-то закономерно, но я не знаю ни одного врача, - может быть, мне так исключительно повезло в жизни, - который пришел бы на свое рабочее место, чтобы вредить. *Если какие-то ситуации с негативными последствиями и происходят, заведомо видеть в этом намерение нельзя.* Могут быть ошибки, могут быть неточные интерпретации полученных результатов и другие неучтенные моменты. В медицинской практике всегда приветствуется совет с коллегами, привлечение их к обсуждению сложной ситуации, консультации с признанными специалистами - все это делается для оказания квалифицированной медицинской помощи. Есть понятие этапности оказания медпомощи (и в Алтайском крае оно очень широко практикуется). И когда на периферии встречается сложный случай, в современных условиях всегда можно получить квалифицированную консультацию, а то и подготовить и передать пациента на более высокий уровень оказания медицинской помощи.

Я знаю самоотдачу врачей, они есть в любом лечебном учреждении: сутками не отходят от постели больного, выхаживают его, и они не уйдут, если их некому будет заменить. *Авторитет врача - это степень его значения для жизни пациентов.* ☺

Ольга Николаева

Фото: Евгения Налимова





Насколько важен здоровый сон

Сон составляет треть жизни человека и то, что происходит с человеком во сне, во многом влияет на качество его жизни, развитие многих заболеваний.

Изучением процессов, происходящих во сне, занимается наука сомнология. Выявление причин нарушений сна - это главная задача врача-сомнолога (специалист, подготовленный по вопросам диагностики и лечения нарушений сна).

Современные методы исследования позволяют выявлять более 80 нарушений сна, создана международная классификация расстройств сна, разработаны и внедрены эффективные методы лечения большинства из них. Наиболее распространенным нарушением сна является **храп** (звуковой феномен, возникающий при биении мягких тканей глотки (ее стенок, мягкого неба, язычка) друг о друга при прохождении струи воздуха при дыхании во время сна) и **остановки дыхания** во сне.

Нарушения дыхания у спящего человека приводят к резкому ухудшению качества сна. Головные боли, постоянная сонливость, раздражительность, снижение внимания и памяти - это лишь часть симптомов, которые может испытывать хронически невысыпающийся человек. Особенно опасны приступы острой сонливости во время управления автомобилем, существенно увеличивающие риск дорожно-транспортных происшествий.

Своевременное выявление и лечение апноэ сна в значительной степени влияет на развитие и течение сердечно-сосудистых заболеваний, а также на качество и продолжительность жизни больных с апноэ во сне.

Исследование сна стало возможным с появлением уникальной технологии - **полисомнографии**, представляющей собой синхронную запись около двух

десятков физиологических параметров организма во время сна, отражающих работу мозга, сердца, дыхательной системы, содержания кислорода в крови и другое.

Но первые признаки болезни человек может определить у себя сам.

Если у Вас отмечаются:

- ◆ громкий или прерывистый храп;
- ◆ остановки дыхания во сне;
- ◆ беспокойный, неосвежающий сон;
- ◆ учащенное ночное мочеиспускание;
- ◆ разбитость, головные боли по утрам;
- ◆ мучительная дневная сонливость;



- ◆ хроническая усталость;
- ◆ артериальная гипертония;
- ◆ избыточная масса тела;
- ◆ проблемы в интимной жизни,

то, вероятно, вы страдаете болезнью остановок дыхания во сне или, говоря медицинским языком, синдромом обструктивного апноэ сна.

Методы лечения разнообразны и зависят от степени тяжести заболевания. При неосложненном храпе и легкой степени тяжести заболевания применяют **мероприятия, направленные на снижения веса, нормализации носового дыхания, используют позиционные (сон на боку) и медикаментозные методы лечения.** В этой стадии возможно применение хирургического лечения (радиочастотная пластика мягкого неба и др.) при наличии морфологических изменений в области глотки.

При среднетяжелых и тяжелых формах болезни применяется **специальный лечебный аппарат (СИПАП)**, который помогает человеку дышать во время сна. Полный эффект достигается в первую же ночь использования аппарата. При использовании СИПАП-терапии - аппаратного метода - у человека исчезают храп, остановки дыхания и нормализуется ночной сон. Через несколько дней на фоне СИПАП-терапии даже очень тяжелые больные могут ощутить значительное облегчение.

Пятая часть людей в мире страдает бессонницей (инсомнией). Хроническая бессонница может резко ухудшить качество жизни человека. К сожалению, в этой ситуации чаще всего прибегают к самолечению: прием снотворных препаратов вне зависимости от причин заболевания.



Поздравляем!

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 ноября 2011г. решено присудить премии в области образования и присвоить звание «Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования» работникам высшей школы.

И в канун нового года в Москве в Доме Правительства состоялось награждение ученых за социально-значимые разработки и инновации в области образования. Почетный знак, Почетную грамоту за подписью Председателя правительства России Владимира Путина получил и алтайский ученый: **Александр Валерьевич Брюханов**, профессор, доктор медицинских наук, **заведующий кафедрой лучевой диагностики и эндоскопии ФПК и ППС АГМУ, заместитель главного врача КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» по медицинской части, Председатель краевой ассоциации врачей-рентгенологов Алтайского края.**



В течение более 10 лет он в составе группы ведущих российских медиков работал над циклом трудов «Лучевая диагностика социально значимых заболеваний». Именно этот цикл работ удостоен признания, так как сегодня стал базовым учебно-методическим материалом в области лучевой диагностики и для студентов медицинских ВУЗов страны, и для практикующих специалистов.

Безусловно, что столь высокая награда является подтверждением лидирующих позиций и высокого профессионализма представителей алтайской школы лучевой диагностики.

НА ФОТО: А.В. БРЮХАНОВ (крайний слева) среди лауреатов в Доме Правительства



◆ танцы, поздний просмотр остросюжетных фильмов и т.д., которые не способствуют хорошему засыпанию.

