

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№1 (121) ЯНВАРЬ 2013





### Быть здоровым и полноценно жить – это труд!

Вступая в зрелый возраст, может быть, более остро понимаешь ценность такого дара, как здоровье, а еще – внутренней свободы и возможности быть полезным, социально востребованным, если так можно сказать.

В молодости люди, как правило, на вопрос, чего вам не хватает для счастливой жизни, быстро находят ответ. Причем каждый – свой. Кому-то не хватает денег, кому-то – удачи, кому-то – влиятельных друзей или родителей. Но меньше всего молодые говорят о ценности для них здоровья, легкомысленно думая, что уж чего-чего, а здоровья-то на их век хватит...

Хотя я все чаще слышу, сказала бы даже, чуть завистливые фразы о том, что у людей старшего поколения и здоровья еще хоть отбавляй – молодым фору дадут. Но не столько даже физического здоровья, а главное – позитивного настроения, умения радоваться жизни.

Действительно, я не в первый раз говорю: это великий дар – уметь жить.

Не в контексте – приспособиться, устроиться как-то, чтоб «не кантовали»... А жить так, чтобы видеть синеву неба, ощущать запах хвои или весеннего ветра. Стойко принимать удары судьбы – редко кто не попадет под ее горячую руку или увернется!..

Не менее важно для полноценной жизни сохранить ощущение нужности, собственной востребованности. А это, мне кажется, еще сложнее, чем сохранить здоровье.

Работу над каждым из номеров нашего журнала мы рассматриваем именно так, с позиции нужности, востребованности материалов каждого нашего автора, а значит, в какой-то мере и их самих.

Кстати, читать о здоровье, задумываться о том, как его сохранить, восстановить – это совсем не развлечение, чаще это – серьезный труд. Однако для того, чтобы быть и оставаться здоровым, – мало овладеть определенными знаниями, нужно иметь навыки и внутреннюю (или сформированную с участием специалистов) мотивацию их применять. А это, как правило, означает, что нужно прикладывать усилия, работать над собой. Приоритетными темами нашего журнала останутся профилактика различного нездоровья и реабилитация, с акцентом на роль партнерства в этих направлениях специалистов и пациентов, семьи.

Задача как раз и состоит в том, чтобы сами пациенты взяли на себя свою часть ответственности за лечение своего заболевания или за оздоровление своего образа жизни, отказ от вредных привычек.

Мы надеемся, уважаемые читатели, что материалы номеров нашего журнала будут и впредь для вас полезными, побудительными для осознанных шагов к сохранению вашего здоровья. Например, цикл материалов «Жизнь с сахарным диабетом» станет хорошим подспорьем в организации рационального питания. А готовясь стать мамой, – вы обратитесь к нашим публикациям в рубрике «Школа ответственного родительства», причем и за прошлые годы.

Мы постараемся, уважаемые читатели, как и прежде, знакомить вас с новыми методами лечения, появляющимися в крае.

Продолжим диалог с ведущими специалистами в различных отраслях здравоохранения. О важности здоровья, здорового стиля жизни сегодня активно и публично говорят не только медики, но и политики, педагоги, спортсмены, деятели культуры, общественники. В наших планах – привлекать новых авторов, поднимая различные актуальные проблемы, вводя новые рубрики.

И, конечно, без нашего внимания не останутся общественные инициативы, примеры эффективного социального партнерства, направленные на улучшение демографии, укрепление семьи, формирование здорового общества.

Но главное, чего редакция ни в коем случае не собирается менять, это ценности и идеология нашего журнала.

Мы – за здоровый образ жизни, за веру в собственные силы, за профессионализм, за успех!



**Профилактика  
и реабилитация в  
работе акушера-  
гинеколога**



**Мультфильмы  
укрепляют семью**



**Быть своему  
ребенку  
помощником,  
но не «костылем»**



**Достижения  
современной  
детской  
стоматологии**

На фото: Марина Анатольевна КОЛЕСНИКОВА, руководитель краевого детского центра здоровья.

Фото: Евгения Налимова

О.Н. Николаева. И дар, и труд, и привычка .....	2-6
Г.И. Сахно. Врач и общественный деятель .....	7-8
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b>	
Л.В. Юрченко. Профилактика и реабилитация в работе акушера-гинеколога .....	8-10
Жизнь без табака и алкоголя .....	11
Н.В. Колпакова, В.В. Пивень. Мультфильмы укрепляют семью .....	12-13
Соки: правда и мифы .....	14-15
<b>«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ - ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ. ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»</b>	
Н.В. Леонова, И.А. Вейцман. Поздние осложнения при сахарном диабете. Роль нормогликемии в развитии осложнений .....	16-19
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» О.Ф. Егорова. Если хочешь быть здоров! .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.</b>	
Л.А. Плигина. Всемирный день борьбы с раком .....	21
Учению - свет .....	21-22
Рабочее время медицинских сестер .....	22
О.Д. Шаурман. Здоровый коллектив - это здорово! .....	23
Е.С. Тимохина. Рак слизистой оболочки полости рта .....	24
<b>ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП</b>	
Л.В. Курако. Быть своему ребенку помощником, но не «костылем» .....	25-26
Памяти товарища!..Г.В. Кагирова .....	27
Эффект стороны .....	28-29
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ</b>	
Друзья в тарелке - враги в желудке .....	30-31
На лыжню! .....	32-33
С.В. Нехорошева. Достижения современной детской стоматологии .....	34-35
Какую роль я играю в семье? .....	36-37
Эстафета родительского подвига-2012 .....	38-42
Правда о тростниковом сахаре .....	42-43



# И дар, и труд, и привычка

**Здоровый образ жизни станет нормой для каждого человека, если приучить его к этому с раннего детства. В этом убеждена руководитель краевого детского центра здоровья Марина Анатольевна КОЛЕСНИКОВА.**

**- Что такое здоровый образ жизни взрослого человека - более или менее понятно. На слуху - рациональное питание, физические нагрузки, давление в норме, холестерин, сахар и т.д., а что такое здоровый образ жизни ребенка?**

- Они не настолько сильно и отличаются, если мы сразу исключим вредные привычки, к которым относится употребление алкоголя и курение, а также повышенные уровни холестерина и артериального давления, которые еще редко встречаются в раннем детском возрасте. Все остальное - то же самое, начиная с правильного питания, рационального и исходящего из потребностей ребенка.

Но в реальной жизни случаются разные ситуации. Однажды к нам на прием привели девятилетнего мальчика весом 93 килограмма. Но желания помочь ребенку семья не проявила. Как это я не дам ему кушать? Ребенок же голоден...

У меня сложилось впечатление, что, памятуя о своем трудном детстве, в котором были и недоедание, и другие лишения, люди старшего поколения старательно ограждают от подобных лишений и внуков: если ребенок просит, дают ему все в изобилии. Но это же неправильно! В девять лет вес ребенка ни в коем случае не должен быть 93 кг! Это уже не радость жизни, а тяжелое заболевание, которое требует длительного лечения. **Задача центров здоровья в том и состоит, чтобы выявить риск развития патологических состояний.** Важно не пропустить тот момент, когда вес стал просто из-

быточным: на 2, 3, 4 килограмма. В этот период мы и можем родителям подсказать: обратите, пожалуйста, внимание! Это еще не диагноз, а лишь фактор риска, который может в дальнейшем спровоцировать какое-либо заболевание: гипертоническую болезнь, сахарный диабет, ожирение. **Необходимо совместно искать причину, почему так случилось.**

С одной стороны понятно, что зимой, когда холодно, дети редко бывают на улице, большую часть своего времени проводят у компьютера и телевизора. Вероятность набора веса возрастает. Но тогда надо либо снизить калорийность продуктов, либо обеспечить ребенку достаточную физическую активность. Если в домашних условиях этого сделать невозможно, то нужно откорректировать поступление питательных веществ.

**У каждого человека - своя норма потребления и расхода энергии.** Вот лежит шоколадка, а вот - поднос, на котором стоят тарелка супа, салат из свежей капусты, гарнир с котлетой, стакан компота из сухофруктов, кусочек хлеба. По количеству больше продуктов находится на подносе, а по калорийности весь этот обеденный набор равен одной шоколадке.

**- А родители такую адекватность учитывают?**

- К сожалению, очень редко. Мы показываем посетителям центра вот эту пирамиду правильного питания с изображением продуктов, располагающихся снизу доверху по степени их важности для организма. На нижней ступеньке, в основании - углеводы длительного действия, к которым относятся злаки и зерновые изделия, свежие овощи и фрукты.



Это базовые продукты питания. **А на самом вершине пирамиды - простые углеводы**, включающие сахар и кондитерские изделия. Их человеку нужно всего 20-30 граммов в день (примерно 5 ч.л. сахара). Простые углеводы поднимают в организме сахар пиковой волной до максимума в считанные минуты, создавая тем самым стрессовую ситуацию для поджелудочной железы. А от сложных углеводов подъем будет идти медленно, плавно, без перегрузки для организма и будет держаться на постоянном уровне в течение трех-четырёх часов. Да, овсяная или гречневая каша - это тоже углевод, который содержится и в сладостях, но по сложности своей структуры сытости он дает на несколько часов, так как ведет себя в организме иначе и на его расщепление потребуются гораздо больше энергии.

**- В реальности картинка с вашей пирамиды воплощается в жизнь с точностью до наоборот: то, что нужно есть в минимальных количествах, - поедается в максимальных объемах, а то, что должно быть базовым питанием, - или вообще**



## Модернизация здравоохранения

*игнорируется, или присутствует в рационе в очень малом количестве. Люди, а тем более дети, предпочитают сладости. Далее идут мясо, молочные продукты - они на втором месте, фрукты-овощи - на третьем, а на четвертом - сложные углеводы: каша, макароны и т.д.*

- Недавно прочитала в одной из газет нашего региона: корреспондент стоял на перекрестке двух крупных улиц краевой столицы и, оглядываясь вокруг себя, насчитал восемь кондитерских.

*- А сейчас еще в каждом магазине - свежая выпечка, и запеканки стоят такой, что не хочешь, да соблазнишься что-нибудь купить...*

- Одно из правил здорового питания - не ходить в магазин голодным, потому что благодаря грамотному маркетингу человек, не отдавая себе отчета, набирает много лишних продуктов.

*- Значит, должна быть железная воля?*

- Нет, скорее всего с самого раннего детства сформирована привычка правильного питания. И здесь многое зависит от семьи, от культуры ее питания, - ведь тарелку перед ребенком ставит мама.

*- А рядом с вопросом питания стоит вопрос физкультуры, так?*

- Мы уже даже не говорим о физкультуре, а бьем тревогу по поводу гиподинамии. **По примеру взрослых дети перестали активно двигаться:** ходить пешком, бегать на лыжах, кататься на коньках, посещать бассейны. Это однозначно плохо.

Но разговор на эту тему с родителями мы начинаем с вопроса: «В своем детстве где вы проводили свободное время?». Они мне честно отвечают: «На улице». Многие вспоминают подвижные игры, в которые играли: лапту, догонялки, дворовый волейбол... А сейчас родители удивляются, когда мы говорим, что нужно гулять с ребенком не менее четырех часов в день. Не меньше! Больше - пожалуйста. Это просто вызывает у них недоумение.

*- Насколько востребован детский центр здоровья, насколько охотно сюда приводят*



*детей их мамы, папы, дедушки и бабушки, насколько регулярными становятся такие визиты?*

- **Комплексное обследование мы проводим раз в году**, а для динамического обследования при выявленных факторах риска мы приглашаем столько раз, сколько необходимо для ребенка. Скажем, выявили пациента с избыточным весом или другими рисками развития заболеваний, например, изменениями по спирографии или в сердечно-сосудистой системе. Мы приглашаем таких пациентов повторно, даем им рекомендации по изменению двигательной активности, по режиму и качеству питания. Мы подбираем такой образ жизни, который был бы наиболее полезен ребенку. Потом проводим повторное обследование тех показателей, которые корректировались.

*- Выполняют ваши рекомендации, повторно приходят?*

- Да. Но наше учреждение работает всего два года. Пока немногие родители идут сюда со здоровыми детьми. Стереотип, что к медикам нужно обращаться только тогда, когда ребенок заболел, - все еще очень устойчив. Наша же задача - не допустить заболевания, а также научить родителей, как сохранить здоровье своего ребенка, как закалывать, как правильно подобрать ему двигательную нагрузку, что ему лучше - плавание, каратэ или легкая атлетика. К этому тоже надо подходить с медицинской точки

**Простые углеводы поднимают в организме сахар пиковой волной до максимума в считанные минуты, создавая тем самым стрессовую ситуацию для поджелудочной железы. А от сложных углеводов подъем будет идти медленно, плавно, без перегрузки для организма и будет держаться на постоянном уровне в течение трех-четырех часов.**



зрения, а не из родительских амбиций.

Мы приглашаем родителей в период оформления ребенка в детский сад или в школу. **Для детей 3 года, 7 лет и подростковый возраст - являются критическими периодами**, так как они переживают и гормональную перестройку, и адаптационные нагрузки.

**- А как люди узнают о вас?**

- Наверное, срабатывает «сарафанное радио», потому что мы располагаемся в поликлинике краевой детской клинической больницы, обслуживаем детей всего Алтайского края от рождения до семнадцати лет. Узнают из тех статей, которые иногда появляются в прессе, из теле- и радиопередач, в которых мы выступаем. **Мы являемся государственным учреждением, то есть наши услуги бесплатные**, поэтому мы не имеем средств на рекламу. Так что народная молва и помощь прессы - это и есть источник информации о нас.

Правда, мы стараемся использовать любую возможность рассказать о себе, например, общаясь с педагогами, посещая их общественные мероприятия, касающиеся физического воспитания, а также пропаганды и формирования здорового образа жизни. Мы тесно работаем со школами, в чем нам активно помогает управление по образованию и делам молодежи. Мы не только приглашаем учащихся к себе, но и проводим непосредственно в школах уроки здоровья. Знакомим ребят с общеобразовательными программами по различным вопросам здоровья, в том числе и СПИДа. В крае - 150 ВИЧ-инфицированных детей, и любой из них может оказаться рядом. Как себя повести в этой ситуации, - должен знать каждый.

Не менее значима и информация по репродуктивному здоровью подростков. В настоящее время мы пытаемся создать в нашем центре здоровья школу по отказу от курения. Есть некоторые сложности, потому что мотивация для такого решительного поступка у взрослых и подростков различается.

Одни осознали вред привычки и намерены от нее избавиться, другие, наоборот, считают курение престижным увлечением, поднимающим значимость и статус в глазах сверстников. Поэтому пока работаем только индивидуально, на групповую аудиторию еще не выходим.

**- Обследования показывают, насколько сильно распространена привычка?**

- Достаточно, чтобы встревожиться. **Возраст начала курения у детей - 7-8 лет.** Психологи говорят, что у мальчиков это вызвано стремлением казаться взрослыми, а у девочек - желанием подражать своим кумирам. Их вдохновляют героини кино и телесериалов. Для девочки это - атрибут некой гламурной жизни, когда красавица сидит в баре, достает красивую упаковку, вынимает длинную тоненькую сигарету, кто-то из молодых людей подносит зажигалку, она чувствует себя в центре внимания! А о том, что все, кто когда-то рекламировал с экрана такую «красивую» жизнь, уже отошли в мир иной, они не думают.

Ребенка нельзя напугать тем, что в сорок лет он заболеет и умрет. Для них 40 лет - это возраст старости. К детям нужен совсем другой подход в поисках мотивации. Для них гораздо важнее уметь отказаться, когда тебя пытаются поддеть на «слабо»: ты маленький, ты салага, не сможешь. Именно в этот момент подростку важно ощутить в себе внутреннюю силу, чтобы сказать «нет». Сказать «нет» наркотикам и не пробовать, сказать «нет» курению и не брать в рот сигарету, сказать «нет» алкоголю и тоже не сделать первого глотка.

В этом, конечно, большую роль играет семья. Статистика подтверждает, что в семьях, где курят оба родителя, в 78% случаев ребенок тоже начинает курить, причем, в раннем возрасте. В семье, где курит один из родителей, вероятность курения ребенка составляет 50 процентов. В некурящих семьях этот процент ниже, но и гарантировать, что ребенок не закурит в более позднем возрасте, мы все-

таки не можем, что и доказано нашей практикой.

**- А вам удавалось среди детей добиться того, чтобы они отказывались от этой вредной привычки?**

- У нас нет достоверных данных по этому поводу. С одной стороны, мы еще слишком мало времени существуем, а с другой, - мы не ведем специального статистического учета, поскольку относимся к лечебным учреждениям. Мы консультируем пациентов, а при необходимости, по их просьбе, оказываем помощь. Но если человек не хочет бросить курить, мы не можем его заставить это сделать. Тут надо работать совместно и с родителями, и с педагогами, и с ближайшим окружением подростка.

Мы стараемся все-таки предотвратить, то есть вмешаться в тот период, когда еще не сформировалась зависимость от никотина. Для этого есть определенные тесты. С их помощью можно сделать мгновенное заключение: курит ребенок или нет. Иногда родители бывают в шоке, узнав о том, что ребенок покуривает. Многие уходят отсюда, понимая, что появилась проблема.

**- Насколько плотное у вас сотрудничество с учреждениями образования?**

- Мы начали работать с ними со дня открытия. Сначала это были просто обследования. С прошлого года работали в составе мобильного автопоезда «Здоровье». Летом выезжаем в лагеря, проводим там уроки здоровья, школы здорового образа жизни, рассказываем детям, как правильно питаться, какой должен быть двигательный режим, как избежать нехороших привычек, чем опасны алкогольные, энергетические и слабоалкогольные напитки, - пиво ведь никто не воспринимает как алкоголь! Впрочем, так же, как и энергетики! У нас на приеме бабушка десятилетнего внука просто душно заявила, что сама ему покупает эти напитки, ведь внук говорит, что это лимонад.

Обычно когда начинаешь говорить с родителями о вреде ку-



# Модернизация здравоохранения

рения, в том числе и пассивного, с жаром уверяют нас, что ребенок при этом не страдает, поскольку курят-то они на балконе или на улице. Приходится объяснять, что в легких взрослого человека - 5-6 литров воздуха, а максимальный объем одного выдоха не более полулитра, а где остальные пять с половиной литров выдыхаются? В квартире. А как велика квартира? И т.д.

*Детям мы предлагаем сделать опыт - попросить маму или папу, когда они курят, надуть дымом шарик, завязать его и оставить до следующего дня, а потом посмотреть, что осело на стенках шарика. То же самое происходит и с легкими. Впечатляет!*

**- А другая наша извечная проблема, связанная с питанием, как-то решается для подростков?**

- К сожалению, в некоторых семьях отношение к этому довольно лояльное. Многие родители не видят в этом ничего страшного. Даже если ребенку всего 14 лет и он время от времени выпивает дома. Однажды, что при обследовании детей в одной из сельских школ мы выявили двух ребят - 8 и 10 лет - в состоянии алкогольного опьянения. Выяснилось, что они пили домашнюю бражку. Скорее всего, попробовали из любопытства. Но ведь в таком возрасте даже небольшой глоток алкоголя приводит к значительным изменениям в организме, вызывая непривычные ощущения: головокружение, неадекватность поведения. Все необычное привлекает молодежь. Хорошо, если на этом этапе «опыты» с алкоголем и закончатся, а если это состояние ребятам понравится и захочется повторить еще и еще?

**Мы стараемся объяснить детям, что центр удовольствия у человека в головном мозге один. Но от чего получить удовольствие - человек выбирает сам.** Один - от еды, и становится шириной в три обхвата, другой - от спорта, и дос-



тигает определенных успехов и результатов, а кто-то - от работы, добиваясь карьерного роста, материального благополучия, кому-то нравится общение с противоположным полом, кто-то получает удовольствие от алкоголя, никотина, наркотиков. **Главное то, что ты волен выбрать сам: как жить и чем наслаждаться, чего добиваться и что получать.** И вот когда придет осознание, что за свое здоровье человек отвечает самостоятельно, тогда, видимо, и общество будет по-другому к этому относиться. Здоровый образ жизни станет нормой жизни для всех.

**- А у детей такое осознанное отношение к здоровью когда начинает формироваться?**

- Опыт общения с детьми показывает, что уже к 4-5 годам ребенок адекватно воспринимает информацию о том, что полезно, а что вредно, что можно, а что нельзя. Но объяснить это ребенку должны родители. А воспитание ответственного родительства - это отдельная и очень актуальная тема.

**- Оздоровление мальчиков и девочек имеет какие-то различия?**

- Кроме истинно физиологических особенностей, пожалуй, нет. Если девочка рождается с определенным количеством яйцеклеток, то в мужском организме спер-

матогенез таков, что клетки обновляются каждые три месяца. **Женский организм может накапливать вредные вещества из окружающей среды, и это может повлиять на развитие потомства, а мужчина (за исключением наследственных генетических особенностей) в меньшей степени подвержен такому влиянию.** Все же остальное - образ жизни, питание, гигиена, привычки - все это одинаково.

**- Как вы стали заведовать центром здоровья?**

- Работала неврологом в стационаре, посвятила этому девятнадцать лет, лечила крайне тяжелых детей с поражением нервной системы. Но со временем появились мысли о том, что профилактика позволила бы достичь большей эффективности в работе. Поэтому с таким воодушевлением отнеслась к открытию центров здоровья. И когда мне предложили возглавить его, согласилась.

**- Кадры сами подбирали?**

- Да. Приглашала людей, которые понимают важность ситуации, которые хотят что-то изменить и готовы начать это с самих себя. Сейчас, например, мы с улыбкой вспоминаем, какие продукты приносили с собой на обед в начале работы центра. Бутерброды с колбасой и с майонезом остались теперь в далеком прошлом. Изменения коснулись не только питания, но и других аспектов здорового образа жизни. Кто-то ходит в спортзал, кто-то занимается лечебной физкультурой в нашем зале. Даже если и есть у кого-то избыточный вес, то до опасного состояния, хронического заболевания, дело не доходит. Из 12 сотрудников центра здоровья для детей краевой детской больницы не курит никто. Чего, к сожалению, я не могу сказать о коллегах из других отделений больницы. Все мы стараемся как-то себя изменить к лучшему. Обмениваемся новыми упражнениями, новыми знаниями. Нашел статью в Интернете - распечатал для коллег. Съез-



## Модернизация здравоохранения

▲ дил на семинар или конференцию - поделился информацией со всеми. Прежде чем посоветовать кому-то другому, стремимся узнать, как оно работает, на себе.

**- А вам самой многое пришлось менять в себе, в своем образе жизни?**

- В себе, наверное, не так много, а вот семья это почувствовала, безусловно. В холодильнике перестала появляться колбаса, количество сладкого в доме резко сократилось, а фруктов, зелени и овощей стало больше. **Экономические расчеты показывают, что даже при скромных доходах можно питаться рационально.** Когда убеждаешь родителей, что красное мясо полезнее заменить рыбой или белым мясом - крольчатинной, индейкой или курицей, обычно ссылаются на их дороговизну. Тогда обращаешь их внимание на способы приготовления пищи. Из одного килограмма сырого мяса, например, выход готового продукта после кулинарной обработки составляет 600 граммов, а из килограмма рыбы - 900. И когда пересчитываешь на стоимость килограмма, получается, что рыбу выгоднее покупать. Даже рыбу дорогих сортов - форель, семгу, нерку - хотя бы один раз в неделю можно себе позволить. Но есть ведь и недорогие сорта, вполне доступные по цене для любого кошелька, и эта еда будет намного полезнее.

Да, **от способа приготовления пищи много зависит.** В одной картофелине среднего размера содержится 60-70 калорий. Но если сделать из картошки пюре, то туда уже добавятся молочко, яйцо и сливочное маслице, в итоге на тарелке окажется уже вдвое больше калорий. А если эту же картофелину пожарить на сале или приготовить фри, обрстет картошечка не только калориями, но и вредным холестерином.

Заниматься профилактикой выгодно: на каждый вложенный рубль получается 30 рублей отдачи. Любое заболевание лучше и выгоднее предотвратить, чем потом его лечить.

**- Вы, врачи, это понимаете, а как вложить это понимание в головы наших сограждан?**

- Не всегда это и мы понимали. В институте самый большой объем знаний из профилактической медицины посвящен воспитанию здорового ребенка первого года жизни: прикормы, прибавки в весе, прививки. Не лучше ситуация и в настоящее время. Здоровый образ жизни должен стать нормой для каждого, политикой государства.

*«Развитие моды на спорт и здоровый образ жизни в России - это и улучшение состояния здоровья граждан, и увеличение продолжительности жизни, и, по сути, развитие основного достоинства - человеческого капитала. Это и профилактика преступности, алкоголизма, курения и наркомании, особенно - в молодежной среде»* - слова Президента Российской Федерации В.В. Путина.

**- Как изменяется количество посетителей центра?**

- В 2011 году мы обследовали чуть более трех тысяч детей, в 2012-м - уже свыше шести тысяч. То есть в два раза больше. Мы имеем прекрасное оборудование, и замечательно, что государство пошло на такие расходы. И мы понимаем, что в глобальном масштабе от нас ждут большего, а при поддержке средств массовой информации, развитии спортивных площадок и сооружений, совместной работе с управлением по образованию и делам молодежи результаты совместной работы не заставят себя ждать.

Но, к сожалению, еще нередки случаи, когда мамы отказываются даже разговаривать на физкультурную тему, ссылаясь на то, что у ребенка - вегетососудистая дистония и другое, он освобожден от занятий физкультурой. К сожалению, в селах зачастую нет ни спортивных секций, ни тем более ЛФК. Да и в городах недостаточно спортивных сооружений для массовых занятий физкультурой. Многие переведены в разряд коммерческих учреждений. Мало приспособлены для физкультуры и дворовые территории: они либо

застроены, либо заняты автопарковками. Мало на улицах зелени, мало парков, где можно было бы самостоятельно заниматься, совершая пробежки, прогулки. Мне кажется, на это государство в лице губернатора, мэра, местных администраций должно обратить внимание. Уроки в школе - это хорошо, но примерно треть времени там уходит на переодевание.

А привычка к спортивным занятиям закладывается в раннем детстве. Приятно видеть годовалого ребенка в бассейне, который кричит от счастья, что может самостоятельно плавать. Или когда на лыжне трехлетний малыш идет за папой. И если дома он из кубиков строит себе лыжню и пытается встать на них как на лыжи, то, наверное, семья воспитывает ребенка правильно.

**- И в заключение - традиционная просьба: советы, пожелания, рекомендации читателям нашего журнала.**

- Я бы всем в первую очередь пожелала здоровья. Чтобы оно дано было от рождения и не растрачено по жизни. А еще - благополучия в семье, потому что все - и плохое, и хорошее, - берет свои корни оттуда. И ответственное родительство не заканчивается на том, чтобы накормить и одеть ребенка. Это мы и так обязаны делать. Но **мы обязаны и привить ребенку все то, что рождается только в семье:** почтение к старости, любовь к животным, уважение к женщине, внимательное и бережное отношение к собственному здоровью. Этому должна научить семья внутри своей ячейки. Но для этого семья просто должна быть. Да, это большой труд - создать ее, сохранить, родить и воспитать здоровых детей, сберечь и продолжить традиции, которые передаются из поколения в поколение. **Каждая семья уникальна по своей структуре, и в каждой семье есть чему поучиться. Дорожите своей семьей. И будьте счастливы. И конечно, не обходите стороной центр здоровья. Ни взрослый, ни детский.** ☺

Ольга Николаева

Фото: Евгений Налимов





## С юбилеем!

**Ие Андреевне ЕГОРОВОЙ - 75 лет!**

Кто не попадал под обаяние ее необыкновенных васильковых глаз?! Женственная, элегантная... Это человек исключительной порядочности, высочайших гражданских качеств и, главное, очень надежный друг!

Нас связывает совместная работа в краевом Совете женщин - 25 лет. Четверть века!

**И к своей основной работе, и к общественной - она всегда относилась и относится крайне ответственно и самоотверженно.** И примеров тому немало!

Не знаю, кто и как оценивает свою личную роль в решении такого важного, даже прорывного, по моему мнению, для развития здравоохранения края вопроса, как «Семипалатинская программа» (замечу, что дифирамбы в свой собственный адрес по этому поводу поют многие, имеющие к этому довольно косвенное отношение), но в том, что такая программа состоялась вообще, - огромная заслуга двух легендарных женщин: Ии Андреевны ЕГОРОВОЙ (в тот период - депутата Верховного Совета СССР) и Надежды Степановны РЕМНЕВОЙ (работавшей заместителем председателя крайисполкома).

Вообще нужно сказать, что, обладая колоссальной работоспособностью, прямолинейностью, **Ия Андреевна даже тогда никогда не старалась сделать того, что, по ее мнению, было несправедливым или бессмысленным.** Но если уж включалась, то основательно, толково.

Десять лет она - бессменный член Редакционного совета нашего журнала, автор целого ряда очень глубоких, полемичных статей. Обсуждая на страницах журнала непростые вопросы: партнерства врача и пациента в борьбе с болезнями и страданиями, защиты прав пациента и медицинского работника, она приводила понятные и очень весомые аргументы, обосновывающие ее позицию по проблемам. И главное, наверное, даже то, что у нее такая позиция есть!

К ее дню рождения в 2010 году мы в качестве подарка издали отдельным выпуском подборку статей Ии Андреевны «Диалог о медицине». Думаю, это прежде всего ее подарок всем нам. Не без удовольствия перечитываю в который раз ее рассуждения и все больше удивляюсь масштабу и многогранности ее личности.

Ия Андреевна, к сожалению, сейчас тяжело больна, и поздравить ее в такой значимый 75-летний юбилей торжественно не получилось...

А буквально за несколько дней до госпитализации мы обсуждали ее новую идею - подготовить книгу по истории хирургии на Алтае. Она вспоминала своих учителей и учеников, говоря об их исключительных достоинствах. **Безусловно, Ия Андреевна Егорова достойно занимает почетное место в истории здравоохранения и гражданского общества края.**

С глубочайшим уважением,  
**И.В. КОЗЛОВА**

## Врач и общественный деятель

**15 января 2013 года исполнилось 75 лет Заслуженному работнику здравоохранения Ие Андреевне ЕГОРОВОЙ. 43 года она посвятила здравоохранению Алтайского края.**

Она - член Алтайского краевого Совета ветеранов войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов; заместитель председателя АКОО «Краевой совет женщин» - краевое отделение общественной общероссийской организации «Союз женщин России»; член Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края; заместитель председателя краевого Совета ветеранов (пенсионеров) здравоохранения и фармацевтической деятельности.

После окончания Новосибирского медицинского института в 1962 году Ия Андреевна стала работать в Баевской районной больнице хирургом. С первых дней ее отличали хорошие знания, стремление к глубокому освоению современной практической хирургии, внимательное отношение к больным, интеллигентность. **Работала увлеченно, не считаясь со временем, за что снискала уважение населения района.**

Позже прошла клиническую ординатуру на кафедре госпитальной хирургии АГМИ и была направлена в краевую клиническую больницу, где проработала 13 лет. Сначала - хирургом, затем - заведующей хирургическим отделением. Была одним из инициаторов становления и развития хирургической эндокринологии. Работала самоотверженно, такой же отдачи требовала от своих коллег. Одновременно была главным хирургом отдела здравоохранения Алтайского крайисполкома. Часто выезжала в районы края для оказания плановой и экстренной хирургической помощи.

Ия Андреевна 15 лет возглавляла Центр по лицензированию и аккредитации медицинской деятельности. **Она разработала критерии экспертной оценки деятельности ЛПУ,** а разработанная ею автоматизированная программа «Экспертная оценка деятельности ЛПУ» была рекомендована Министерством здравоохранения РФ для внедрения.

**Большая работа Ией Андреевной проведена по совершенствованию системы обеспечения качества медицинской помощи;** подготовлены и изданы методические рекомендации по вопросам экспертизы качества медпомощи. Многие годы она была членом рабочей группы Минздрава РФ по разработке нормативных документов по вопросам лицензирования и аккредитации ЛПУ; руководителем Межрегионального центра по подготовке специалистов-экспертов.

Несмотря на напряженную, ответственную работу, **она активно участвовала и в общественной жизни.** Дважды избиралась депутатом краевого Совета народных депутатов, возглавляла комиссию по здравоохранению, была членом исполкома краевого Совета народных депутатов. Как народный избранник, **поднимала вопросы улучшения сельского здравоохранения:** строительства участковых больниц, сельских амбулаторий, укомплектования их квалифицированными кадрами; развития специализированных видов



◀ медицинской помощи, много внимания уделяла вопросам материнства и детства.

Будучи народным депутатом Верховного Совета СССР, она выступила с докладом о влиянии ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне на здоровье населения Алтайского края. В результате совместных действий медиков и ведомств различных уровней Семипалатинская программа («Программа по ликвидации последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне на территории Алтайского края») была принята, что позволило существенно улучшить материальную базу ЛПУ Алтайского края, улучшить показатели здоровья населения края.

Более 20 лет Ия Андреевна, являясь заместителем председателя краевого Совета женщин, **ведет работу с женским активом края** по укреплению института семьи, повышению роли матери и отца в семье и обществе.