Целесообразно:

◆ ложиться спать примерно в одно и то же время;

◆ проснувшись, не лежать долго в постели;

◆ если у вас есть проблемы с ночным сном, не спите днем. Если же все в порядке, то дневной сон не повредит: он снимает возбуждение, подготавливает нервную систему к привычному вечернему засыпанию;

◆ не разрешайте себе поспать подольше, если долго не удавалось заснуть. Организм может привыкнуть к такому режиму. Недосыпание ликвидируется следующей ночью.

Если вы страдаете бессонницей, храпите или заподозрили у себя или у близких болезнь остановок дыхания во сне, обратитесь в КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края». В Центре применяются новейшие методы диагностики (ночной мониторинг дыхания, кардио-респираторный мониторинг) и лечения (СИПАП-терапия) нарушений дыхания во время сна, а также полисомнографическое исследование, которое поможет определиться с характером и причиной бессонницы. В Центре вы сможете получить квалифицированную консультацию сомнолога - специалиста по медицине сна и по лечению дыхательной недостаточности. ☺

Вы можете «одолжить» сон на время с помощью снотворных таблеток. Однако в конечном итоге вам придется «отдавать долг» - ценой еще большей бессонницы. Никакие другие средства не спасут вас от этой расплаты. **Начиная применять снотворные, помните, что у вас может возникнуть лекарственная зависимость.** Именно поэтому многие специалисты по сну считают недопустимым пытаться улучшить сон с помощью длительного приема снотворных таблеток.

Существует около 30 причин бессонницы. Чаще всего бессонница вторична, причиной ее развития служит другое заболевание.

Но в любом случае начинать нужно с соблюдения правил гигиены сна. Вот некоторые из них.

Исключить перед сном:

◆ напряженный физический и умственный труд;

◆ плотный ужин, особенно острые блюда, крепкий чай, кофе;

◆ занятия спортом;

◆ выяснение отношений и неприятные разговоры в спальне;

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

26-17-60, 26-17-76 - регистратура.

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

На правах рекламы

Насвай: забава или отрава?

Только утихла волна со спайсом, в борьбе с которым все «стояли на ушах», только улеглась шумиха с аудионаркотиками, как появилась новая напасть - насвай. Это жевательный табак, который кладут под язык, а затем рассасывают, не забывая отплеиваться. То, что он содержит токсичные элементы (свинец, кадмий и другие), превышающие допустимые нормы в десятки раз, мало кого интересует...

СОСТАВ И ПОСЛЕДСТВИЯ

В соответствии с Федеральным законом от 22.12.2008 №268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию» (далее - Закон) насвай - это вид некурительного табачного изделия, предназначенного для сосания и изготовленного из табака, извести и другого нетабачного сырья. Законом не допускается использование в качестве ингредиентов насвая иных веществ, кроме пищевых продуктов, пищевых добавок и ароматизаторов, разрешенных для использования в пищевых продуктах в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Насвай, изготовленный промышленным способом, в розничную торговлю, как правило, не поступает, и граждане покупают тот, который изготовлен кустарным способом!

Из чего же его изготавливают в условиях непромышленного производства? Чаще всего это - смесь из табака или растения «нас», среднеазиатской махорки, гашеной извести, золы растений, масла и, как самые экзотические компоненты, - куриный помет и верблюжий кизяк, иногда масло, а кое-где к навозу подмешивают сухофрукты и приправы.

Есть данные и о другом составе насвая, когда табачную пыль, клей, известь, воду или растительное масло скатывают в шарики. Добавки держат форму, гранулируют пылеобразные отходы табачного производства.

Насвай закладывают (кидают) под нижнюю или верхнюю губу и держат там, в ожидании эффекта. **При этом самое опасное - это проглатывание слюны.** Проглоченная слюна с растворенным насваем может вызвать тошноту, рвоту и понос.

Основной причиной употребления насвая подростки называют то, что после него не хочется курить. Дело в том, что **насвай является не заменителем, а тем самым табаком, который также наносит огромный вред**

организму. И не надо обманываться, что уменьшение содержания никотина в какой-то степени решает проблему. **«Насвайщики» компенсируют потерю увеличением количества и изменением качества смеси.** Разница состоит лишь в том, что табачный дым первый удар наносит по легким, а насвай - по слизистой рта и желудочно-кишечному тракту.

Употребление насвая отражается на психическом развитии: человек становится неуравновешенным, у него начинаются проблемы с памятью или он может находиться в постоянном состоянии растерянности, снижается восприятие и ухудшается память.

К чему приводит потребление насвая:

- вегетативные нарушения;
- потливость;
- ортостатический коллапс (состояние, когда при резком изменении положения тела человек испытывает головокружение, темнеет в глазах);
- обморочное состояние;
- развитие онкологических заболеваний (в основном, рак ротовой полости и гортани);
- заболевания зубов;
- заболевания слизистой ротовой полости;
- заболевания слизистой пищевода;
- нарушение детородной функции.

Разрешена ли продажа насвая?

В связи с тем, что продажа насвая регулируется Федеральным законом «Об ограничении курения табака», то и на эту продукцию распространяются ограничения по розничной продаже.

В частности, продажа насвая запрещена:

- в организациях здравоохранения;
- в организациях культуры;
- в физкультурно-оздоровительных организациях и на их террито-



риях и в помещениях образовательных организаций;

- на расстоянии менее чем 100м от границ территорий образовательных учреждений.

В соответствии с **п.9** запрещена продажа табачных изделий без потребительской упаковки.

В соответствии со **ст.4** запрещена розничная продажа табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет.

Статьей 14.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях за незаконную продажу товаров, свободная реализация которых запрещена или ограничена законодательством, предусмотрена следующая ответственность:

- в отношении граждан - влечет наложение административного штрафа в размере от 1500 до 2000 рублей с конфискацией предметов административного правонарушения или без таковой;

- в отношении должностных лиц - от 3 до 4 тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения или без таковой;

- в отношении юридических лиц - от 30 до 40 тысяч рублей с конфискацией предметов административного правонарушения или без таковой.