**Много внимания Ия Андреевна уделяет ветеранам медицинских учреждений.** Она курирует вопросы организации работы «первичек», выступает со статьями в газетах и журналах, пропагандируя основные правила взаимоотношений врача и пациента. Она заслуженно пользуется любовью и уважением медицинских работников и пациентов.

*Где бы ни работала Ия Андреевна, ее отличают высокий профессионализм, глубокие знания, чувство ответственности за порученное дело, неординарные организаторские способности, эрудиция, интеллигентность, настойчивость в решении поставленных вопросов.* ☺

**Г.И. САХНО,**  
заместитель  
председателя  
краевого Совета  
ветеранов (пенсионеров)  
здравоохранения  
и фармацевтической  
деятельности

## Школа ответственного родительства



### ОТ РЕДАКЦИИ

Нашу традиционную рубрику «Школа ответственного родительства», в рамках проекта «Здоровая семья - это здорово!», мы начинаем с разговора с координатором программы, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии АГМУ, членом Совета Медицинской палаты Алтайского края Натальей Ильиничной ФАДЕЕВОЙ.

Наталью Ильиничну - акушера-гинеколога с 42-летним стажем - без преувеличения можно назвать одним из старейших сотрудников кафедры акушерства и гинекологии. Она проработала более 30 лет преподавателем в вузе, 21 год заведует выпускающей кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ. Большинство врачей, работающих в учреждениях родовспоможения, женских консультациях и отделениях, - ее ученики.

В текущем году одна из главных медицинских тем, которые мы намерены освещать на страницах нашего журнала, - это вопросы реабилитации (восстановление нормального функционирования детородной функции при той или иной соматической или гинекологической патологии органов репродукции). К сожалению, акушеры-гинекологи констатируют нарастающую частоту заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной, мочевыделительной и других систем у женщин, вступающих в репродукцию, а также очень частые инфекционно-воспалительные заболевания матки и ее придатков, последствия травм после аборт. То есть все чаще женщины, планирующие беременность, нуждаются в определенной подготовке к ней и даже в длительном лечении.

## Профилактика и реабилитация в работе акушера-гинеколога



**Тема нашего разговора с Н.И. Фадеевой - профилактика и реабилитация в работе акушера-гинеколога.**

**- Присутствуют ли вообще такие понятия в работе врачей акушеров-гинекологов?**

- Решение большой группы проблем, объединенных терминами «реабилитация» и «профилактика», в нашей профессии направлено, прежде всего, на решение главной задачи - рождение здорового ребенка.

Но особенность состоит в том, что **наша работа по достижению этой цели (рождение здорового ребенка) должна начинаться намного раньше - с факта наступления беременности.**

Чтобы понять всю сложность стоящих задач, давайте разделим эти две группы вопросов.

Профилактика. Когда ее нужно начинать? Когда пара вступила в брак? Девушка начала половую жизнь? Нет! Даже если начать профилактику только в подростковом возрасте девочки, можно с полной уверенностью говорить, что опоздание затянется на годы.

**- Следовательно, какой это возраст?**

- Когда говорим о репродуктивной функции девочки, надо хорошо понимать, что **профилактикой возможной патологии надо начинать заниматься еще с момента внутриутробного развития**, то есть в период вынашивания беременности матерью этой девочки. И уже в этот период мы, акушеры, влиять на этот процесс полностью не можем. Все зависит, прежде всего, от исходного здоровья



## Школа ответственного родительства

родителей и от сознания самой мамы, которая должна стремиться родить здорового ребенка.

Если девочка рождается недоношенной, гипотрофичной, раньше срока, из многолетнего опыта работы понятно, что в будущем у нее обязательно возникнут серьезные проблемы с репродуктивным здоровьем. Это следует, в частности, из огромного опыта работы кафедры, которой уже 56 лет. Многое в вопросах репродуктивного здоровья зависит от генетики, которая также идет от родителей, прежде всего, от матери.

**- Наталья Ильинична, мы уже неоднократно писали о том, что если в семье родилась девочка, то, говоря о здоровье ребенка, мы уже с первых дней подразумеваем и репродуктивное здоровье, возможность иметь детей в будущем.**

- Безусловно, в идеале - так. Следующий, за внутриутробным, этап профилактики - это детство девочки и период ее полового созревания. На этом этапе можно выделить два важных момента: **рациональное питание и здоровый образ жизни**. То, что мы наблюдаем сегодня, - крайне извращенное понимание обществом этих аспектов. Нерациональное питание стало настоящей бедой всего общества. Очевидны две крайности - либо стремление к патологической худобе, либо ожирение человека, которое требует лечения.

**Частые инфекционные простудные заболевания**, которым тоже противостоять не всегда удается, - следующий фактор риска.

Наконец, необходимо говорить о здоровом образе жизни, обязательно сочетающем в себе **рациональные физические и психологические нагрузки**. В частности, в щадящем режиме нуждается нервная система ребенка и подростка. Современные дети, едва научившись ползать, знакомятся с современной техникой, получают серьезную нагрузку на голову, которая еще не готова к этому. Сидение у телевизора, работа за

компьютером - все это сказывается на состоянии девочки. На прием к гинекологу часто приходят девочки с проблемами репродуктивного здоровья, и почти всегда они - отличницы, умницы, которые сидят над книгами и при этом пренебрегают занятиями физкультурой. Крайне редко к гинекологу обращаются девочки, которые занимаются спортом регулярно, но не профессионально. Нельзя забывать, что Господь создал женщину для материнства, и выполнение этой великой миссии должна подчиняться жизнь от рождения до взросления человека.

Однако в обществе, как все мы видим, насаждается образ половой распущенности, сексуальной свободы и совершенно игнорируется образ женщины-матери. К сожалению, изменить это невозможно. Между тем, все религии мира на первом месте держали целомудрие женщины. Было глубокое понимание того, что если не будет целомудрия, значит, не будет адекватного воспроизводства человечества и по количеству, и по качеству. А любая страна богата своим народом!

**- Что, по вашему мнению, нужно делать?**

- Сегодня нас превратили в вымирающий биологический вид. Это отчетливо видно мне как биологу. Женщина должна готовить себя к материнству, и поэтому к вынашиванию и рождению ребенка она должна подойти здоровой и целомудренной, а не меняющей ежедневно партнеров.

Из анализа поступающей, льющейся на общество, в том числе и молодежь, информации можно легко видеть, что большая ее часть базируется на пороках. На этом делаются самые большие деньги. И в это время отцы нации заняты другими вопросами...

**Что могут врачи?** Мы при каждой возможности проводим беседы. Но наша первостепенная все же задача - это оказание помощи. Просвещение населения относится к задачам государственных программ. Для ее решения должны

быть подготовлены волонтеры, доносящие населению необходимую информацию.

**- Ну а если к моменту готовности к рождению ребенка есть проблемы со здоровьем?**

- Следующий серьезный круг вопросов, которые приходится нам решать, объединяет термин **«реабилитация»**. Она имеет огромное значение особенно для тех, у кого есть физическое, половое недоразвитие, проблемы, пришедшие из детства и юношества. Но гораздо больше в ней нуждаются те, кто «собрал» за годы жизни все инфекции, передающиеся половым путем, успел наделать аборт и длительно пользуется гормональной контрацепцией. Применение этой группы препаратов не проходит бесследно. Чем дольше девочка прибегает к такому способу предохранения от нежелательной беременности, тем сложнее потом будет получить правильное ее течение. Большая проблема в том, что область фармакологии, специализирующаяся на выпуске средств контрацепции, отдана на откуп иностранным фирмам, которые непосредственно несут информацию о предлагаемых препаратах и врачам, и пациентам. Согласно этой информации, все прекрасно: можно даже вылечить отдельные заболевания, передающиеся половым путем. Последствия таких инфекций - специфические: как правило, болезни протекают без клинических проявлений. Женщина уверена, что здорова, приходит на прием к гинекологу - и начинается долгий и непростой процесс лечения. **Врачи справляются с инфекцией, а вот с ее последствиями - не всегда.** Запретить жить половой жизнью нашим девочкам уже невозможно. Заставлять их родить в 17 лет тоже нельзя, потому что возникающие семьи очень непрочные, и в современном обществе, рожая, даже взрослая женщина вынуждена рассчитывать в большей мере только на себя. Такова особенность современных семейных отношений. ►



◀ **Соматическое и репродуктивное здоровье женщин детородного возраста ухудшается с каждым годом.** Конечно, медицина не стоит на месте, есть современные технологии, позволяющие помочь при невынашивании, при проблемах с наступлением беременности. Но во многих случаях мы не можем гарантировать, что эта с трудом полученная и сохраненная беременность приведет к благополучному исходу и женщина родит здорового ребенка.

**- Действительно, о том, что значительное число новорожденных детей имеют проблемы со здоровьем, говорится много...**

- При этом в обществе принято обвинять врачей во всех бедах: считается, что если женщина забеременеет, с рождением ребенка проблем быть не должно.

Мы забыли, к сожалению, что беременностью и роды всегда были мощнейшим фактором естественного отбора. И **потеря беременности - это защита природы от плохой беременности, от нездорового потомства.** Природа за миллионы лет отработала механизм естественного отбора, и, вмешиваясь в него, врачи чаще рискуют навредить, а не помочь.

Главным показателем работы акушеров-гинекологов являются детская смертность и смертность женщин при родах. Эти цифры у нас соответствуют лучшим показателям самых развитых стран. Такой результат получается за счет жуткой эксплуатации энтузиазма врачей, которые идут на все, чтобы заставить женщину ответственно относиться к своему будущему и будущему ребенка.

**- Вы говорите о том, что естественный процесс вынашивания беременности, родов сегодня невозможен без активного участия медиков.**

- В какой-то мере - так. Неоднозначно отношение врачей и к решению о помощи глубоко недоношенным детям. Такая помощь оказывается уже с 22-х недель! (В такие, по современным нормативным документам, сроки плод



считается жизнеспособным, и создана система его выхаживания - прим. редакции.) Но подумайте сами: если природой предусмотрено, что срок беременности составляет 40 недель, то наши новые технологии, грубое вторжение в эту область могут привести к самым серьезным и непредсказуемым последствиям.

Нельзя полностью согласиться и с поддержкой деньгами рождения второго и последующих детей. Акушеры-гинекологи видят, кто приходит сегодня рожать, какие семьи становятся многодетными. В случаях с социально не здоровыми семьями это просто недопустимо.

В то же время, разговаривая с женщинами, которые рожают второго, третьего ребенка, нередко можно услышать откровенные признания, что именно со вторым, последующим ребенком осознана по-новому радость материнства, получено высшее наслаждение.

**- Как специалист, вы считаете, что вторые, третьи роды не вредят здоровью женщины?**

- Конечно, нет, если она соматически и морально здорова. Надо помнить, что единственный ребенок в семье вырастает не подготовленным к жизни в обществе, не умеет взаимодействовать с окружающим миром. **Многодетная семья - уникальный тренинг с пеленок, обучающий социализации.** Единственный ребенок вырастет с проблемами: он либо будет про-

воцировать окружающих людей, либо не сможет справиться с чувством постоянной угнетенности... Такой ребенок привык отвечать за все - хорошее и плохое, - происходящее в его семье. Именно понимание этих глубинных механизмов и должно стать главной причиной, подвигнувшей женщину к рождению второго, третьего ребенка, созданию полноценной среды для их взросления.

**- Как вы видите роль участников проекта «Школа ответственного родительства» нашего журнала в решении обсуждаемых проблем?**

- Прежде всего, это - честный разговор и информирование населения края о реальных возможностях сегодняшней медицины, но, прежде всего, об огромной роли ответственности человека за свое здоровье, здоровье своих рожденных и еще не родившихся детей. Мы переступили порог нового года. Январь - время, когда мы строим планы и определяем основные направления работы. **В этом, 2013-м, году на страницах журнала «Здоровье алтайской семьи» сотрудники кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ постараются рассказать, как уберечь себя от различных гинекологических заболеваний и проблем, связанных с вынашиванием беременности (профилактика), и что делать, если патология уже есть (реабилитация). Успехов всем нам и будьте здоровы!** ☺



# Мультфильмы укрепляют семью



**Наталья Владимировна КОЛПАКОВА,**

директор, педагог-психолог, высшая квалификационная категория;



**Валерий Викторович ПИВЕНЬ,**

заместитель директора по информационно-методической работе

- КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс»

**В современных семьях часто есть проблема детско-родительского общения. В настоящее время существует множество психолого-педагогических технологий, используемых в практике работы с детьми и родителями.**

Осуществляя подбор технологий и методов работы с современной семьей, важно рассматривать семью как целостную систему, что позволит выявить реальные проблемы диады «родитель - ребенок» и выбрать адекватные способы детско-родительского общения.

Наиболее эффективными технологиями являются те, которые включают семью в детско-родительское взаимодействие. Достаточно привлекательной и интересной деятельностью, объединяющей детей и взрослых, является **создание мультипликационных фильмов.**

**В центре психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс» более трех лет проводятся занятия Клуба замещающих семей, в рамках работы которого и возникла идея организации детско-родительской деятельности, основанной на высоком уровне мотивации. И это возможно при работе над созданием собственного фильма. Проектирование и создание фильма дает возможность всем участникам этого процесса осознать свою модель взаимоотношений в творческой, игровой форме.** В условиях специально организованного пространства для реализации совместной творческой деятельности происходит развитие внутрисемейных отношений как в благополучных семьях, так и в семьях, находящихся в кризисной ситуации.

В настоящее время имеется множество специализированных изданий, посвященных технологии создания анимационных фильмов. *Специалистами Центра процесс создания фильма представлен сле-*

*дующими этапами: подготовительным, литературным, конструктивно-изобразительным, съемочным и монтажным.*

### Подготовительный этап

Здесь у детей и взрослых, участников Клуба замещающих семей, **формируется мотивационная основа предстоящей работы.** Происходит краткое ознакомление с языком и выразительными средствами мультипликации. Обсуждаются необходимые для съемки мультфильма материалы и оборудование. Предварительно определяются степень и формы участия детей и взрослых в создании мультипликационного фильма.

**При создании мультфильма необходимо:**

- для съемки эпизодов: фотоаппарат и штатив;
- для изготовления персонажей и декораций: пластилин (глина), цветная бумага, ватман, карандаши, фломастеры, ножницы и любые игрушки небольших размеров.

### Литературный этап

**Включает в себя:**

- выбор идеи для разработки сценария фильма;
- придумывание названия к сюжету;
- составление сценария будущего фильма.

В ходе реализации данного этапа дети и взрослые определяют значимую для экранизации идею, осмысливают поступки героев своего будущего мультфильма, придумывают различные варианты развития сюжета.



# Слагаемые успешного родительства

## Конструктивно-изобразительный этап

На основе сценария прорабатывается примерный план съемки каждой сцены мультфильма, включая титры, подбирается музыкальное сопровождение.

Изготавливаются декорации, персонажи из подручного материала (пластилина), конструктора и т.п.

Делаются пробные фотографии для постановки освещения снимаемого пространства и оценки композиции кадров.

На этом этапе **наиболее наглядно обнаруживается степень самостоятельности и исполнительского мастерства детей** - через выразительность и особенности «поведения» создаваемых для мультфильма персонажей, а также в изготовлении и оформлении декораций.

## Съемочный этап

На этом этапе производится фотосъемка отдельных эпизодов. Для этого выставляются декорации и персонажи в нужной последовательности. Здесь надо отметить, что чем больше выполняется движений в кадре и чем больше снимается фотографий, тем плавнее и реалистичнее воспроизводится впоследствии фильм.

В процессе съемки все участники с удовольствием играют, придумывая новые варианты развития сюжета, при этом доводя до совершенства свои персонажи. И это придает **импульс развитию совместной игровой деятельности детей и взрослых.**

## Монтажный этап

Файлы полученных фотографий переносятся с фотокамеры в компьютер и загружаются в видеоредактор. Самым простым и эффективным решением для монтажа мультфильма, на наш взгляд, является использование программы *Windows Movie Maker*, имеющей интуитивно понятные инструменты обработки и не требующей специальных навыков монтажа.

При помощи встроенных в видеоредактор фильтров и переходов



проводится дополнительная обработка видеоряда для лучшего восприятия фильма.

На полученный видеоряд накладывается музыкальное сопровождение.

**Итогом всей этой работы является создание полноценного мультфильма и его последующий совместный просмотр, а также обсуждение детьми и родителями.** Готовый мультфильм можно воспроизводить на любом компьютере или размещать в сети Интернет.