К решению такой острой социальной проблемы, как потребление насвая, необходим комплексный подход. А это невозможно без усилий всех заинтересованных сторон - законодательной и исполнительной власти, средств массовой информации, производителей и продавцов табачных изделий, педагогов, медиков, общественных и молодежных организаций. ☺

М.В. ЖИРНЫХ,
заместитель начальника
отдела защиты прав потребителей
управления Роспотребнадзора
по Алтайскому краю





Психолог в акушерстве: зачем и кому?

В современных условиях, когда в нашу жизнь буквально врывается прогресс, меняя наши привычные уклад и темп жизни, мы, врачи, наблюдаем резкое ухудшение соматического и репродуктивного здоровья женщин, снижается психологическая устойчивость организма к стрессу.

Человек может испытать стресс не только, когда сталкивается с неприятностями, но и положительные изменения в жизни могут привести к стрессу и срыву адаптационных возможностей организма. Например, такое радостное событие, как беременность.

Наступление беременности, предстоящие роды, рождение желанного ребенка - для многих семей это период радостного ожидания, приятных открытий. Но в то же время современные тенденции таковы, что **семья, женщина сегодня не торопятся обзавестись потомством, решая сначала проблемы своего образования, карьеры и быта.** В итоге - отсрочка первых (и часто - единственных) родов на поздний репродуктивный возраст: **после 30 лет женщина только становится «молодой матерью».** В таких условиях роль матери - главная роль в жизни женщины, данная природой, - не отработана, она несет с собой много тревог и сомнений. **К тому же появление ребенка подчас резко изменяет сложившийся социальный статус женщины, привычный уже образ жизни семьи - все это вместе может привести к срыву психологического равновесия, кризису в семейных отношениях.** Ни для кого не секрет, что появление первого (иногда очень долгожданного!) ребенка в семье часто приводит не к укреплению семейных отношений, как это должно быть, а, наоборот, к ее распаду - из-за возникших трудностей, повышенной ответственности и уменьшения свободного времени у каждого члена семьи.

И это происходит тогда, когда беременность и ребенок желанны. А если это изначально не так? Если есть сомнения и тревоги уже на первых по-

рах, если нет поддержки семьи или мы просто в нее не верим, не доверяем? **Подобная ситуация может привести не только к депрессивному состоянию женщины, но и к драме:** гибели еще не родившегося, но уже живого существа, а иногда и самой беременной (так, *в структуре материнской смертности аборт занимают 8,1 процента*).

Кто может в такие кризисные моменты жизни помочь женщине, ее семье, протянуть руку помощи, сказать, может быть, единственное, но такое весомое слово? «Конечно, родные и близкие», - скажете вы. *А иногда взгляд стороннего человека на сложившуюся ситуацию, его доводы и рекомендации могут быть самыми нужными и необходимыми.*

В октябре 2009 года вышел в свет **Приказ №808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».** В нем указано на необходимость создания кабинетов медико-психологической разгрузки во всех женских консультациях и акушерских стационарах, а также введения в штат медицинского психолога. **Этим же приказом определены цели и задачи работы психолога. Это:**

♦ *оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи* женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

♦ *консультирование по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания беременности;*

♦ *оказание медико-психологической и социальной помощи* несовершеннолетним и женщинам-инвалидам в вопросах формирования репродуктивного поведения, сохранения и укреп-



Людмила Петровна АНАНИНА,

врач высшей категории,
главный врач КГБУЗ
«Родильный дом №2»,
г.Барнаул;



Надежда Николаевна ФЕДЮНИНА,

психолог КГБУЗ
«Родильный дом №2»,
г.Барнаул;



Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,

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





Может быть, незрела необходимость в г.Барнауле и крае ограничить количество лечебно-профилактических учреждений, где проводится аборт «одного дня», чтобы ограничить такую доступность к нему. Нужно уже сделать остановку, дать время подумать и... взять на себя смелость родить самого любимого, самого красивого и умного малыша, стать счастливой мамой, сохранить свое здоровье!



ления репродуктивного здоровья, ориентация на здоровую семью.

Идея того, что во время беременности, в родах и послеродовом периоде женщина наиболее психологически не защищена и ей требуется помощь и поддержка, - сама по себе не нова. Еще Гиппократ писал о возможности развития хронического психоза у женщин после родов и необходимости проведения специальных бесед с ней. Такие выдающиеся психиатры прошлого как Марсе («Безумие беременных женщин», 1858) и Pitt («Депрессия послеродового периода», 1968) в своих трудах говорили, что резкое изменение гормонального фона во время беременности и после родов влечет за собой изменение и психического статуса женщин. Взяв за основу труды зарубежных и отечественных психиатров и психологов, советские акушеры в 1950-60-х годах активно создают школы психопрофилактики, где не только обучают будущих матерей тому, как вести себя в родах, методам самообезболивания и уходу за новорожденным, но и ведут «душевные» беседы, пытаясь вместе найти выход из проблемных ситуаций.

В декабре 2010 года в клиническом «Родильном доме №2» г.Барнаула, в одном из первых в крае, появился медицинский психолог. Учитывая то, что опыт перенимать было негде, на первых порах было трудно определиться, как и с кем работать. **Коллегиально** (акушеры-гинекологи роддома и психолог) **определили основные направления работы.** В женских консультациях консультацию психолога рекомендовали женщинам, планирующим прервать беременность, а также беременным и родильницам, попавшим в непредвиденные жизненные ситуации. **Поработав год, мы пришли к выводу, что беседа с женщиной, пришедшей на аборт, результата не приносит!** Консультирование непосредственно перед абортom - уже ЗАПОЗДАЛОЕ. **То есть, если женщина сама ПРИНЯЛА РЕШЕНИЕ сделать аборт, то она это СДЕЛАЕТ!** Таким образом, **консультирование должно быть еще на**

этапе подготовки к абортu. Тогда, по нашим данным, примерно 15% женщин сохранят беременность, появятся новые дети, а женщины станут счастливыми матерями.

Но что мешает получить такой эффект? Сегодня, особенно в городе, много стационаров одного дня - женщине не надо приходить в женскую консультацию за направлением, у нее нет времени для беседы с психологом, размышления и обдумывания своего, может быть, поспешного, рокового решения. К сожалению, **еще остается низкая информированность женщин о возможности получения бесплатной психологической помощи в женской консультации.** И сегодня мы активно работаем, чтобы изменить эту ситуацию. Но должны констатировать, что одни врачи это сделать не могут! **Может быть, незрела необходимость в г.Барнауле и крае ограничить количество лечебно-профилактических учреждений, где проводится аборт «одного дня», чтобы ограничить такую доступность к нему.** Нужно уже сделать остановку, дать время подумать и... взять на себя смелость родить самого любимого, самого красивого и умного малыша, стать счастливой мамой, сохранить свое здоровье!

Но все это относится к этапу на уровне женской консультации, а в чем может заключаться работа психолога в акушерском стационаре? Кому может потребоваться его помощь? Мы предоставили возможность ответить на этот вопрос самим женщинам. **Нами была составлена анкета, которая содержала вопросы социального характера, оценки течения беременности, подготовки женщины к родам и материнству, о необходимости для них бесед психолога в родильном доме.** И результаты анкетирования стали для нас открытием. Несмотря на то, что большинство женщин было с высоким уровнем образования, 80% из них встали на учет в женскую консультацию в ранние сроки (до 12 недель) и были удовлетворены вниманием врачей как женской консультации, так и стационара, но **психологически не готовой к родам считала себя каждая третья беременная! Психологическую, профессиональную, подготовку к родам в родильном доме хотели бы получить 89% опрошенных.** То, что в род-



Школа ответственного родительства

доме обязательно нужен кабинет психологической разгрузки, считают 73% женщин. **Индивидуально пообщаться с психологом пожелала каждая вторая женщина.** Нашим женщинам, особенно первородящим, необходима поддержка в родах, но далеко не всегда они хотят, чтобы их поддерживали в этот момент члены семьи, многие отдали предпочтение врачам, акушеркам, психологу. Каждая третья женщина нуждается в консультации по вопросам бесплатной социальной помощи.

Сегодня, проработав год, мы можем смело сказать, что **накануне родов 40%, а после родов - 16 процентов женщин имеют признаки тревожности и депрессии. Беременность как стрессовую ситуацию воспринимает каждая третья будущая мама!** Предпосылками для возникновения депрессивного состояния перед родами являются:

- ◆ проблемы в семье;
- ◆ осложненная беременность (плохое самочувствие; невозможность уединения для расслабления; неудачи свои или «страшилки» неудачно рожавших ранее соседок по палате, отсутствие досуга);
- ◆ страх перед родами;
- ◆ неинформированность (боязнь задать вопросы врачу, чтобы не выглядеть глупой);
- ◆ заниженная самооценка («а вдруг не справлюсь с ребенком!»);
- ◆ у ВИЧ-инфицированных и больных гепатитом С - необходимость сокращения своего заболевания (так как существует страх быть отвергнутыми обществом).

После родов самым значимым для развития депрессии фактором являются проблемы со здоровьем новорожденного или самой матери. Как правило, тяжесть патологии и их негативный прогноз для дальнейшей жизни женщины и ребенка самой родильницей гипертрофированы и необъективны. Женщине обязательно нужна помощь психолога, ей нужно дать возможность раскрыться, иначе она «уйдет» в послеродовую депрессию, частота которой с каждым годом нарастает.

Сегодня уже все врачи нашего стационара могут выделить группу риска по развитию депрессивного состояния и предложить женщине консультацию психолога. Как прави-



ло, это юные и возрастные мамы, одинокие, с проблемами в семье, первородящие; женщины, у которых беременность возникла после лечения бесплодия, или имеющие опыт неудачной беременности, родов в прошлом; те, у кого в семье растут больные дети. **Индивидуальная работа с психологом помогает снизить уровень тревожности и депрессии, психологически подготовить к родам трех из четырех женщин.** Если роды прошли удачно, родился здоровый малыш, то при выписке из родильного дома женщин с признаками послеродовой депрессии остаются единицы, их, как правило, мы передаем на патронаж в женский кризисный центр.

Безусловно, составляющими успеха работы психолога в акушерстве являются партнерские отношения, сотрудничество врачей акушеров-гинекологов и психолога, информированность беременных о возможности получения в стационаре консультации психолога, активное предложение беседы с психологом женщинам после осложненных родов и/или родивших детей с проблемами здоровья.

Закончить статью хотелось бы риторическим вопросом: «Психолог в акушерстве: каприз, дань моде или необходимость сегодняшнего дня?». Пусть каждый читатель попытается ответить на этот вопрос сам. А мы уже нашли свой правильный ответ. ☺

Заметим, что кабинет психологической разгрузки необходим не только нашим пациентам, но и врачам. В современных условиях сверхзадач, которые ставят перед акушерами государство и общество, а мы не всегда, к сожалению, можем их выполнить, врач тоже находится в постоянном хроническом стрессе, и ему необходима психологическая разгрузка.



Как воспитать мужчину?

В феврале есть замечательный праздник - День защитника Отечества, день сильных и мужественных людей. Вопрос о том, как правильно воспитать будущего защитника Отечества, рано или поздно задают себе все родители. Ведь все основные качества характера закладываются у ребенка еще в детстве, и очень важно не упустить момент, чтобы направить процесс развития мальчика в правильное, нужное русло.

Своими рекомендациями по правильному воспитанию мальчиков поделилась детский психолог Краевого кризисного центра для мужчин Анастасия БОРОДИНА.