**Творческий процесс создания мультфильмов требует от всех участников активности и умения договариваться, находить общее решение.** Созданные мультимедийные фильмы на занятиях Клуба замещающих семей позволяют «со стороны» увидеть приемы и методы семейного воспитания, осознать ошибки внутрисемейных отношений. В процессе работы над мультфильмом происходит развитие навыков конструктивного общения родителей и детей, формирование партнерских отношений с детьми в атмосфере радости и сотворчества. Поэтому очень важно, чтобы дети были непосредственными участниками всех этапов создания мультфильма. В процессе создания мультфильма и дети, и родители получают возможность реализовать собственные идеи в командном взаимодействии, почувствовать свою значимость и ответственность в достижении общей цели. ☺

**В центре психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс» более трех лет проводятся занятия Клуба замещающих семей. В рамках работы этого Клуба и возникла идея организации детско-родительской деятельности, которая основана на высоком уровне мотивации. И добиться этого возможно при работе над созданием собственного мультимедийного фильма.**



# Поздние осложнения при сахарном диабете. Роль нормогликемии в развитии осложнений



**Нина Васильевна ЛЕОНОВА,**  
главный эндокринолог  
Главного управления  
Алтайского края по  
здравоохранению и  
фармацевтической  
деятельности,  
Заслуженный врач РФ,  
кандидат медицинских  
наук, заведующая  
эндокринологическим  
центром  
Алтайского края;



**Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**  
кандидат медицинских  
наук, врач-эндокринолог,  
высшая квалификационная  
категория

- КГБУЗ «Краевая  
клиническая больница»

**Самое главное, что должен усвоить пациент с сахарным диабетом, это тот факт, что все осложнения при этом заболевании развиваются вследствие хронически повышенного сахара в крови.**

### ЗАНЯТИЕ 7

Чтобы нагляднее в этом разобраться, представьте себе дерево: его ветви и мелкие веточки - это как раз те осложнения, которые подстерегают пациента с сахарным диабетом. Но ветки прикрепляются к стволу. Если не будет ствола, - не будет и веток. Ствол - это повышенный уровень сахара в крови. Но и он, в свою очередь, не может расти без корней. Корни - это то, что питает наше дерево осложнениями: невыполнение рекомендаций по образу жизни с сахарным диабетом.

**При первом типе сахарного диабета - это недостаток инсулина, неумение (или нежелание) контролировать уровень сахара в крови. При втором типе - это несоблюдение рекомендаций по диете и режиму физических нагрузок; повышенная масса тела, ожирение.**

Поэтому, если вы начнете выполнять все наши рекомендации по образу жизни для пациентов с сахарным диабетом, то дерево осложнений засохнет; и те осложнения, которые угрожают вам, не разовьются или их развитие будет приостановлено.

### Как происходит развитие осложнений

**В первую очередь при сахарном диабете поражаются мелкие сосуды (капилляры) и нервы.**

*Как происходит поражение капилляров:* кровь становится более вязкой при хронически повышенном сахаре. Сам кровеносный сосуд представляет собой полую эластичную трубку, которая может изменять свой диаметр и увеличивать или уменьшать количество крови, притекающей к тому или иному органу, в зависимости от его по-

требностей. Стенка сосуда способна пропускать через себя вещества, необходимые для жизнедеятельности того органа, в котором находится сосуд. **Если в сосудах постоянно, вместо жидкой крови, течет «сладкий сироп», то через некоторое время начинается оседание «лишней» глюкозы на стенках сосудов.** Из-за этого нарушается их проницаемость, то есть количество питательных веществ, которое поступает к органу, становится недостаточным.

Кроме этого, **нарушается эластичность сосудов**, они становятся ломкими, не могут изменять свой диаметр в зависимости от потребности органа. Легко травмируются - возникают местные мелкие кровоизлияния. В тех местах, где произойдут такие микротравмы сосудов, разрастается соединительная ткань (возникает своего рода «шрам»). За счет этой соединительной ткани утолщается стенка сосудов, а значит, количество питательных веществ, поступающих к органам, резко сокращается.

Следует напомнить, что сосуды и нервы имеются в любом органе, то есть **при сахарном диабете страдает весь организм в целом.**

Надо сказать, что при сахарном диабете **страдают и крупные сосуды** - в них происходит более быстрое развитие атеросклероза, который сам по себе может привести к ряду осложнений (инфаркт миокарда, инсульт, перемежающаяся хромота). При хроническом повышении сахара в крови **повышено также содержание холестерина и триглицеридов**, которые вызывают атеросклероз.

**Поэтому каждый пациент с сахарным диабетом должен два раза в год сдавать биохимичес-**



## Жизнь с сахарным диабетом»

### **кий анализ крови на холестерин и триглицериды.**

Конечно, все органы отличаются друг от друга. Поэтому в некоторых из них осложнения, связанные с сахарным диабетом, развиваются быстрее, а в некоторых - медленнее.

### **Какие органы поражаются при сахарном диабете?**

Начнем с самого чувствительного органа, который может пострадать при сахарном диабете, - это наши **глаза**. Строение глаза достаточно сложно. Оно соответствует той функции, которую глаз выполняет. Упрощенно его строение можно представить следующим образом: на пути света, проникающего в глаз, стоит хрусталик-линза, который изменяет свою кривизну, благодаря чему мы можем видеть и вблизи, и вдали. Главное свойство хрусталика-линзы - это его прозрачность.

Далее свет попадает на заднюю стенку глаза, где в сетчатке находятся клетки, способные перерабатывать энергию света в энергию нервного импульса, который по зрительному нерву поступает в мозг, где окончательно формируется зрительный образ. Эти клетки глаза работают интенсивнее всего. Поэтому они находятся в привилегированном положении - вплотную прилегают к сосудистой оболочке глаза, через которую и осуществляется питание этих клеток. Сетчатка только в двух местах просто лежит, как покрывало, прикрепляясь к задней стенке глазного яблока. То есть, между сетчаткой и другими структурами глаза нет прочной связи. Но, несмотря на отсутствие этой связи, она плотно прилегает к тем клеткам, из которых получает питание.

**При сахарном диабете снижение зрения может быть вызвано катарактой или диабетической ретинопатией - диабетическим изменением глазного дна.**

Если в капиллярах сетчатки течет «сладкая» кровь, клетки, которые ждут из сосудов питательные вещества, не могут их получить, поскольку сосуды забиты «лишними» углево-



дами. На поздних стадиях осложнения **снижается острота зрения**. Такое состояние сетчатки врачи называют «диабетическая ретинопатия».

Любое кровоизлияние может вызвать **отслоение сетчатки**, ведь она не связана прочной связью с окружающими тканями. А кровоизлияние очень легко может возникнуть, если сосуд поврежден вследствие повышенного сахара. Если такое состояние произойдет, то большая часть зрительных клеток сразу будет лишена питания и погибнет. Глаз утратит свою функцию - человек ослепнет.

Лечение диабетической ретинопатии - лазерфотokoагуляция. **Каждый пациент с сахарным диабетом должен два раза в год обследоваться у окулиста: обязателен осмотр глазного дна с расширенным зрачком в темной комнате.**

Другая структура глаза - хрусталик-линза - тоже может утратить свои функции. Причина осложнений в этом случае та же - хронически повышенный сахар в крови. Это осложнение - **катаракта** (помутнение хрусталика). При помутнении хрусталик утрачивает свое основное свойство - прозрачность, вследствие чего в глаз не проникает свет и зрение становится затрудненным.

Сосуды глаза расположены в непосредственной близости от хрусталика. Когда в крови уровень сахара в норме, с хрусталиком ничего не происходит. Если же уровень сахара в

**Когда начинается оседание «лишней» глюкозы на стенках сосудов, из-за этого нарушается их проницаемость, то есть количество питательных веществ, которое поступает к органу, становится недостаточным. Кроме этого, нарушается эластичность сосудов, они становятся ломкими, не могут изменять свой диаметр в зависимости от потребности органа. Если легко травмируются, значит, возникают местные мелкие кровоизлияния. В тех местах, где произойдут такие микротравмы сосудов, разрастается соединительная ткань, образуя «шрам».**





### Чтобы исключить осложнения со стороны нижних конечностей, соблюдайте определенные правила ухода за ногами:

- осматривайте ваши стопы регулярно (при необходимости используйте зеркало), мойте ноги ежедневно;

- наносите увлажняющий крем на сухие участки, кроме промежутков между пальцами;

- осторожно подстригайте ногти по форме пальца;

- всегда измеряйте температуру воды в ванне;

- носите удобную обувь;

- регулярно посещайте врача.

крови повышается и долго держится выше нормы, то «лишняя» глюкоза проникает в толщу хрусталика. Следом за глюкозой из сосудов «уходят» жидкость и минеральные соли. Накапливаясь в толще хрусталика, они вызывают его помутнение, развивается катаракта. При далеко зашедшей катаракте удаляют «грязный» хрусталик. Часто после такой операции пересаживают новый хрусталик, и пациенту придется носить очки.

Еще одно возможное осложнение сахарного диабета - **возникновение глаукомы** (повышение внутриглазного давления). Для лечения этого осложнения обычно прописывают глазные капли, которые должны действовать на отток жидкости из глаза. Но, как и в случаях с отслоением сетчатки и развитием катаракты, никакие препараты не помогут остановить или предотвратить осложнения, если не устранена основная причина этих осложнений - хронически повышенный уровень сахара в крови.

**Тщательно следите за уровнем сахара в крови, чтобы предотвратить диабетические осложнения со стороны глаз. Очень важно проводить офтальмологическое обследование ежегодно!**

Вы знаете, что при сахарном диабете часто развиваются **осложнения со стороны нижних конечностей**, где в первую очередь поражаются мелкие сосуды и нервы.

В зависимости от того, что поражается сильнее - сосуды или нервы, - различают **три типа «диабетической стопы»**: ангиопатическую (с

преимущественным поражением сосудов), **нейропатическую** (с преимущественным поражением мелких нервов) и **смешанную** (когда и нервы, и сосуды поражены в одинаковой степени).

Между ангиопатической и нейропатической диабетической стопой существуют определенные различия.

**Стопа**, в которой преимущественно поражаются сосуды (*ангиопатическая*), - холодная на ощупь, на сосудах стопы не определяется пульсация, трудно заживают раны. Даже мелкие царапины воспаляются и могут привести к гангрене стопы, в связи с чем ногу приходится высоко ампутировать. Такое поражение стопы чаще встречается при втором типе сахарного диабета.

**Нейропатическая стопа** на ощупь теплая, но ее чувствительность к различным внешним воздействиям постепенно снижается. В результате пациент может не почувствовать боль или высокую температуру и получить очень серьезные травмы или ожоги стопы. Нейропатическое поражение стопы чаще встречается при первом типе сахарного диабета. Но при таком поражении конечности ампутация не показана, поскольку ее можно избежать, принимая лекарственные препараты и соблюдая меры предосторожности.

### Меры профилактики осложнений со стороны нижних конечностей

#### **НЕЛЬЗЯ:**

- *согревать* ноги при помощи горячих ванн, грелок, электроприборов;

- *пользоваться* для ухода за ногами острыми предметами: ножницами, лезвиями;

- *пользоваться* для удаления мозолей мозолевой жидкостью или мозолевым пластырем, так как они содержат едкие вещества, которые могут повредить кожу;

- *носить* тесную неразношенную обувь, обувь на высоком каблуке, ходить в помещении в уличной обуви длительное время, шнуровать обувь крест-накрест;

- *ходить* босиком;

- *курить*, так как курение усиливает нейропатию.



# Жизнь с сахарным диабетом»

## МОЖНО И НУЖНО:

- *согреть* ноги при помощи шерстяных носков;
- *ежедневно мыть* ноги без мыла, после мытья тщательно вытирать пространство между пальцами, пользоваться не сушащим кожу кремом для ног с витаминами;
- *ногти на ногах* опиливать пилкой по прямой, при удалении мозолей пользоваться пемзой или специальным кремом;
- *носить* свободную обувь на невысоком каблуке, в помещении ходить в сменной обуви, новую обувь сначала постепенно разносить дома;
- *правильно* шнуровать обувь;
- *делать* гимнастику для ног;
- *научиться* правильно ходить;
- *ежедневно осматривать* ноги на предмет обнаружения повреждений;
- *если вы поранили ногу*, то ранку необходимо продезинфицировать и заклеить бактерицидным пластырем, любую ранку на стопе надо содержать в чистом и сухом состоянии;
- *если вы обнаружили* вокруг ранки признаки воспаления (припухлость, покраснение), то необходимо обеспечить ноге полный покой, обратиться к диабетологу для проведения курса антибиотикотерапии;
- *в путешествиях всегда* имейте при себе аптечку со всеми необходимыми для ухода за ногами принадлежностями.

Также при сахарном диабете могут поражаться **почки**. В организме они играют роль своеобразного сита, которое пропускает вредные и ненужные вещества, но при этом следит за тем, чтобы полезные вещества не выходили из организма. В почках сначала поражаются мелкие сосуды, что приводит к нарушению их функций (диабетическая нефропатия), при которой через них начинают «уходить» из организма полезные вещества (например, белки), и в первую очередь - самые мелкие белки - альбумины. Поражение почечных сосудов приводит к более легкому развитию инфекционных заболеваний (**пиелонефрит**).

**Основной метод предотвращения развития осложнения со стороны почек при сахарном диабете - снижение уровня сахара в крови до нормы**, при возникновении пиелонефрита основное лечение - это антибиотики (при обязательной нормализации уровня сахара в крови).



**При наличии повышенной массы тела регулярно следите за артериальным давлением:** его повышение больше 135/85мм рт.ст. негативно влияет на почки.

Нарастающим осложнением со стороны почек является **хроническая почечная недостаточность**. При возникновении отеков ограничивайте прием жидкости. Если отеки не уменьшаются, назначают мочегонные под контролем диуреза.

**Необходимо два раза в год сдавать биохимический анализ крови на креатин и мочевины.**

**Следите за уровнем сахара в крови, чтобы предотвратить диабетические поражения почек.**

Если при сахарном диабете начинают развиваться осложнения, значит, отсутствует полный и должный самоконтроль.

*Мы уверены, что соблюдение этих рекомендаций позволит вам избежать всех осложнений, связанных с сахарным диабетом, или замедлить их развитие, что, в свою очередь, позволит вам вести полноценную, интересную и долгую жизнь.* ☺

## ОТ РЕДАКЦИИ

К нам поступило большое число обращений наших читателей, специалистов с просьбой издать тематический выпуск журнала «Жизнь с сахарным диабетом». В нашей библиотечке «Школы здоровья - школы профилактики» такой выпуск состоялся в 2007 году. Мы готовим второе дополненное и переработанное издание в текущем году. Следите за информацией!

По вопросам приобретения обращаться в редакцию, а также к общественным представителям.

**Каждый пациент с сахарным диабетом должен:**

- ежедневно и неоднократно контролировать уровень сахара в крови и/или в моче;
- поддерживать уровень сахара в крови в норме;
- два раза в год сдавать биохимический анализ крови на холестерин и триглицериды; мочевины и креатинины;
- два раза в год обследоваться у окулиста: осмотр глазного дна с расширенным зрачком;
- не менее двух раз в год сдавать анализ мочи на определение в ней белка;
- регулярно следить за артериальным давлением;
- правильно и регулярно выполнять рекомендации по уходу за ногами;
- регулярно заниматься каким-либо видом физической нагрузки.



# Если хочешь быть здоров!

**Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются самыми распространенными инфекционными заболеваниями. ОРВИ вызывается разнообразными респираторными вирусами, которых насчитывается более двухсот видов. Наиболее тяжелым заболеванием считается грипп.**



Для гриппа характерно внезапное начало с подъема температуры тела до высоких цифр, выраженная интоксикация, озноб, мышечные и головные боли, сухой кашель, слезотечение. Наибольшему риску при заболевании гриппом подвергаются маленькие дети, пожилые люди, у больных гриппом наблюдаются обострения хронических заболеваний. Грипп отличается от других инфекций тяжелым течением, наличием осложнений и может закончиться смертельным исходом.

## Комплексная защита

Очень важна профилактика ОРВИ и гриппа. С целью недопущения распространения гриппа и ОРВИ необходимо помнить, что **эффективность профилактики гриппа и ОРВИ будет достигнута при комбинации средств специфической и неспецифической защиты.**

К специфической профилактики относится **вакцинация**. Вакцинация против гриппа проводится однократно, и иммунитет сохраняется в течение года. Прививаться против гриппа лучше до начала эпидемического подъема заболеваемости гриппом, так как иммунитет формируется две недели.

В сентябре-ноябре 2012 года в рамках национального календаря профилактических прививок из федерального бюджета проводилась массовая вакцинация против гриппа неорганизованных детей с 6 месяцев; детей, посещающих ДООУ; школьников, медицинских работников, работников образования, студентов, лиц старше 60 лет, больных хроническими заболеваниями; лиц, проживающих в домах

престарелых. Всего привито за счет федерального бюджета 629 тысяч человек. За счет средств краевого бюджета по программе «Вакцинопрофилактика» привито более тысячи человек. Всего на конец января 2013 года в крае привито против гриппа 26% населения края.

Контингенты риска, не вошедшие в национальный календарь профилактических прививок (работники сферы обслуживания, транспорта), прививались за счет средств работодателей и личных средств граждан (всего 5,2 тысяч человек).

До начала эпидемического подъема, который прогнозируется в феврале-марте текущего года, в крае **будет продолжаться вакцинация против гриппа групп населения**, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок.

## Укрепляем организм

К неспецифической профилактики относятся мероприятия, направленные на общее укрепление организма. **Для этого необходимо:**

- ◆ **применять индивидуальные средства защиты** органов дыхания (маски), особенно в общественных местах, применять противовирусные мази для обработки носовых ходов;

- ◆ **чаще проветривать помещение**, увлажнять воздух, ежедневно проводить влажную уборку;

- ◆ **больше гулять на свежем воздухе**, заниматься физкультурой, закаляться;

- ◆ **при пребывании на улице** необходимо одеваться в соответствии с погодными условиями, чтобы избежать как переохлаждения, так и перегревания;

- ◆ **пить больше жидкости**: воды, фруктовых и овощных соков;

- ◆ **рационально питаться**, укреплять иммунитет: принимать витаминно-минеральные препараты, средства, стимулирующие выработку защитных сил организма;

- ◆ **в период эпидемического подъема** не следует посещать места массового скопления людей (кинотеатры, бассейны и т.д.), особенно с маленькими детьми, желательно отложить поездки;

- ◆ **следует помнить**, что вирусы гриппа и других ОРВИ могут передаваться через посуду, поэтому важно соблюдать личную гигиену (мытьё рук, уход за полостью рта), обеспечивать качественное мытьё посуды и обработку кухонного инвентаря. Полезно иметь при себе противомикробные влажные салфетки для рук;

- ◆ **избегать общения с лицами**, имеющими признаки заболевания ОРВИ (насморк, чихание, кашель, повышенная температура тела);

- ◆ **в случае появления признаков болезни** (подъем температуры тела, кашель, насморк, боль в горле, боль в мышцах и др.) необходимо обратиться к врачу.

В организациях, на предприятиях, занимающихся обслуживанием населения, необходимо соблюдение масочного, дезинфекционного режимов и микроклимата. ☺

**О.Ф. ЕГОРОВА,**  
главный специалист-эксперт  
отдела эпидемиологического  
надзора





Каждый год 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. Он был провозглашен «Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями» (UICC, Международный союз против рака).

## Всемирный день борьбы с раком

В 2013 году День будет проходить под лозунгом «Рак тоже можно предотвратить». Цель этого международного дня - повышение осведомленности о раке как одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания.

Ежегодно 4 февраля ВОЗ оказывает поддержку Международному союзу против рака для продвижения способов борьбы с глобальным бременем этой болезни. Профилактика рака и повышение качества жизни пациентов с раковыми заболеваниями периодически становятся темами этого дня.

Международный день защиты от рака указывает общественности на задачи, стоящие перед миром в борьбе с раком, и призывает политиков и организации-члены UICC относиться к раку, как политическому приоритету.

Известно, что возникновение 43% раковых заболеваний можно было бы предотвратить с помощью таких норм здорового поведения, как:

- ◆ ограждение доступа к курению, борьба с этим явлением;
  - ◆ физическая активность, сбалансированная, здоровая пища;
  - ◆ вакцинация против вирусов, вызывающих рак печени и шейки матки;
  - ◆ избегание длительного пребывания на солнце и в соляриях.
- Алтайская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация средних



медицинских работников», понимая важность сестринского дела в профилактике раковых заболеваний, вошла в новый *Международный проект для медицинских сестер онкологической службы по направлению химиотерапии*, который проводит Российская ассоциация медицинских сестер с 2013 года. В ходе проекта наши участники - медицинские сестры, работающие в области онкологии - получают опыт работы по проведению химиотерапии, опыт преподавания и проведения практики, опыт внедрения новых организационных форм работы, участия в исследовательском проекте и внедрения новой сестринской документации.

После обучения участники проекта совместно с АРОО «ПАСМР» на основе полученных знаний проведут локальные тренинги для медицинских сестер по каскадному методу.

На страницах «Вестника Ассоциации» сегодня мы публикуем статьи медицинских сестер по профилактике онкологических заболеваний, так как профилактика - путь надежды. ☺

Президент АРОО «ПАСМР»  
Л.А. ПЛИГИНА

## Ученью - СВЕТ

**Ответственность организаций за нарушение режима повышения квалификации.**

*- Администрация муниципального медицинского учреждения отказывается направлять меня (медицинского работника) на курсы повышения квалификации, ссылаясь на отсутствие бюджетных средств. Предусмотрена ли ответственность администрации учреждения за отказ от направления меня на курсы повышения квалификации 1 раз в пять лет?*

- В соответствии со ст.196 Трудового кодекса РФ необходимость профессиональной подготовки и переподготовки кадров для собственных нужд определяет работодатель. В случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан проводить повышение квалификации работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности.

В настоящее время обязанность медицинской организации обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации установлена п/п8 п.1 ст.79 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Кроме того, подтверждением того факта, что медицинская организация обязана обеспечивать повышение квалифи-



кации своих работников **не реже 1 раз в пять лет**, является установление такого требования к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности в Положении о лицензировании медицинской деятельности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. №291, в качестве лицензионного требования (п/п «г» п.5).

Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников утвержден Приказом Минздравсоцразвития России от 09.12.2008 №705н (далее - Порядок №705н). В силу п.п.5, 6 Порядка №705н **профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся с отрывом от работы, без отрыва от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения при наступлении очередного пятилетнего срока дополнительного профессионального образования.**

В случае отказа работодателя направить сотрудников на курсы повышения квалификации, если обязательность прохождения ими таких курсов определена федеральными законами, он **может быть привлечен к административной ответственности** по ст.5.27 КоАП РФ.

В соответствии с ч.1 ст.5.27 КоАП РФ нарушение законодательства о труде и охране труда влечет наложение административного штрафа:

- на должностных лиц - от 1000 до 5000 рублей;
- на юридических лиц - от 30000 до 50000 рублей (или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток).

Повторное нарушение законодательства должностным лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное правонарушение, влечет дисквалификацию этого лица на срок от года до трех лет (ч.2 ст.5.27 КоАП РФ). ☺

**По материалам журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России», №5/9 2012г.**

# Рабочее время медицинских сестер

(Окончание. Начало - в №№10(118), 12(120))

## **Кто из работников системы здравоохранения имеет 40-часовую рабочую неделю?**

Согласно ст.350 ТК для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. Нормальную продолжительность рабочего времени имеют работники учреждений здравоохранения, которые не относятся к категории медицинских работников.

## **Как посчитать продолжительность рабочего дня и рабочей недели в ноябре 2012 года при 40-часовой рабочей неделе, если работник работает по пятидневке и по шестидневке? Как изменится продолжительность рабочего дня по пятидневке, если работнику было поставлено в график 18-часовое административное дежурство с 15 часов до 9 часов утра, с отдыхом на следующий день?**

1. *Нормальная продолжительность рабочего дня при работе по пятидневке.*

Согласно п.1 приказа Минздравсоцразвития РФ от 13.08.2009 №588н, продолжительность рабочей смены при 40-часовой рабочей неделе при работе по пятидневке равна 8 часам.

2. *Нормальная продолжительность рабочего месяца.*

Теперь посчитаем продолжительность рабочего месяца - она одинакова и при пятидневной, и при шестидневной рабочей неделе, а также при любом другом режиме рабочего времени. В приказе Минздравсоцразвития РФ от 13.08.2009 №588н ясно сказано, что исчисленная по содержащейся в нем методике продолжительность рабочего времени по пятидневной рабочей неделе распространяется на все режимы рабочего времени.

Для определения нормальной продолжительности рабочего месяца нормальную продолжительность рабочего дня, равную 8 часам, умножим на число рабочих дней в ноябре 2012 года.

Подсчитаем число рабочих дней в ноябре при работе по пятидневке. В ноябре 2012 года 30 календарных дней, из них:

- ◆ воскресных и праздничных (выходных): праздник 4 ноября, приходящийся на первое воскресенье ноября; еще 3 обычных воскресных дня; а также выходной понедельник 5 ноября - компенсация праздничного дня 4 ноября;

- ◆ суббот - 4;
- ◆ рабочих дней по пятидневке - 21 день.

Теперь определим продолжительность рабочего времени в ноябре 2012 года. Она равна:  $8 \times 21 = 168$  часов.

3. *Продолжительность рабочего дня при работе по шестидневке.*

Осталось посчитать продолжительность рабочей смены при работе по шестидневке. При шестидневной рабочей неделе в ноябре имеется 25 рабочих дней, в том числе 4 рабочие субботы с продолжительностью работы 5 часов.

Поэтому для расчетов сначала необходимо из месячной нормы времени вычесть рабочие часы ноябрьских суббот:  $168 - 5 \times 4 = 148$  часов.

Полученный результат делим на число рабочих дней в будние дни:  $148 : 21 = 7$  часов 03 минуты.

4. *Продолжительность рабочего дня при наличии дополнительного 18-часового дежурства и однодневного отгула за дежурство при работе по пятидневке.*

Определим, сколько времени должен отработать работник обычными ежедневными рабочими днями, если 18 часов он отработает на административном дежурстве. Для этого вычтем из месячной нормы рабочего времени время, отработанное в течение дополнительного дежурства:  $168 - 18 = 150$  часов.

Определим, сколько рабочих дней должен отработать работник в ноябре по пятидневке с учетом предоставления ему одного отгула:  $21 - 1 = 20$  рабочих дней.

Определим, наконец, продолжительность рабочего дня:  $150 : 20 = 7$  часов 30 минут. ☺



# Здоровый коллектив - это здорово!

**Сегодня медики всего мира говорят о том, что табакокурение - это не вредная привычка, а болезнь. А любая болезнь, как известно, опасна своими осложнениями. Не менее известно, что любую болезнь легче предупредить, чем лечить.**

Учеными проведено множество исследований, которые вылились в красноречивые факты, говорящие об опасности курения. Курение приводит к огромному числу тяжелейших последствий. СМИ пестрят заголовками, статьями о вреде курения, советами по борьбе с этой пагубной болезнью, ее профилактике. Да, все это актуально и очень нужно!

**Ни калян, ни электронные сигареты не избавляют от болезней и никотиновой зависимости.** В смолах сигарет содержится опаснейший канцероген - бензопирен и еще множество компонентов, которые в своей совокупности и наносят колоссальный вред здоровью.

**Выкурив пачку сигарет в день, человек получает такую же дозу радиации, как 200 рентгеновских снимков.** А радиоактивные изотопы имеют коварные свойства накапливаться в организме и снова - тот же замкнутый круг со смертельными болезнями.

*Почему я акцентирую внимание на последствиях курения именно на онкологии? Да потому, что хочу немного рассказать о рентгенологическом отделении нашей поликлиники.*

Может быть, врачи преувеличивают вред от этой привычки? Ведь и среди медицинских работников - достаточное число курильщиков: курят врачи, средние медработники, огромно число курящих женщин среди них.

Но вот факты и цифры, которые сложились у нас в районе обслуживания только нашей поликлиники, из числа обратившихся пациентов. За 2011 год - 38 случаев туберкулеза по профилактическим исследованиям. Одно из самых распространенных онкологических заболева-

ний - это рак легких, все больше «забирают» женских жизней рак молочной железы, опухоли полости рта, гортани, пищевода, желудка и других - 57 случаев онкологии.

Коллектив рентгенологического отделения - это 4 врача-рентгенолога, включая заведующего; 6 рентгенлаборантов, 4 из них имеют высшую квалификационную категорию: **Зоя Кузьмовна ГОЛУБЦОВА; Наталья Владимировна КОТЕЛЬНИКОВА; Эльвира Ивановна КОХ; Валентина Дмитриевна ЛИХАЧЕВА;** первую категорию имеет **Светлана Николаевна РЫБАКОВА.** И готовится к аттестации **Людмила Александровна ЕМЕЛЬЯНОВА,** ее стаж работы в отделении - три года, но это грамотный, целеустремленный специалист, прекрасный организатор, она уже возглавляет свой коллектив - старший рентгенлаборант, член совета по сестринскому делу. Весь коллектив рентгенлаборантов - члены Ассоциации средних медицинских работников. Еще в составе отделения трудятся три медицинских регистратора и три санитарочки. Все эти люди верны своему делу, долгу. Коллектив разновозрастный, но, что **очень важно, принцип «Брось сигарету! Начни с себя!» - очень актуален для них. Никто не курит!** Здоровый коллектив - это здорово! Здоровый стиль жизни - главное в этом коллективе!

**Уверены, что с помощью профилактики и антитабачной кампании можно оградить большинство населения от рака.** А обнаружить предраковые заболевания, выявить опухоль на ранней стадии можно, только регулярно проходя профилактическое обследование.

В арсенале рентгенологического отделения имеются: маммограф, цифровой флюорограф, рентгенодиагностический комплекс «Престиж», ортопантомограф. В поликлинике проводятся в полном объеме все виды рентгенологических исследований.

**Курение - это борьба между силой воли и желанием курить.** Сибирь укрепляет характер. И такой характер в отделении есть! Выиграть здоровье в какую-нибудь лотерею невозможно, но бросив курить, - выиграть здоровье можно! ☺



**Ольга Дмитриевна ШАУРМАН,**  
главная медицинская сестра, высшая квалификационная категория,  
КГБУЗ «Городская поликлиника №11,  
г.Барнаул»

**Не буду приводить статистические факты по другим странам. Возьмем наш Алтайский край. Доктор медицинских наук, профессор, врач-онколог А.Ф. Лазарев, основываясь на результаты исследований по онкозаболеваниям и связью с курением, определил работу по борьбе с табакокурением в Алтайском крае, как недостаточно активную. В крае ситуация более тревожная, чем во всей России!**



# Рак слизистой оболочки полости рта



**Елена Сергеевна ТИМОХИНА,**  
медицинская сестра  
стоматологического  
отделения, КГБУЗ  
«Городская поликлиника  
№11», г.Барнаул

**Слизистая оболочка полости рта и подлежащие ткани представляют особую анатомическую сложность, обуславливающую специфику клинического течения и лечения развивающихся здесь опухолей. Злокачественные опухоли, возникающие в полости рта, - это преимущественно различные виды плоскоклеточного рака.**

Рак органов полости рта развивается у мужчин в 5-7 раз чаще, чем у женщин. Наиболее часто болеют люди в возрасте 60-70 лет. Обычно в возрасте старше 40 лет число заболевших возрастает и значительно сокращается в возрасте старше 80 лет. Однако рак органов полости рта нередко встречается у молодых людей.

В диагностике предопухолевых процессов важное значение имеет **микроскопическое исследование**. Эти процессы гистологически характеризуются многими изменениями, и прежде всего, *нарушением созревания эпителия*. Теряется контакт между рядом лежащими клетками и полярность базальных клеток, происходит атипичное ороговение клеток, изменяются формы и размеры клеток и ядер, характер митозов.

В развитии рака слизистой оболочки полости рта значительную роль играют **неблагоприятные факторы**. К ним относятся *курение*, разнообразные *инфекционно-токсические процессы, раздражающие факторы* (алкоголь, кислоты, пряности, горячая пища и т.д.). Поэтому устранение неблагоприятных факторов и одновременно лечение предраковых заболеваний нужно рассматривать как реальную предпосылку к профилактике рака органов полости рта. **Санации полости рта и исправлению протезов следует придавать большое значение.**

**Рак языка** чаще развивается в средней трети его боковой поверхности и в корне.

**Рак дна полости рта** инфильтрируется вторично злокачественными опухолями языка, десны, нижней челюсти, подчелюстных слюнных желез. Также встречается рак слизистой оболочки щек и рак слизистой оболочки неба.

**При раке языка и других органов полости рта** наблюдается этапность метастазирования. В общем при раке слизистой оболочки полости рта могут быть поражены любые лимфатические узлы шеи.

**Черный (волосатый) язык** - заболевание, характеризующееся ороговением и гиперплазией нитевидных сосочков языка различной степени выраженности. Встречается преимущественно у мужчин, чаще - в среднем и пожилом возрасте. Довольно часто это заболевание встречается у лиц, злоупотребляющих курением, приемом алкоголя.