Помогайте в становлении мужских качеств! Когда на свет появляется мальчик, родители с первого дня должны понимать, что это - будущий мужчина. Особенно это касается матерей, потому что именно они формируют у своего ребенка уверенность в себе - важнейшую составляющую будущего мужчины. Дело в том, что **большинство матерей подменяют понятия «любовь» и «забота» и начинают чрезмерно опекают свое чадо**, контролируя каждый его шаг, принимая за него решения, выполняя за него все функции. **Эта гиперопека разрушительно действует на личность, тормозит мужское развитие мальчика.**

Поэтому мамам необходимо привлекать мальчика к домашним делам, приучать самостоятельно себя обслуживать, не подавлять его инициативу, давать возможность своему ребенку самостоятельно чему-то учиться, получать новый опыт, пусть даже ценой соб-

ственных ошибок. Только в этом случае у мальчика начинают формироваться здоровая самооценка и уверенность в себе, которые являются фундаментом для развития настоящего мужчины.

Не забывайте, что воспитываете мужчину! В общении с мальчиком, даже если он еще совсем маленький, **не стоит использовать уменьшительно-ласкательные формы и бесполое обращение.** Лучше к нему обращаться сразу в соответствии с полом и говорить, не коверкая окончаний и используя грамотную речь, чтобы, когда придет время, он начал говорить правильно. Кроме того, для мальчиков лучше всего подойдут сказки, где есть персонажи мужского рода, такие как, например, «Кот в сапогах» или «Колобок». И не надо пугаться и поддаваться панике, если мальчик начинает играть в куклы или красить губы. Это всего лишь игра, благодаря которой мальчик начинает познавать окружающий мир.

Соблюдайте баланс между нежностью и твердостью! Конечно, в строгости есть свои плюсы - это дисциплина, которая хорошо закаляет мальчика



и дает навыки самоорганизации. Однако ребенок, особенно дошкольного возраста, должен развиваться в более свободном пространстве, иметь возможность выбора. Это плохо, когда ему ставят рамки и ограничения. Впрочем, **чрезмерная любовь и забота тоже нежелательны в воспитании мальчика.** Здесь должно быть и то, и другое. А для этого баланса важна роль и матери, и отца, которые совместно воспитывают ребенка. Потому что **мальчик гармонично развивается только тогда, когда со стороны папы есть некоторая жесткость и дисциплина, а со стороны мамы - любовь и нежность.** Если же мальчик растет в неполной семье, без отца, то мужской образец поведения необходимо найти среди родственников или друзей, иначе все равно природа возьмет свое и ребенок начнет искать «отца» вне дома. Им может стать его сверстник или, в большей степени, старшеклассник. Здесь уже большая вероятность того, что мальчик станет «уличным», и тогда будет уже поздно что-то исправлять. Если же родители развелись, то маме ни в коем случае не нужно настраивать ребенка против отца, а наоборот, делать все необходимое, чтобы ребенок не чувствовал его отсутствия, ощущал любовь и теплоту обоих родителей. Потому что, как бы мать ни старалась, она не может дать все необходимое ребенку одна.

Дайте возможность мужчине стать отцом! С тем фундаментом уверенности и самооценки, которые заложила в мальчика мама, мальчик должен «перейти» к папе. **Именно он научит его быть мужчиной, познакомиться с**



противоположным полом и общаться с друзьями. Мамам в данной ситуации ни в коем случае не нужно контролировать действия отца. Это очень сильно мешает папе, он начинает напрягаться и чувствовать себя некомфортно, и впоследствии у него может навсегда пропасть желание общаться с ребенком. **Не бойтесь доверить ребенка папе.** Он такой же родитель и так же не сделает ничего плохого своему сыну, как и мать. Мужчинам необходимо дать возможность стать отцом. Ведь если у женщины материнский инстинкт - врожденный, то у мужчин он формируется лишь со временем. А для того чтобы он быстрее «проснулся», необходимо с первого дня вовлекать его в работу по уходу за ребенком, давать возможность покормить, переодеть малыша. И тогда папа станет его другом и партнером и в дальнейшем у вас не возникнет проблем с правильным воспитанием мальчика.

И, наконец, будьте для мальчика идеалом и образцом для подражания! Это, конечно, в первую очередь касается отца. Именно из «живого примера» мальчик узнает, как должен вести себя настоящий мужчина. Ведь очень часто мальчики в возрасте 6 лет начинают копировать своего папу во фразах, поведении, привычках и т.д. Это происходит потому, что ребенку необходим мужской образец для подражания. Мамы, в свою очередь, тоже должны подавать своему сыну пример и помнить при этом, что мать - это эталон, по которому мальчик в будущем будет выбирать себе жену. И как он думает сейчас о своей матери, так он будет потом думать обо всех женщинах. Хвалите друг друга перед ребенком, не стесняйтесь выражать свои чувства, и тогда у мальчика сформируется нормальное, здоровое представление о семье.

Любите своего мальчика и тогда вы обязательно вырастите из него настоящего мужчину! ☺

Благодарим за помощь в подготовке материала Анну Скоробач, специалиста по связям с общественностью КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин».

Боремся с утренней хандрой

Пять шагов к хорошему настроению

Шаг первый: Укroщение будильника

Чтобы пробуждение было не таким резким, а утро - не таким темным и холодным, приобретите будильник с приятной музыкой или поставьте на мобильном телефоне любимую песню, только что-нибудь повеселее и пободрее. Установите на будильнике сигнал подъема на 5-10 минут раньше, чем нужно. Этого времени будет вполне достаточно, чтобы, не вылезая из постели.

Шаг второй: Разговор с собой

Не открывая глаз, сосредоточьтесь на хорошем: пожелайте доброго дня себе и любимым людям. Затем представьте вокруг себя радугу и поиграйте в ассоциации: на каждый цвет придумайте что-нибудь вкусное и приятное. Например, красный - сладкая клубника, оранжевый - долька сочного апельсина, желтый - солнце, лето не за горами и т.д.