Жалоб может не быть. Чаще больных беспокоят необычный вид языка, иногда ощущение инородного тела на нем, рвотный рефлекс при разговоре, зуд на небе, снижение вкусовой чувствительности. На спинке языка, впереди от желобоватых сосочков, нитевидные сосочки удлиняются, утолщаются. Длина нитевидных сосочков иногда достигает 2см, а диаметр - до 2мм, внешне сосочки напоминают волосы. У основания сосочки более толстые, но менее пигментированы, чем у верхушки.

Характерным признаком черного («волосатого») языка является его окраска, которая определяется деятельностью бактерий. Чаще гиперплазированные сосочки имеют цвет от слабо-коричневого до черного, но иногда могут быть соломенно-желтыми, бурными, темно-серыми. Измененный участок обычно имеет овальную или треугольную форму и располагается по средней линии. Передняя часть языка и его боковые поверхности в процесс не вовлекаются и имеют нормальный вид. Этот очаг без лечения может сохраняться неопределенно долго, иногда может спонтанно исчезнуть и через некоторое время появиться вновь.

*Сегодня стоматолог очень часто может первым заметить признаки того или иного заболевания, тем самым помогая пациенту вовремя начать лечение, направив на консультацию к соответствующему специалисту. В тех случаях, когда пациент уже наблюдается у необходимых ему специалистов, тесный контакт с ними помогает нам выбрать план и метод лечения.* ☺



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



# Быть своему ребенку ПОМОЩНИКОМ, НО НЕ «КОСТЫЛЕМ»

**«Все проходит...», - сказал мудрый Соломон, но предмет нашего разговора зачастую может не «пройти» никогда. Это состояние, в зависимости от степени тяжести, остается навсегда в жизни нескольких людей: самого ребенка - носителя проблемы и его создателей - родителей.**

На современном этапе развития человечества во главе психологического состояния индивида, конкретного человека, стоит понятие «качество жизни». А что же это значит?..

**Поскольку человек - это создание думающее, то это самое «качество» есть не что иное, как содержание его мыслей, отношения к жизни и ее явлениям.** Самое яркое, мощное и эмоционально насыщенное явление жизни человека - это его дитя: рождение, взросление, расцвет сил - все периоды родители чаще переживают достаточно включенно в жизнь ребенка...

Так как же быть, когда ВСЯ жизнь и будущее самого родного на свете существа кажется страшной, потерянной или бессмысленной?

Первая проблема родителей ребенка-инвалида, в общем, как и вторая, и третья..., чаще всего заключается **в отсутствии принятия и адекватного понимания ситуации, которую преподнесла им судьба. В то время как то самое качество жизни малыша ВСЕГДА будет зависеть в первую очередь от родительских реакций на актуальное состояние их ребенка.**

На самом же деле не важно: пришло дитя в этот мир с диагнозом или без - задача родителей от этого не меняется. **Основной целью воспитания в любом (!) случае является помощь в развитии доступных ребенку возможностей:** двигательных, социальных, интеллектуальных. И если

*родитель сфокусирован на собственных страхах, тревогах, ожиданиях или отрицании проблемы, то он занимается исключительно собой, своим искаженным восприятием действительности в эмоциональном, а иногда и в прямом смысле, калечит и стигматизирует («навешивает» социальные ярлыки) ребенка, подменяя жизнь в мире жизнью в болезни.*

Таким образом, **первое, чего заслуживает ребенок-инвалид, - это адекватные родители, готовые жить рядом с ребенком, а не вместо него.** Любить, а не жалеть, развивать, а не усугублять состояние из-за поиска оправданий собственной лени или бездействия: «Ведь он инвалид...».

Уважаемые родители! Если ваши детки рождены с особенностями развития и тем более, если эти особенности останутся на всю жизнь, - это уже не предмет вашего выбора, а **случившийся факт.** Поэтому **важнее всего любовь и принятие,** так как только это поможет необычному малышу чувствовать себя комфортно в мире «обычных».

В большинстве случаев, нарочито выделяя ребенка из мира «других», родители и ближайшее окружение усугубляют серьезные нарушения психологического развития, а **ведь внутренний мир ребенка никто не отменял!** Эти нарушения часто связаны со взятым ошибочно курсом воспитательных нарушений (Эйдемиллер Э.Г.).

1. **Доминирующая гиперпротекция.** Другими словами: «ты - часть



**Лина Владимировна КУРАКО,**

медицинский психолог,  
первая квалификационная  
категория, отделение  
психоневрологии,  
КГБУЗ «Алтайская  
краевая клиническая  
детская больница»

**Ребенок-инвалид заслуживает, в первую очередь, адекватных родителей, готовых жить рядом с ребенком, а не вместо него. Любить, а не жалеть, развивать, а не усугублять состояние из-за поиска оправданий собственной лени или бездействия: «Ведь он инвалид...».**





## Школа реабилитации ДЦП

«меня, и я властвую». Последствия могут быть разными и зависят от индивидуальных особенностей развития личности:

- ◆ снижение мотивации достижения и базового волевого усилия,
- ◆ уход в себя,
- ◆ выраженная протестность и негативизм в отношении родителя.

2. **Попустительствующая гиперпротекция:** «ты - мой Бог, я - твой раб». Последствия в зависимости от индивидуального типа развития личности:

- ◆ снижение мотивации достижения и базового волевого усилия,
- ◆ эгоцентрическое формирование личности ребенка,
- ◆ использование окружающих как вечных должников,
- ◆ выраженная манипулятивность, в том числе собственным состоянием, - использование симптомов с целью адаптации.

3. **Эмоциональное отвержение:** «ты - недоразумение, ошибка, тебя нет, я этого не делал, это не со мной, это мой крест и т.п.». Последствия в зависимости от индивидуального типа развития личности:

- ◆ агрессивность, протестность, требовательность,
- ◆ уход в себя - аутизация, одиночество,
- ◆ проблемы самооценки. Но в любом случае - хроническая неудовлетворенность.

Следует обратить внимание на отношение **к самому факту инвалидности - это не просто болезнь, которую лечат, это состояние, которое облегчают и максимально адаптируют.** Это, возможно, образ жизни ребенка. Если в сознании ребенка фиксировать, что его состояние - это болезнь, за счет которой он живет только благодаря постоянной помощи извне, которую непременно кто-то должен дать, то **внутренняя картина болезни ребенка сформирует безапелляционное потребительское отношение к окружающему миру, жизни и людям** не только близким, но и посторонним. Если же отрицать сам факт необычного состояния, то мож-



но обречь ребенка на хроническое разочарование в себе и данной ему жизни, развить реакции недоверия к окружающему миру.

Таким образом, родители, опекуны, родственники, равно как и воспитатели и учителя, - все, имеющие дело с воспитанием детей-инвалидов, войдя в систему ребенка, **формируют принятие индивидуальной данности и балансируют свое собственное отношение к ситуации.** Только так возможно достичь естественного, нетравматического собственного психологического состояния взрослого, пребывающего в сложившихся условиях.

Если вы чувствуете, что идете по пути воспитательно-психологических нарушений, психологи рекомендуют обратиться в ближайшее учреждение психологической помощи, где вам помогут оценить, осмыслить и облегчить собственное состояние. Только в адекватном внутреннем балансе родители способны реально помочь вырасти своему «необычному» ребенку и стать «обычным». Быть для него настоящим другом и помощником по жизни, а не «костылем», из-за которого труднее научиться ходить.

**Всегда помните: все, что мы совершенствуем в этом мире, начинается с себя! Успеха, принятия, взаимопонимания и любви!** ☺

**Если вы чувствуете, что идете по пути воспитательно-психологических нарушений, психологи рекомендуют обратиться в ближайшее учреждение психологической помощи, где вам помогут оценить, осмыслить и облегчить собственное состояние.**



# Достижения современной детской стоматологии



**Светлана Витальевна НЕХОРОШЕВА,**  
зубной врач, высшая квалификационная категория,  
КГБУЗ «Детская городская поликлиника №9,  
г.Барнаул»

**Здоровье зубов, без сомнения, является одним из главных поводов для беспокойства большей половины населения нашей планеты. Объясняется это довольно просто - зубная боль - одна из самых мучительных, а лечение зубов вызывает у каждого из нас подсознательный ужас.**

Еще 20-30 лет назад лечение зубов проходило в советских жестких креслах, с помощью анальгина и под жуткие визгливые звуки бормашины. И это был конец XX века. Что уж говорить о далеком прошлом!

Удивительно, но в Средневековье бедные слои населения не имели проблем с зубами. Специалисты объясняют этот факт потреблением крестьянами сырой, грубой пищи. Помимо пищи, красивую улыбку обеспечивала недолгая, порядка 30 лет, человеческая жизнь. То есть большинство людей умирали, просто не дожив до возраста, когда зубы выпадают естественным путем.

Врачеванием занимались самые образованные люди того времени - в основном священники и монахи. Тогда же задумались о необходимости анестезии, правда, весьма радикально: если пациент не упал в обморок при виде «стоматологических» инструментов (крюков и ножей), то он получал хороший удар по голове, что обеспечивало его полнейшее безучастие к манипуляциям врачей.

Интересно, что протезированием занялись давным-давно. Еще в IV-III веках до н.э. богатым финикийцам при помощи золотой проволоки крепили во рту искусственные резцы, выточенные из слоновой кости. В Средневековье эту традицию продолжили: на место одного удаленного или выбитого зуба ставили искусственный (деревянный, серебряный или жемчужный), прикручивая его к соседним зубам.

До XVIII столетия люди были убеждены, что зубную боль вызывают зубные черви, выгрызающие дырки. Боролись с паразитом со всей фантазией, на которую были способны: калили железом и зубы, и десны; заливали дупло кислотой или воском; сажали пиявок и даже пересаживали зубы в рот другому человеку. Но чаще всего, конечно, зубы выдирали. Самым знаменитым зубодером в

России был Петр Великий, который очень любил «исцелять» своих придворных.

В эпоху Ренессанса стоматология получила новое развитие. Так, с 1700 года во Франции королевским декретом зубообращивание становится самостоятельной отраслью медицины. Но на практике щадящие способы лечения стали развиваться лишь в середине XIX века с появлением анестетических (обезболивающих) средств и профессионального образования.

К счастью, благодаря дантистам-энтузиастам прошлого, к нашим услугам сегодня предложены хоть и недешевые, но вполне безболезненные и эффективные методы лечения зубной боли.

**Современная же стоматология всего за несколько последних десятилетий шагнула далеко вперед, и многие пациенты убедились в этом на собственном опыте.** Одним из важнейших достижений стоматологии, безусловно, можно назвать **появление анестезии при лечении зубов.** Абсолютно все операции, вне зависимости от сложности и продолжительности, способны похвастаться безболезненным подходом благодаря качественным анестетикам, что является немаловажным фактором для пациентов. Даже процедура укола не ощутима после применения специального анестезирующего геля. Стоматологические установки работают бесшумно и перестали пугать даже детей, а современные рентгеновские установки помогают контролировать качество лечения.



Одно из главных различий в современной стоматологии - это возраст пациента. **Детская стоматология сильно отличается от взрослой:** к детям нужен особый подход, да и стоматологические заболевания у детей протекают иначе, чем у взрослых.

Очень многие родители считают, что посещение такого отделения, как детская стоматология, совсем не обязательно и лечить зубы ребенка может любой зубной врач. Это очень большое заблуждение, поскольку только детский стоматолог в процессе лечения учитывает все особенности растущего детского организма. Работая с детьми, врачи используют специальный инструментарий, иную дозировку лекарств. Кроме того, необходим особый психологический подход к маленьким пациентам. Это очень важно для детей, так как любое посещение медицинских учреждений является для них стрессом.

По данным ВОЗ, **92% людей во всем мире неправильно чистят зубы, следовательно, взрослые неправильно учат чистить зубы и своих детей.** Только единицы обращают внимание на то, что детская ротовая полость имеет существенные отличия от полости взрослого, временные зубы меньше постоянных по размеру и форме. Значит, и гигиена молочных зубов тоже отличается.

Мы советуем обращать внимание на строение молочных зубов, особенно на первые моляры. Шестые зубы уязвимы более остальных. Прорезываются они быстрее других, и часто дистальные бугры поздно освобождаются от «капюшона», который служит местом накопления зубного налета. Кроме того, именно в детском возрасте вероятность возникновения кариеса близка к 100 процентам. Это связано с неспособностью детского организма противостоять бактериям, со строением и уязвимой структурой самого зуба и с другими факторами.

Наиболее оптимальный вариант для родителей здесь - **проконсультироваться с гигиенистом**, который покажет, как правильно чистить зубы детям, и расскажет, с какой регулярностью нужно это делать. В гигиене полости рта есть одно «золотое правило», которое актуально как для взрослых, так и для малышей: **«поел - почисти зубы»**. Однако далеко не всегда удается ему сле-



довать, особенно, если дело касается перекусов на ходу, в гостях или в транспорте. Дома же ему должно следовать неукоснительно. Самое главное - довести эту важную процедуру до автоматизма.

### **Основные правила детской гигиены**

**Следует чистить зубки в течение 3 минут как минимум два раза в день** специальной пастой и своей детской зубной щеткой (которую надо менять каждые 2-3 месяца), после завтрака и перед сном.

**Если нет возможности почистить зубы**, надо ополоснуть рот водой.

**Зубная нить должна стать незаменимым помощником** в регулярной гигиене зубов и полости рта.

**Количество перекусов** в течение дня, тем более сладких, лучше всего свести к минимуму.

**Каждые полгода следует посещать кабинет зубного врача**, в случае, если нет проблем с зубами. Если проблемы есть, визиты к врачу должны происходить чаще.

Современная стоматологическая клиника проводит все процедуры в условиях комфорта. Это учреждение, призванное оказать необходимую помощь каждому, кто испытывает физические страдания. Сегодня высококвалифицированный персонал заботится о том, чтобы пациенты получили моральное удовлетворение от обслуживания, персональное внимание, психологическую поддержку и абсолютно безболезненное лечение.

**Ну как, вы довольны, что живете в XXI веке?** ☺

**Стоматология XXI века строится на сочетании таких профессиональных услуг, как лечение, художественная реставрация, исправление прикуса, протезирование, имплантация, лечение самых сложных стоматологических заболеваний. При этом огромное внимание уделяется профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта.**



# Какую роль я играю в семье?

**С каждым из близких нас связывает негласный договор. Если понять, какой именно, нам будет проще освободиться от навязанной роли, которую мы, возможно, исполняем уже много лет.**

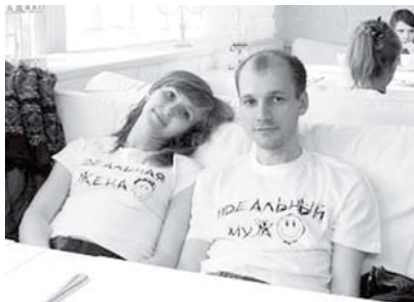
Именно в сложной системе семейных взаимоотношений мы выстраиваем связи и формируем себя в зависимости от других, их желаний и потребностей. Некоторые роли сковывают нас больше, чем другие, накладывают отпечаток на всю взрослую жизнь, порождают беспомощность и пассивность, мешая проявить самостоятельность и заявить о себе. Повзрослев и осознав, что нам - в тягость предложенная кем-то модель поведения, мы обретаем шанс избавиться от нее, не застряв в ней навсегда.

Перед вами - четыре детские роли, которые часто встречаются в семейных сценариях. Попробуйте определить, на кого из этих персонажей вы больше похожи, и спросите себя: как роль, усвоенная в детстве, влияет на вашу жизнь сегодня? Сказывается ли она на ваших отношениях в паре, на вашем выборе, ваших решениях? Какую выгоду она вам приносит и не мешает ли проявить себя?

## Определите свое амплу

### Примерный ребенок

**Портрет.** В любом возрасте он выглядит как *взрослый в миниатюре* - волевой, добросовестный,



разумный в речах и поступках. Такие дети хорошо понимают, что заслужат внимание и одобрение взрослых, только если будут соблюдать чужие правила. Но для этого ребенку приходится *подавить в себе все живое*: спонтанность, импульсивность, эмоциональность. Под запретом (ожидается) оказываются и негативные проявления, к примеру, агрессивность.

**Роль в семье.** Идеальный ребенок никогда не делает того, что может расстроить родителей, его задача - максимально соответствовать ожиданиям. Он служит «визитной карточкой», безупречным послем своих родных во внешнем мире. Как правило, его братья и сестры пользуются большей сво-



бодой, потому что все внимание сосредоточено на нем.

**Плюсы и минусы.** Такие люди ответственны, дисциплинированы, обладают упорством. Но с ними часто бывает очень скучно. Они постоянно ищут одобрения и высокой оценки со стороны взрослых (позже - преподавателей и начальства), и это редко приносит им популярность. А еще идеальным в прошлом детям сложно выстраивать близкие отношения, поскольку они не в состоянии совладать со своими чув-



ствами, подавляют в себе все негативные эмоции, которые все равно прорываются наружу - к примеру, в виде приступов сарказма.

### Непослушный ребенок

**Портрет.** Энергичный и беспокойный, он бесконечно задает вопросы, нарушает правила, устраивает провокации. Не ведая усталости, он *восстает против семейных требований и ограничений*, из-за чего раз за разом бывает наказан.

**Роль в семье.** С такими детьми *сложно ладить*. Легче наказать, попытаться подавить, ограничить, усмирить. Непослушный ребенок часто является *отражением невнимания родителей*, их усталости, неготовности взаимодействовать с ним. Но детям необходимо участие взрослых, и они будут стараться привлечь к себе внимание любыми способами.

**Плюсы и минусы.** Непослушный ребенок способен сопротивляться, он умеет говорить «нет», может постоять за себя. С другой стороны, умеет ли он говорить «да»? В этом нет никакой уверенности. Бьющая через край жизненная энергия может сделать из него



лидера, а желание бунтовать - законсервировать в бесплодной роли возражающего, того, кто всегда против. Такие дети часто поступают безответственно. Нередко бывают двуличными - с сильными ведут себя затравленно и униженно, со слабыми - жестоко.

### Больной ребенок

**Портрет.** Вечный насморк, аллергия... Ребенок нуждается в безраздельном внимании родителей. Слабый здоровьем, он вызывает у окружающих беспокойство и сочувствие. И *учится манипулировать, если понимает, что только в болезни может получить то, что в обычной жизни ему не дают*: заботу, внимание и любовь. Повзрослев, он, скорее всего, превратится в болезненно мнительного человека, который будет находить в себе симптомы всех недугов.

**Роль в семье.** Ребенок выбирает для себя эту функцию, чтобы сказать матери: «Я не могу без тебя», тем самым отвести ей прекрасную роль - преданной, забывающей обо всем ради



него. Возможно, он удовлетворяет потребности сразу двух родителей, которые с трудом ладят друг с другом, но объединяются ради ребенка.

**Плюсы и минусы.** Постоянно оберегая ребенка, родители ограничивают круг его общения. Полностью лишают сына или дочь собственной жизни. В результате такие *дети растут зависимыми, несамостоятельными, безынициативными*. Им сложно научиться выстраивать отношения с людьми: часто они складываются по модели «больной - сиделка».

### Вечный ребенок

**Портрет.** Ему все прощается - он растет капризным, не думает о последствиях, легко меняет принятые решения... Слабовольный и импульсивный, он *не обременяет себя заботами* ни о завтрашнем дне, ни о других лю-



дях. У него есть идеи, желания, но *нет ни терпения, ни средств, чтобы их осуществить*: он ждет, пока за него все сделают другие. Вечный ребенок, ничего не знающий о своих возможностях и не готовый ни за что отвечать, склонен искать виноватых: или обстоятельства не так сложились, или окружение было не то.

**Роль в семье.** Обычно это самый младший ребенок в семье, который одновременно является связующим звеном между родителями. «Третий лишний» - он препятствует их близости, но обеспечивает сохранение пары. *Такие дети - гарантия вечной молодости родителей*. Можно не бояться почувствовать себя ненужными в тот момент, когда ребенок вырастет и уйдет из семьи - ведь этого просто не произойдет.

**Плюсы и минусы.** Обаятельный и непосредственный, он обладает уверенностью в себе, по крайней мере - внешней, которая легко открывает ему двери и сердца окружающих. Но за легкостью и обаянием, как правило, ничего не стоит, поэтому немногие хотят развивать отношения с таким человеком. Ребенок не может быть на равных со сверстниками, поскольку никак не может повзрослеть, все время ждет, что его будут опекать. Такие дети часто подвержены чуждому дурному влиянию, потому что не способны думать самостоятельно. ☹



На заметку

## Менять характер полезно

**Если вы хотите найти гармонию с самим собой, попробуйте вести себя как кто-то другой, советуют американские психологи.**

Один из выводов исследования состоит в том, что поведение, противоречащее чертам характера, иногда может способствовать психическому равновесию. Нужно воспринимать свою личность с большей гибкостью. Ведь менять свое поведение, адаптируясь к различным ситуациям, - это нормально.

В проведенных экспериментах люди, считающие себя неприветливыми и грубыми, чувствовали себя более естественно, когда вели себя приветливо и деликатно, а люди, считающие себя легкомысленными, лучше чувствовали себя, поступая добросовестно и сознательно. Также психологи отметили, что люди, вне зависимости от характера, чувствуют себя более «настоящими», когда поступают продуманно и демонстрируют эмоциональную стабильность.

## Сочувствие и жестокость

**Человеческая жестокость часто доходит до совершения серийных убийств, однако в то же время природа нашего характера устроена так, что мы можем проявлять бескорыстное сострадание и чуткость к окружающим. За эти две важные эмоции отвечает одна и та же система головного мозга, выяснили испанские неврологи.**

Культивирование сочувствия оказывает тормозящее влияние на проявление агрессии и насилия, но это вопрос не только социальной морали, но и биологического устройства нашего мозга. Стимуляция этих нейронных сетей в одном направлении уменьшает их активность в другом. Это означает, что мозгу с усиленной способностью к эмпатии трудно проявлять полностью противоположные эмоции, такие, как жестокость, по крайней мере на регулярной основе.



Согрей теплом родительского сердца!

# Эстафета родительского подвига-2012

**Согреть теплом родительского сердца,  
Вложить всю душу, и любовь, и свет.  
Отдать всю жизнь, судьбу, заботу - детству.  
И ничего важнее в мире нет.**

*22 декабря 2012 года в Молодежном театре Алтая в обстановке Торжественного Губернаторского приема были названы имена победителей по девяти номинациям Эстафеты родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца».*

Собравшихся за праздничными столами приветствовал Губернатор Алтайского края **Александр Богданович КАРЛИН**.

- Подведение итогов Эстафеты родительского подвига - 2012, - отметил глава края, - одно из значимых и значимых событий в социальной и духовной жизни края. Наша Эстафета идет на Алтае уже 13-й год. Последние шесть лет в ней на равных участвуют и отцы, и матери Алтая, без преувеличения, самая главная знать нашего общества, без животворящей силы которой у нашего края и всей России не было бы настоящего и будущего. Именно благодаря таким семьям нация способна себя сберечь и воспроизводить.

Из года в год растут ряды участников Эстафеты, она отлично служит повышению ответственности родителей за воспитание своих семей, сохранению семейных традиций, распространению в крае положительного опыта семейного воспитания. Сегодня мы огласим имена 41 из них - победителей второго этапа Эстафеты, более половины из всех, представленных на краевой уровень. Как и в предыдущие годы, среди них немало многодетных семей. Именно в таких семьях дети растут, перени-



**Семья Егоровых**



**Семья Чуфистовых**

*мая от родителей любовь к родной земле, умение работать на ней, любовь к своей малой Родине.*

*Среди победителей Эстафеты-2012 - представители самых разных профессий. Это благодаря неустанному труду десятков тысяч таких же, как вы, трудолюбивых и ответственных, мы пришли к юбилею родного Алтая с достойными результатами. За дела наши нас сегодня знают, нас ценят, нас уважают в стране и в мире. И мы дорожим таким отношением к себе.*

*Пусть у вас, дорогие отцы и матери, в новом году достанет здоровья и мудрости на ваш особо значимый родительский труд! А нашей Эстафете родительского подвига желаю и дальше достойно идти по нашей земле, умножая ряды участников, передавая из поколения в поколение самые вечные ценности.*

Юбилейный год для нашего края определил специальную номинацию, номинацию Года: **«Семья, внесшая достойный вклад в социально-экономическое и духовное развитие своего села, города, края».**

Дипломом за первое место награждена педагогическая династия **БАРАБОШКИНЫХ, Волчихинский район**. 510 лет семейного учительского стажа, 4 поколения, 24 родных человека, посвятивших себя педагогическому труду! С двух братьев - Павла и Алексея - началась династия Барабоскиных, ее развивали и продолжали братья и сестры, дети, внуки и правнуки, перенявшие от своих дедов, отцов и матерей семейные трудовые традиции - бескорыстно служить детям, отдавая все силы образованию и воспитанию учеников.

Дипломом за второе место награждена династия хлеборобов **РЕШ, Поспелихинский район**. Этой династии - 240 лет, три поколения земледельцев! За их плечами - рекордные урожаи и хозяйская забота о



## Согрей теплом родительского сердца!

матушке-земле, с любовью переданная детям и внукам, которые пошли по их стопам.

Диплом за второе место получила и династия **ЮДИНЫХ-СМОРОДИНЫХ** из **Усть-Калманского района** (рассказ об этой семье читайте в №12 (120) журнала).

Диплома за третье место удостоена династия железнодорожников **БРЫКОВЫХ** из **Кулундинского района**. Общий трудовой стаж этой династии - более 120 лет! Три поколения этой большой семьи внесли свой весомый вклад в строительство и обслуживание железной дороги Кулунда-Барнаул.

Семья первоцелинников **ПЕТРОВЫХ, Новичинский район** (рассказ об этой семье читайте в №11 (119) журнала), также получила диплом за третье место.

Девизом номинации «**Крепкая полная семья, сохранившая семейные традиции духовно-нравственного и трудового воспитания детей**» могут стать слова: «Ради этого стоит жить!».

Семья **ТРУБАЧЕВЫХ** из **Угловского района** награждена дипломом за первое место. Их любовью и теплотой был создан уголок счастья, где растут 11 детей, старшему из которых - 15 лет, а младшей - только три месяца. У главы семьи Петра Егоровича - «золотые руки», многое по дому он делает сам, а Оксана Владимировна мастерски создает уют в доме, успевая при этом обучать детей рукоделию и рисованию, игре на гитаре и фортепиано.

Дипломом за второе место награждена семья **РЫБИНЫХ, Благовещенский район**. 52 года идут рука об руку Михаил Алексеевич и Тамара Степановна. Всю жизнь они проработали животноводами, успев при этом вырастить 10 детей, которые им подарили 22 внука и 7 правнуков!

Диплома за второе место удостоена семья **СИМОНЕНКО** из **Быстроистокского района**. Сами из многодетных семей, Сергей Николаевич и Ольга Васильевна вырастили 6 детей. Воспитывая своих пятерых детей, удочерили девочку, много сил положили на то, чтобы ее выходить, поставить на ноги, выучить. Семья активно участвует в социально-культурной жизни своего села, давая прекрасный пример своим детям и внукам.



Семья Сурниных

Семья Андрюковых



Дипломом за третье место награждена семья **АБРОСЬКИНЫХ** из **Заринского района**. По комсомольской путевке приехал Иван Егорович на Алтай поднимать целину, нашел здесь свою любовь Нину Дмитриевну. Деля все горести и радости, шагают они по жизни вот уже 57 лет. Их пятеро детей выросли такими же трудолюбивыми и ответственными, каждый создал свою крепкую, дружную семью. И теперь 10 внуков и 8 правнуков наполняют дом Аброськиных веселым, радостным смехом.

Дипломом за третье место награждена семья **ПРАВДИВЦЕВЫХ** из **с. Михайловского** (рассказ об этой семье читайте в №11 (119) журнала).

«Блажен тот, кто сумел дать своим детям крылья и корни» - мудрость этой древней пословицы заложена в тех удивительных семьях нашего края, которые представлены в номинации «**Семейная династия**».

Педагогическая династия учителей **ЦЫПКИНЫХ-ДМИТРИЕВЫХ, г. Бийск**, удостоена диплома за первое место. С 20-х годов XX века берет она свое начало, общий стаж династии составляет 364 года! Для четырех поколений этой семьи учительство стало судьбой, но и молодые представители этой большой семьи мечтают продолжить педагогическую династию.

Дипломом за второе место награждена династия хлеборобов **ГРОСС** из **Табунского района**. Более 200 лет живет и плодотворно трудится эта династия, отдавая своему любимому делу силы и душу. Глава династии Отто Федорович работал механизатором, бригадиром, был директором отделения совхоза. Три сына пошли по его стопам. Федор назван «лучшим пахарем», Виктор признан лучшим комбайнером Сибири, Отто, работая главным агрономом совхоза, стал инициатором фермерского движения в Табунском районе, победителем краевого конкурса «Директор года». Их сыновья стали достойными продолжателями династии.

Династия железнодорожников **КРИВОШЕЙНЫХ, Поспелихинский район**, награждена дипломом за второе место. Эта династия насчитывает три поколения железнодорожников, 210 лет работы на железной дороге. Почти век проработали на железной дороге Григорий Ильич и Александр-▶



## Согрей теплом родительского сердца!

▲ра Ивановна, их сыновья Анатолий и Юрий тоже стали железнодорожниками. Эстафету принял старший сын Анатолия Григорьевича и Зои Павловны, Сергей. Подрастают внуки, и династия Кривошеиных будет обязательно прирастать новыми годами.

Дипломом за *третье место* награждена династия водителей **ТИТЧЕНКО** из **Каменского района**. Их отцы проработали водителями не один десяток лет. Шоферский стаж Николая Михайловича - более 35 лет. Вместе с Ольгой Петровной родили и воспитали трех сыновей, два старших пошли по стопам отца.

Спортивная династия заринской семьи **КОЖЕВИНЫХ** удостоена *диплома за третье место*. Два брата Евгений и Вячеслав Кожевины работают на «Коксохиме», при этом они прекрасные спортсмены и организаторы спортивной жизни предприятия. Их дети, едва научившись ходить, смело встают на лыжню, добиваются больших успехов в различных видах спорта. Любовь к спорту в этой семье передается и внукам.

Дипломом за *третье место* награждена медицинская династия **МАЛЬЦЕВЫХ, Рубцовский район** (рассказ об этой семье читайте в №11 (119) журнала).

Хранит всю жизнь семья ветеранов очаг и общий дом, несмотря на все испытания, которые выпали на долю тех родителей, которые познали весь ужас войны и нелегкий труд в тылу. Номинация - «**Семья ветерана ВОВ**».

Дипломом за *первое место* награждена семья **РУБАН - МИНЕНКО - МАЙБОРОДА, Баевский район** (рассказ об этой семье читайте в №12 (120) журнала).

Диплома за *второе место* удостоена семья **КОРОСТЕЛЕВЫХ** из **Хабарского района**. Трудовая биография главы этой семьи, ветерана труда Николая Ивановича, насчитывает 50 лет, почти три десятка лет трудового стажа на счету и у Веры Прокопьевны. При этом они вырастили и воспитали пятерых сыновей и пять дочерей! Все получили образование, имеют крепкие, замечательные семьи. А

теперь семья Коростелевых - это еще и 17 внуков и четыре правнука!

Семья **БАКЛАНОВЫХ** из **Суетского района** награждена *дипломом за третье место*. В святой день для этой крепкой, дружной семьи - в День Победы собираются все за одним столом. Девять детей, 17 внуков и 18 правнуков берут себе в пример семейную жизнь ветерана Петра Ивановича и Марии Давыдовны, их умение строить отношения на любви и заботе друг о друге.



Дипломом за *третье место* награждена семья **ЖУЙ** из **Целинного района**. Трудлюбие Алексею Семеновичу привил с детства отец Семен Павлович. Вместе с Евдокией Ильиничной создал Алексей Семенович крепкую любящую семью. Все четыре поколения этой семьи родились, выросли и живут в селе Бочкари, являя собой образец трудолюбия, уважения друг к другу, хранителя семейных ценностей.

Следующая номинация - особая: «**Семья, воспитывающая приемных детей**».

Семья **барнаульцев НЕЛЮБОВЫХ-ШЕЛКОВНИКОВЫХ** награждена *дипломом за первое место*. Большое счастье - слышать детский радостный смех, иметь большую семью! И эта мечта исполнилась, когда Александр Иванович и Лариса Владимировна к двум родным детям взяли под опеку еще 9 ребятишек. Все они хорошо учатся в школе, а когда вместе устраивают домашние концерты, - родители гордятся своими детьми. «Любить, понимать, поддерживать друг друга» - главная заповедь этой большой дружной семьи.

Дипломами за *второе место* награждены: **бийская** семья **ЩЕРБАКОВЫХ** и семья **КАРАСЕВЫХ, ЗАТО «Сибирский»** (рассказ об этих семьях читайте в №11 (119) журнала).

Семья **АСТАХОВЫХ** из **Заринска** удостоена *диплома за третье место*. Екатерина Ивановна и Александр Федорович вырастили троих детей, но судьба сложилась так, что сначала они взяли под опеку внучку Анечку, а затем - Сашеньку и Феденьку. Все наряды детей любовно сшиты руками бабушки. Старшая внучка уже закончила школу с золотой медалью, учится в юридическом институте.