Шаг третий: Смех без причины

Подойдя к зеркалу, засмейтесь - и так десять раз. Это упражнение наполнит ваш непроснувшийся организм кислородом и эндорфином (гормоном счастья). Если с первого раза не получилось зарядить себя с утра позитивом, не отчаивайтесь. Продолжайте выполнять эти нехитрые рекомендации, и в один прекрасный день вы проснетесь с ощущением легкости во всем теле.

Во время утренних процедур не забудьте вознести хвалу тем, кто придумал зубную пасту, шампунь, косметику. Посочувствуйте своим бабушкам, которые в свои 35 с хвостиком покорно относили себя к женщинам в возрасте.



Шаг четвертый: Завтрак в удовольствие

Начните готовиться к утреннему застолью с вечера. Чтобы вкусно позавтракать и зарядиться энергией от углеводов, необходимо накануне лечь спать почти голодной. Помучайте себя три раза, а на четвертый голод притупится. В итоге вы убьете двух зайцев: получите положительные эмоции и приучите себя не наедаться на ночь, что положительно скажется на фигуре.

Шаг пятый: Настрой на удачу

Не забудьте за чашечкой крепкого кофе или ароматного чая поразмыслить о том, что каждый новый день не только неповторим, но и может стать судьбоносным. Например, вам неожиданно предложат работу, о которой вы давно мечтали; у вас разрешится проблема, которая вам не давала покоя; вы получите приглашение на свидание, которого так долго ждали.

Если с первого раза не получилось зарядить себя с утра позитивом, не отчаивайтесь. Продолжайте выполнять эти нехитрые рекомендации, и в один прекрасный день вы проснетесь с ощущением легкости во всем теле.



С юбилейным выпуском!

«Профессиональное партнерство - это здорово!»

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

У вас в руках - сотый выпуск «Вестника Ассоциации», и издан он в юбилейный для журнала «Здоровье алтайской семьи» год - журналу в следующем году исполняется 10 лет.



Алтайская профессиональная ассоциация средних медицинских работников на протяжении девяти лет является партнером журнала. И это партнерство связано не только с нашим изданием «Вестника Ассоциации», который ежемесячно публикуется на страницах журнала, но и со всеми региональными проектами и изданиями, круглыми столами, акциями, проводимыми журналом.

Для Ассоциации журнал стал «трибуной» по обмену опытом и продвижению информации по формированию здорового образа жизни среди населения Алтайского края, в том числе среди медицинских работников.

Хочется поблагодарить за партнерство и искренне пожелать главному редактору журнала Ирине Валентиновне Козловой и редакции дальнейшего роста, успехов и достижений, крепкого здоровья, благополучия и процветания!

**С уважением,
Президент АРОО «ПАСМР»
Л.А. ПЛИГИНА**



Татьяна Владимировна АНУФРИЕВА, старшая медицинская сестра ОРОМДЛ №1, высшая квалификационная категория, член ПАСМР с 2004 года, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»



НАША АССОЦИАЦИЯ

В декабре 1999 года в Алтайском крае была создана Профессиональная ассоциация средних медицинских работников. Главным направлением в ее деятельности стало объединение специалистов, которым предстояло совершенствовать сестринскую профессию и создавать специалиста новой формации, улучшать качество и доступность медицинской помощи населению Алтайского края.

С 2000 года в профессиональную сестринскую Ассоциацию стали вступать сотрудники Краевой клинической больницы. Ассоциация объединила медицинских сестер, медицинских лабораторных техников, акушеров, рентгенлаборантов, инструкторов ЛФК, то есть специалистов всех специальностей сестринского дела.

С момента вступления в Ассоциацию численность членов в нашей больнице увеличилась в пять раз - на сегодняшний день это 590 человек. Главная медицинская сестра больницы - **Юлия Александровна ФРОЛОВА** - является членом Правления АРОО «ПАСМР» с 2004 года.

Тесное и непрерывное сотрудничество с Ассоциацией значительно расширяет возможности в работе с молодыми специалистами, способствует повышению профессионального уровня, внедрению и освоению новых методик и технологий, обмену опытом с другими регионами Российской Федерации, поднятию престижа профессии.

В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» работа с АРОО «ПАСМР» осуществляется через Совет по сестринскому делу, который объединяет лидеров, руководителей сестринских служб подразделений больницы. Я, как член Совета по сестринскому делу, возглавляю работу с Ассоциацией. Являясь ключевым членом Ассоциации, веду обширную картотеку членов АРОО «ПАСМР», провожу сверку движения членства, поступления членских взносов, принимаю заявления, отвечаю на вопросы и веду разъяснительную работу в сестринских коллективах больницы, информирую о мероприятиях, проводимых Ассоциацией (конференции, семинары, круглые столы и т.д.), а также получаю и выдаю по службам профессиональную литературу и методические издания Ассоциации, провожу активную работу по увеличению численности членства.

АРОО «ПАСМР» активно сотрудничает на протяжении многих лет с журналом «Здоровье алтайской семьи». В журнал включена наша рубрика



◀ «Вестник Ассоциации», где публикуются статьи медицинских сестер по самым разнообразным темам. В 2009 году журнал, совместно с Ассоциацией, провел профессиональный конкурс на лучшую публикацию среди средних медицинских работников Алтайского края. Сотрудниками КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на конкурс было подано более 20 статей, призовые места заняли наши медицинские сестры. Издавая «Вестник Ассоциации», мы имеем возможность совершенствовать свою практическую работу.

Сегодня журнал «Здоровье алтайской семьи» и «Вестник Ассоциации» пользуются популярностью не только среди пациентов, но и среди медицинских работников КГБУЗ «ККБ» (это - врачи, медицинские сестры, акушерки, лаборанты, младшие медицинские сестры).

Коллектив сестринской службы КГБУЗ «Краевая клиническая больница» благодарит главного редактора журнала «Здоровье алтайской семьи» Ирину Валентиновну Козлову, президента АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» Ларису Алексеевну Плигину и надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

Ирина Николаевна БОРЩЕВА, *главная медицинская сестра КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ»:*

- В юбилейный - сотый - выпуск журнала «Вестник Ассоциации» хотелось бы написать несколько признательных, благодарных слов. Я считаю, что журнал нашей Ассоциации стал незаменимым помощником в практической работе. Это, прежде всего, площадка, на которой медицинские работники делятся своим опытом, знаниями, мыслями.

Публикации материалов, подготовленных медицинскими сестрами и другими специалистами сестринского дела на протяжении этих лет, дают нам возможность проводить санитарно-просветительскую работу с населением, получать информацию о деятельности АРОО «ПАСМР». Я думаю, что в целом это влияет на повышение престижа сестринской профессии.

Получая информацию о работе медицинских сестер из других регионов России, мы имеем возможность сравнивать свои успехи, видеть недостатки, помимо этого, происходит обмен опытом. Очень важно, что в журнале освещаются вопросы этики, - это помогает совершенствовать методы работы с персоналом. Обсуждение таких актуальных проблем, как кадровый кризис в здравоохранении: уход специалистов в платные учреждения, низкий уровень оплаты труда - способствует построению диалога с властью.

Хочу поблагодарить редакцию журнала и Правление профессиональной Ассоциации за высокопрофессиональный подход к изданию нужного и полезного всем жителям Алтайского края, в том числе специалистам сестринской профессии журнала, «Здоровье алтайской семьи» и «Вестника Ассоциации». ☺

Удачи вам и в дальнейшем!

Высшее сестринское образование

В сентябре 2011 года в Москве, в Первом Московском государственном медицинском университете им.И.М. Сеченова, прошла Вторая общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование - 2011». Одной из наиболее интересных ее секций была «Новая парадигма высшего сестринского образования».

На повестку секционного заседания были поставлены следующие вопросы:

◆ Каким видится использование бакалавров в практическом здравоохранении, какие должности они могут занимать?

◆ Целесообразно ли использовать медицинских сестер - бакалавров на тех же должностях, что и медицинских сестер со средним профессиональным образованием?

◆ Какие дополнительные функции можно предоставить медицинским сестрам - бакалаврам в рамках существующей номенклатуры должностей? Какие новые позиции могут быть открыты?

◆ Как должны быть сформулированы цели подготовки по клиническим сестринским дисциплинам в рамках ООП бакалавриата по направлению подготовки «Сестринское дело»? Каковы отличия от программ среднего профессионального образования?

◆ Имеется ли отечественная научная база, способствующая расширению сестринской практики?

Секцию «Новая парадигма высшего сестринского образования» вели доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист Минздравсоцразвития России по управлению сестринской деятельностью, заведующий кафедрой сестринского дела Самарского государственного медицинского университета **Сергей Иванович ДВОЙНИКОВ**; доцент, кандидат медицинских наук, декан факультета ВСО, заведующий кафедрой гигиены и эпидемиологии, член редсовета Первого МГМУ **Алексей Юрьевич БРАЖНИКОВ**; доктор медицинских наук, профессор, ректор Воронежской государственной медицинской академии **Игорь Эдуардович ЕСАУЛЕНКО**. Первые два специалиста выступили со своими докладами.

Открывший заседание С.И. Двойников рассказал об изменении целей и задач высшего сестринского образования в связи с переходом на подготовку бакалавров сестринского дела и введением нового федерального образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС ВПО). Вначале докладчик процитировал слова министра здравоохранения РФ **Т.А. Голиковой**: «Принципиальным отличием ФГОС третьего поколения является существенное увеличение объема клинической подготовки, приобретение в процессе обучения необходимых профессиональных компетенций». По мнению Двойникова, введение ФГОС ВПО должно способствовать совершенствованию системы профессиональной подготовки сестринских кадров.

Затем он отметил, что сегодня «наблюдается недостаток грамотных, профессионально подготовленных специалистов сестринского дела, владеющих технологиями современного сестринского ухода», профилактики, реабилитации, концентрация сестринского персонала в стационарах и дефицит в первичном звене здравоохранения. Кадровый состав здравоохранения не сбалансирован. Соотношение «врач - медсестра» в стране - 1:2, а оптимальным является 1:3-5, что существенно ограничивает возможности служб патронажа, восстановительного лечения и реабилитации». В соответствии с этими тенденциями изменяются образовательные стандарты обучения, объем знаний, получаемый студентами факультета ВСО, технологии передачи этой информации. ☺

Продолжение следует

Журнал «Управление ЛПУ в вопросах и ответах», №9 2011г.



Оздоравливающее действие галотерапии

Загрязнение окружающей среды стало негативным символом нашего времени. Человечество, побеждая ряд заболеваний, приобретает новые, о которых наши предки не знали: бронхиальная астма, хронический бронхит, аллергический дерматит, вегето-сосудистые дисфункции, синдром хронической усталости и другие.

По данным ВОЗ, число людей с так называемыми «болезнями цивилизации» ежегодно увеличивается. Неблагоприятна эпидемиологическая ситуация, в первую очередь, в отношении болезней органов дыхания, также отмечен рост числа аллергических заболеваний, особенно в детском возрасте. **Бороться с болезнями можно не только с помощью лекарств, но и с помощью восстановительной медицины**, способной открыть внутренние резервы больного, нарушенные воздействием неблагоприятной окружающей среды.

Целебное воздействие древних солей подарило человечеству уникальные возможности в лечении заболеваний органов дыхания и различного вида аллергических недугов.

Галотерапия - уникальный метод профилактики и лечения заболеваний, основанный на использовании искусственного микроклимата, близкого по параметрам к условиям подземных соляных спелеолечебниц.