Семья **НЕКРАСОВЫХ** из **Алейска** награждена *дипломом за третье место* (рассказ об этой семье читайте в №12 (120) журнала).

Дать верные ориентиры в жизни, поддержать стремление ребенка выразить себя в творчестве - на это направлены усилия родителей, представляющих номинацию «**Неполная семья, представляющая**





## Согрей теплом родительского сердца!

*семейную модель, принимаемую в обществе и отраженную в его культуре».*

Семья Ольги Богдановны **КУЛИКОВОЙ**, Суетский район, награждена *дипломом за первое место*. Помимо старшего взрослого сына она воспитывает четверых приемных детей. Живет их интересами, радуется их маленьким и большим успехам и каждому пишет стихотворное посвящение. А в ближайшее время семья пополнится еще тремя детьми.

*Диплома за второе место* удостоена семья Клары Викторовны **СКОРКИНОЙ**, Благовещенский район. После ухода из жизни мужа, Павла Михайловича, ей одной пришлось поднимать пятерых детей. А сейчас на радость бабушке растут уже 8 внуков.

*Дипломом за второе место* награждена бийская семья Татьяны Александровны **НЕВЕДРОВОЙ**. Она одна воспитывает двоих талантливых детей: сын Алексей - победитель и призер музыкальных конкурсов, дочь Вероника - неоднократная победительница городских и краевых выставок изобразительного искусства, призер соревнований по ракетомодельно-спорту.

Семья Галины Анатольевны **ПОСТУ** из Тогульского района награждена *дипломом за третье место*. Когда не стало мужа, Федора Григорьевича, вся забота о двух сыновьях легла на ее плечи. Их маленькие победы составляют жизнь и гордость мамы. Старший, закончив колледж с красным дипломом, уже работает, а младший - еще студент.



Г.Н. Белицкая

Будущее нашего края, нашей страны - за молодыми семьями. Именно за теми, кто стал победителем в номинации «**Молодая многодетная семья**».

Семья барнаульцев **МЕНСАДИРОВЫХ** удостоена *диплома за первое место*. У семьи Сергея Менфаковича и Натальи Сергеевны есть свой семейный кодекс, которого придерживаются и родители, и их четверо детей. Имея прекрасные танцевальные способности, Настя, Катя и Сережа занимаются в студии танца. Семья в 2007 году стала победителем городского конкурса «Мама, папа, я - спортивная семья».

*Дипломом за второе место* награждена алейская семья **ПАПУША**. Своим трем детям Виктория Федоровна и Петр Александрович трепетно передают историю шести поколений генеалогического древа семьи Папуша. Хранить семейные традиции, с уважением и признательностью относиться к старшим рождает у детей желание продолжать изучение своей родословной.

Семья **АНДРЮКОВЫХ** из Павловского района удостоена также *диплома за второе место*. Три доч-

Семья Земляновых



ки Василия Анатольевича и Евгении Александровны - участницы вокальной группы. Талантливые, красивые, умненькие, они - радость и гордость мамы и папы.

*Дипломом за третье место* награждена славгородская семья **КАШЕВАРОВЫХ**. Трех дочерям Янина Сергеевна и Александр Владимирович отдают всю родительскую любовь и заботу, прививают уважение к окружающим, доброжелательность, любовь к труду. Дети также занимаются спортом, художественным искусством, активно участвуют в общественной жизни школы.

Седьмая номинация - «**Семья, в которой родители (дети) имеют ограниченные возможности здоровья**».

*Дипломом за первое место* награждена семья **ЧУФИСТОВЫХ** из Косихинского района (рассказ об этой семье читайте в №12 (120) журнала).

Семья **ПЛАТОВЫХ**, Бийский район, удостоена *диплома за второе место*. Родители Любовь Владимировна и Владислав Олегович помогают дочери преодолевать все трудности болезни, воспитывая еще двоих детей. Папа - победитель районного конкурса «Суперпапа» села Сростки, мама - знатная рукодельница и кулинарка.

*Дипломом за третье место* награждена семья **ДАРЕНСКИХ** из Алейска. Вероника Николаевна работает в школе учителем и старается своему сыну привить семейные ценности. Они все делают вместе: оформляют родословную, путешествуют, занимаются декоративно-прикладным творчеством. Несмотря на болезнь, Коля освоил велосипед, коньки, ролики и даже скейт, успешно проявляет себя в театральном творчестве.

**Листая альбом с фотографией жизни,  
Читая годами истертые строки,  
Смотря на события через призму  
Своих отношений, выносишь уроки.**

Победители номинации «**Семейный альбом**».

*Дипломом за первое место* награждена семья **ЗЕМЛЯНОВЫХ** из Калманского района (рассказ об этой семье читайте в №11 (119) журнала). ▶



Семья **ШЕВЧЕНКО** из **Калманского района** удостоена *диплома за второе место*. 50 человек насчитывает большая дружная семья Шевченко. Зоя Васильевна более 20 лет работает директором школы, а по хозяйству ей помогает муж Михаил Владимирович. Все их четверо детей получили высшее образование, создали свои семьи и передают свои увлечения детям.

Также *диплом за второе место* получила семья Николая Егоровича и Натальи Алексеевны **ЕГОРОВЫХ**, **Змеиногорский район**. Пять дочерей получили музыкальное образование, пишут стихи, создали свои семьи. И когда вся семья собирается вместе, то красиво и душевно поют: «Здесь мой маленький край - это Отчий мой дом. Краше места на свете не знаю!».

Семейная династия **БРАЗГИНЫХ-ЛЕОНТЬЕВЫХ**, **Егорьевский район**, получила *диплом за третье место* (рассказ об этой семье читайте в №12 (120) журнала).

Семья **барнаульцев** Оксаны Васильевны и Алексея Викторовича **СУРНИНЫХ** удостоена *диплома за третье место*. Успехи трех детей продолжают историю рода. Победы на международных музыкальных конкурсах дочери, достижения в шахматах и футболе у сына и первые шаги младшего Ромочки - все это отражено в семейном альбоме Сурниных.

**Награды также получили победители конкурса на соискание Гранта Губернатора Алтайского края, который проходил уже в четвертый раз.** Конкурс учрежден, чтобы развивать институт замещающей семьи, повышать престиж таких семей, обеспечить условия для развития творческого и интеллектуального потенциала, самореализации воспитывающихся в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также повысить уровень социальной защищенности и финансовой поддержки талантливых детей.

В номинации «**За успехи в интеллектуальной деятельности**» победителями признаны: Татьяна Романовна **БУХОВЕЦ** (г.Рубцовск) и Елена Ивановна **ПОЛОМОШНОВА** (Поспелихинский район). В номинации «**За успехи в творческой деятельности**»: Ива Петровна **МАРЯХИНА** (г.Барнаул) и Зоя Петровна **АСТАПЕНКО** (Тогульский район). Победили в номинации «**За высокие достижения в спорте**» Тамара Витальевна **БЕРЕЗИНА** (г.Бийск) и Василина Ивановна **СЕРОВА** (г.Барнаул). В номинации «**За активную общественную работу**»: Андрей Владимирович и Любовь Валерьевна **МАСЛЕННИКОВЫ** (Первомайский район), Сергей Иванович и Ирина Владимировна **КАЦУБА** (Калманский район).

**Пусть этот новый год принесет каждой семье Алтайского края счастье и благополучие, чтобы в ваших домах не смолкал веселый детский смех, чтобы все члены ваших семей были здоровы и никогда не унывали!** ☺

На III цветной обложке - фоторепортаж с Торжественного приема, 22.12.12г.

# Правда о

**Пожалуй, самый таинственный сладкий продукт в современной кулинарии - это тростниковый сахар. Почему он коричневый? Неужели в этот цвет красят обычный рафинад? Тогда почему он такой дорогой? Есть ли шанс купить настоящий, натуральный продукт? Ищем ответы.**

## К первоисточникам

За право быть родной сахара «сражались» многие страны, но победила Индия. Именно здесь еще за три тысячи лет до нашей эры выращивали травянистое растение рода *Saccharum*. Более всего, это и был тот самый сахарный тростник: из его сока получали сладкие кристаллы, которые и называли так же.



Как появился сахар в Европе? То ли Александр Македонский подсластил свое возвращение из индийского похода, то ли привезли с собой сахар арабы, захватившие в средние века Испанию и Португалию. Но в те времена сахар считался невероятным деликатесом, стоил немалых денег и даже продавался только в аптеках.

С тех пор прошло много времени, и сахар стал вполне доступен. Однако возникла другая проблема: как выбрать достойный по качеству продукт?

## Полезно? Да!

По общему мнению, **нерафинированный тростниковый сахар - самый вкусный**. К этому выводу склоняются даже народы тех стран, где сахар традиционно делают из свеклы, солода, сорго, кленового или пальмового сока.

Чтобы получить тростниковый сахар, тростник рубят в щепки и выжимают сладкий сок, затем его выпаривают и кристаллизуют. **Коричневый цвет в нем - за счет мелассы**, темно-бурого сиропа с карамельным запахом.

**Чем же тростниковый сахар лучше своих собратьев?** В нем значительно больше минеральных веществ, чем в любом другом сахаре.

По данным **USDA Nutrient database** на 100г продукта:

◆ калорийность белого сахара - 387ккал, коричневого сахара - 377ккал. **Вывод:** калорийность рафинированного и нерафинированного продукта практически не отличается;



# Тростниковом сахаре

♦ белый сахар состоит из 99,91г сахарозы, тростниковый сахар - из 96,21г. **Вывод:** в состав рафинированного и нерафинированного сахара входит практически одинаковое количество углеводов, поэтому на организм, с точки зрения нарушения жирового обмена и провокации атеросклероза, они оказывают одинаковое воздействие;

♦ белый сахар содержит 1мг кальция, 0,01мг железа и 2мг калия; в состав коричневого сахара входит 85мг кальция, 1,91мг железа, 346мг калия, 29мг магния, 22мг фосфора, 39мг натрия, 0,18мг цинка. **Вывод:** коричневый сахар, в отличие от белого, содержит большое количество необходимых для нас минеральных веществ;

♦ в состав белого сахара входит 0,019мг витамина В2; нерафинированный тростниковый сахар содержит 0,008мг - витамина В1, 0,007мг - В2, 0,082мг - В3, 0,026мг - В6, 1мкг - В9. **Вывод:** коричневый сахар во много раз превосходит белый по витаминному составу.

## Как хранить?

В отличие от белого свекловичного рафинада, его коричневый тезка более мягкий, влажный и в открытой сахарнице быстро твердеет. Лучше всего, открыв упаковку, **пересыпать коричневый сахар в герметично закрывающуюся емкость**, но и там хранить его больше года не стоит. Если сахар все же затвердел, положите его в миску, накройте влажным полотенцем на пару часов, и он снова станет рассыпчатым.

## Вкусно? Да!

С пользой мы разобрались - **тростниковый сахар явно обогатит наш рацион**. Но к ней добавляется явный бонус - **яркий вкус и аромат**. Поэтому самые вкусные соусы, десерты и коктейли лучше готовить с тростниковым сахаром, не говоря уже о кофе и чае, вкус которых коричневый сахар подчеркивает и усиливает. Главное - знать, для какого блюда какой вид сахара подходит.



## На любой вкус и цвет!

**Выбирая тростниковый сахар, имейте в виду, что:**

- *DEMERARA* - идеален для кофе, вкус сахара и напитка сливается, создавая новую ароматическую и вкусовую композицию. Соус с добавлением этого сахара будет достойным дополнением рыбных блюд;

- *DEMERARA FINE* - подчеркнет достоинства чая, не забывая при этом его вкус. Прекрасен в сочетании с миндалем;

- *MUSCOVADO* - благодаря своему пряному аромату незаменим в коврижках, кексах и крем-брюле;

- *TURBINADO* - это частично очищенный сахар-сырец родом с Гавайских островов, он понравится всем, кто ценит экзотику;

- *BLACK BARBADOS* отличается самым сильным ароматом, благодаря чему даже обычный йогурт превратит в изысканный десерт, не говоря уж о выпечке;

- *GOLDEN GRANULATED* - универсальный вариант на все случаи жизни. Очень украсит варенье;

- *GOLDEN CASTER* - самый мелкий сахар с ярким карамельным вкусом хорошо подойдет для фруктовых салатов. Он быстро растворяется и не хрустит на зубах.

## Как выбрать лучшее

**Если вы хотите купить настоящий тростниковый сахар, то:**

♦ **внимательно читайте этикетку:** если на ней написано «коричневый рафинированный» вместо «нерафинированный», - это четкое указание на то, что перед вами подделка;

♦ **смотрите на цену:** если она близка к цене обычного рафинада, то лучше не рисковать. Согласитесь, привезенный издалека продукт всегда стоит дороже, это законы экономики;

♦ **яркий характерный запах** тростникового сахара: он имеет запах карамели. Ненастоящий продукт пахнет пережженным сахаром.

*Тот очевидный факт, что тростниковый сахар окрашивает воду, растворяясь в ней, не является доказательством подделки.* Благодаря патоке тростниковый сахар имеет темный цвет. Сконцентрирована она в верхних слоях кристаллов, которые сами по себе совершенно прозрачны. Соответственно, при попадании в воду патока растворяется быстрее сахара и окрашивает жидкость.

## Сахар = лишний вес?

Это совершенно не так. Если при адекватной физической нагрузке вы едите сладкое в умеренных количествах (то есть не завтракаете, обедаете и ужинаете пирожными), то и лишний вес не появится. Здесь опасность в другом: потребление сахара вызывает снижение инсулина, из-за этого вы начинаете чувствовать себя уставшими и голодными, а значит, возникает желание что-то съесть. **Знайте свою норму - и все будет в порядке.** ☺





**Козлова Ирина Валентиновна** - председатель редакционного Совета, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи»

## Редакционный совет краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи»

**Алгазин Анатолий Иванович** - проректор Алтайского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, Отличник здравоохранения РФ



**Плигина Лариса Алексеевна** - президент АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



**Абдуллаев Юрий Геннадьевич** - председатель Алтайской краевой организации «Профсоюз работников образования и науки»



**Ремнева Надежда Степановна** - председатель краевого Совета женщин, краевого отделения Союза женщин России, кандидат социологических наук, Отличник народного образования

**Лазарев Александр Федорович** - главный врач Алтайского краевого онкологического диспансера, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ



**Салдан Игорь Петрович** - руководитель Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Главный государственный санитарный врач по Алтайскому краю, доктор медицинских наук, профессор



**Егорова Ия Андреевна** - Заслуженный работник здравоохранения РФ



**Фадеева Наталья Ильинична** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ

**Лещенко Владимир Алексеевич** - главный врач КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»



**Чумакова Галина Александровна** - доктор медицинских наук, профессор, председатель АКОО «Алтайское краевое научное общество кардиологов»



КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ  
**ЗДОРОВЬЕ**  
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

№01 (121) январь 2013 г.

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

Подписано в печать: 30.01.2013 г.  
Дата выхода: 04.02.2013 г.  
Печать офсетная. Тираж - 6000 экз.  
Цена свободная.

**Главный редактор -**  
Ирина Валентиновна Козлова.  
Тел. 8-960-939-6899.

**Ответственный редактор -**  
Мария Юртайкина.

**Компьютерный дизайн и верстка -**  
Ольга Жабина,  
Оксана Ибель.

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации.

Ответственность за достоверность рекламной информации несут рекламодатели. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламодателя.

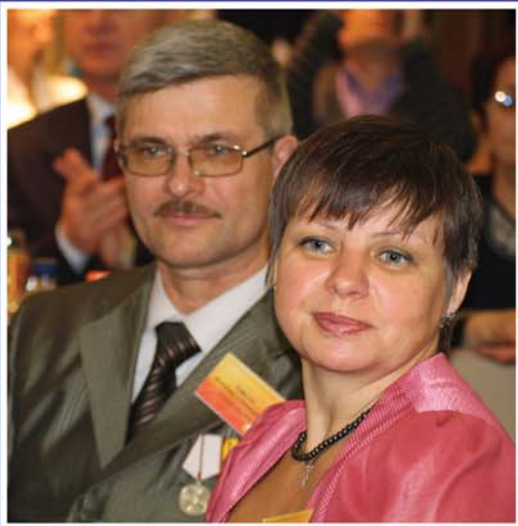
Учредитель - Издатель  
**ООО «Издательство «ВН - Добрый день»:**  
г. Новоалтайск,  
ул. Обская, 3.  
Тел. 8(38-532) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями: 656038  
г. Барнаул,  
пр. Ленина, 56,  
тел. 8-902-998-27-84,  
E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru)

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

**Подписной индекс -**  
**31039**





*Губернаторский прием  
победителей  
краевой Эстафеты  
родительского подвига*

2012