Главным действующим фактором метода является **сухой высокодисперсный аэрозоль природной каменной соли** (галоаэрозоль), размеры его частиц менее 5мкм, максимально обнаруживаемая массовая концентрация составляет 0,5-10мг/м³. Такой аэрозоль способен проникать по дыхательным путям до уровня мелких бронхов и вызывать увеличение амплитуды движений ресничек мерцательного эпителия бронхов, активируя мукоцилиарный транспорт (упрощенно - отделение и выделение мокроты). За счет восстановления нормальной осмолярности секрета бронхов и бронхиол он

уменьшает конвекционный поток и снижает секреторную функцию их слизистой. В результате увеличивается максимальная вентиляция легких, у больных уменьшается одышка и количество хрипов в легких.

Что происходит при применении галотерапии? Проникающие по межклеточным щелям в подслизистую оболочку дыхательных путей ионы натрия вызывают уменьшение повышенного тонуса бронхов. **В результате курса галотерапии существенно снижается степень аллергизации организма больных. В крови снижается содержание эозинофилов, циркулирующих иммунных комплексов и гамма-глобулинов.**

Галоаэрозоль стимулирует защитные механизмы дыхательных путей и обладает саногенным, бронходрирующим, противовоспалительным, иммунокорректирующим действиями. **Присутствующие легкие отрицательные аэроионы активизируют метаболизм и местную защиту биологических тканей, благоприятно действуют на сердечно-сосудистую, эндокринную системы, желудочно-кишечный тракт, слизистые оболочки дыхательной системы, оказывают адаптогенное действие на центральные и периферические стресс-лимитирующие системы организма.** К тому же пребывание в галокамере стабилизирует вегетативную нервную систему, оказывает положительное психоэмоциональное воздействие.

Проведенные исследования показали хорошие результаты использования галотерапии как для первичной профилактики, предупреждения возникновения хронических заболеваний, в пер-



Татьяна Владимировна САМОЙЛОВА,
медицинская сестра
физиотерапевтического
отделения, КГБУЗ
«Городская поликлиника
№11», г.Барнаул,
член Ассоциации
с 2010 года

Галотерапия - уникальный метод профилактики и лечения заболеваний, основанный на использовании искусственного микроклимата, близкого по параметрам к условиям подземных соляных спелеолечебниц.



Советы медицинской сестры

▼ вую очередь, болезней органов дыхания, так и для вторичной профилактики - у людей с хронической патологией внутренних органов с целью предупреждения обострений. Так, **сезонные профилактические курсы помогают снизить уровень заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями примерно в 1,6 раза.**

Учитывая результаты применения галотерапии у людей с заболеваниями органов дыхания и, прежде всего, с аллергическим обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой, можно отметить высокую эффективность метода. При этом для более быстрого положительного клинического эффекта возможно сочетанное применение этого метода и других немедикаментозных методов.

Какие существуют показания для лечения в галокамере? К ним относятся:

- *хронические неспецифические заболевания легких* (подострый бронхит, хронический необструктивный бронхит с астматическим компонентом, хронический обструктивный бронхит без признаков легочного сердца, бронхиальная астма, трахеобронхит),

◆ *пневмония* в фазе реконвалесценции,

◆ *заболевания ЛОР-органов,*

◆ *поллинозы,*

◆ *аллергический вазомоторный ринит* в фазе ремиссии,

◆ *нейроциркуляторная дистония* с умеренно выраженной сосудистой нестабильностью и склонностью к гипервентиляции,

◆ *период проведения* специфической гипосенсибилизации при респираторных аллергиях,

◆ *нейродермит,*

◆ *рецидивирующая экзема* в фазе ремиссии,

◆ *атопические дерматиты,*

◆ *синдром хронической усталости.*

Галотерапия также используется для профилактики и оздоровления, прежде всего в профилактике ОРВИ, гриппа, а также у лиц с экзогенными (работающих в условиях вредных производств; проживающих в экологически неблагоприятных районах) и эндогенными факторами риска развития хронических обструктивных заболеваний легких.

Существуют также и противопоказания для лечения в галокамере. Это:



- ◆ все заболевания в острой стадии,
- ◆ острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции,
- ◆ хронические заболевания в стадии обострения и осложнения острым процессами,
- ◆ психические заболевания,
- ◆ все формы наркомании и токсикомании,
- ◆ все болезни крови в острой стадии и фазе обострения,
- ◆ кахексия любого происхождения,
- ◆ злокачественные новообразования,
- ◆ часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения,
- ◆ все формы туберкулеза в активной стадии.

Таким образом, **методика галотерапии, помимо лечебного эффекта, оказывает выраженное оздоровляющее действие:** помогает снять эмоциональный стресс и улучшает функциональные, адаптационные и защитные возможности организма. Галотерапия применяется как для первичной профилактики для предупреждения возникновения хронических заболеваний, так и для вторичной профилактики у людей с хронической патологией внутренних органов, чтобы предупредить обострения, а также проводится в период ремиссии. ☺

Весьма целесообразно использовать этот метод для профилактики развития и прогрессирования заболеваний органов дыхания. Особенно актуально это для лиц, работающих в условиях вредных производств, проживающих в экологически неблагоприятных районах, и для курьезников.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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



Февраль
2003-2012 гг.

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Журнал в вашем доме
всего за **49 рублей** в месяц!



Десять лет с вами!

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 2012 г. №3-12
 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» 2012 год, №3-12	498-00	498-00
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 2012 г. №3-12
 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» 2012 год, №3-12	498-00	498-00
Плательщик (подпись) _____	Дата _____	

Подписной индекс - 73618

Журнал "Здоровье алтайской семьи" - лучший подарок вашим близким!

Подробности - в редакции журнала: г. Барнаул, ул. Пролетарская, 113, оф. 314,
 тел. (8385-2) 35-46-42, 63-84-90, (8385-32) 2-32-16, e-mail: nebolen@mail.ru