

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (125) МАЙ 2013



*Ананьина
Людмила Петровна*
врач высшей категории

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
МЗР Республики Алтай



Памяти павших будьте достойны.....



Май насыщен праздничными датами и событиями. Международный День семьи и Международный день медицинской сестры. Музейная ночь – как апофеоз празднования Международного дня музеев. Молодежь собирается на традиционный АТР. Юбилеи ВУЗов, компаний, учреждений и выдающихся личностей - все это важно.

Но главным праздником страны, по мнению большинства, негласно стал 9 Мая. **День Победы!**

Не оставляют равнодушным любые знаки уважения современников Победителям.

Обновленные обелиски на родине героев -сельчан, торжественное перезахоронение останков солдат-героев или целые семьи, через десятилетия приехавшие на место гибели отца , деда и даже прадеда с горстью родной земли!

Парад Победы! И переданные в музей на родине героя ребятами-следопытами свидетельства жестокой войны и мужества земляков.

Георгиевские ленты на лацканах и пусть, даже не принимаемые кем-то, надписи на автомобилях «Спасибо ДЕДУ за Победу!»...

Все это дань уважения, признательности Победителям.

Бессмертный полк смотрел на нас молодыми, с виду совсем обычными, но по сути – бесстрашными, героическими лицами с черно белых портретов, портретов воинов Великой Отечественной войны.

И теперь уже не важно, чья это была идея, и кто удачно тиражировал ее по все стране.

Бессмертный полк собрал по всей стране тысячи и тысячи воинов и их потомков не, и убеждена что в следующие годы он будет только расти. Ни один солдат не вернувшийся с той священной войны не должен оказаться вне этого победного торжественного строя - это их Великая Победа!

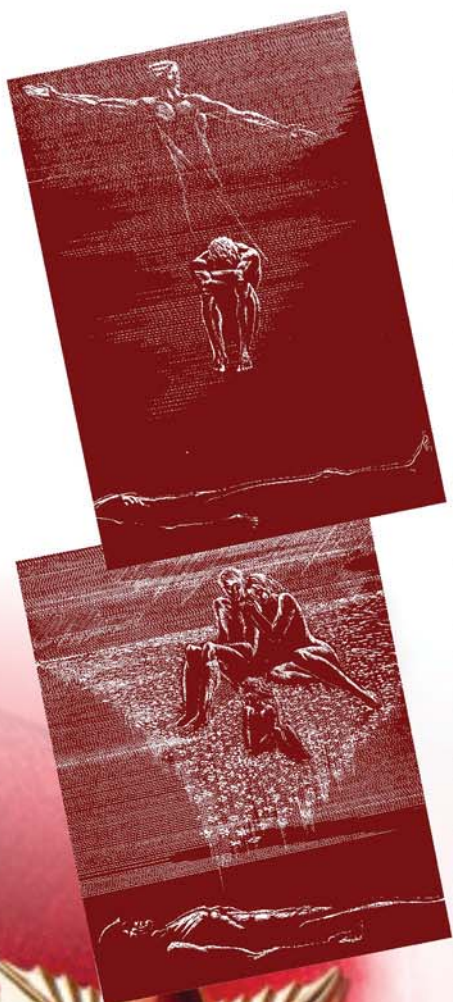
... **Памяти павших будьте достойны!**

Вечно достойны!-...

Люди! Покуда сердца стучаться, -

Помните! Какою ценой завоевано счастье, - пожалуйста, помните!

И обращаясь к ныне живущим лучше нашего земляка поэта Роберта Рождественского, пожалуй не скажешь...





**Хронический
эндометрит:
профилактика
и реабилитация**



**Как сформировать
жизненные
ценности
подростка**



**Роль отца
в воспитании
ребенка**



**Вся правда
об антибиотиках**

На фото: Людмила Петровна АНАНЬИНА, главный врач КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул»

Л.В. Юрченко.
Наш приоритет - здоровый ребенок, счастливая семья! 2-7

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Н.П. Зенкина, Г. Багирова.
Хронический эндометрит: профилактика и реабилитация 8-9

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

В.И. Шевлякова.
Рак яичников. Факторы риска, возможности профилактики 10

Жизнь без табака 11

Смехокиллеры 12-13

К ногтю! 14

Пять привычек для уверенности 15

ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП

Н.Н. Шаманская. Видеть мир своими глазами 16-18

Жгучка и стрекава 19-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ.

Поздравления с Международным Днем медицинской сестры 21-22

О.И. Дородникова. Как уберечься от туберкулеза 23-24

Н.В. Колпакова, И.Г. Скороглядова.
Как сформировать жизненные ценности подростка 25-26

Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»
И.П. Салдан, Ю.Н. Денисов. Профилактика дефицитных состояний детей и подростков - приоритетное направление деятельности Администрации Алтайского края 26-27

Л.Н. Эрбас. Роль отца в воспитании ребенка 28-29

Ю.С. Шатохина.
Как избавиться от стресса во время беременности 30

Я поведу тебя в музей 31

Как выбрать правильную подушку 32-33

Загадочный недуг 34

«Я человек суеверный» 35

Фигуральная эстетика 36-37

НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ

Худеем на гречке 38

Подушка-подружка 39

Вся правда об антибиотиках 40-41

Л.В. Юрченко. Быть патриотом своего отца! 42-43

Рубин, воспаляющий сердце! 44



Наш приоритет - здоровый ребенок, счастливая семья!

**Старейшее медицинское учреждение города Барнаула
- родильный дом №2 - отмечает свое 75-летие!**

В далеком 1938 году на Алтае было открыто первое крупное родовспомогательное учреждение - центральный родильный дом, в дальнейшем - родильный дом №2. Первые главные врачи: **Софья Николаевна ГОРБУНОВА**, **Ефросинья Ивановна ЗЕМЕЛЬ**, **Полина Финогеновна КАЛИНКИНА**, **Людмила Николаевна ЯДОНИСТ**, **Айказат Хантырович ДЕЛАКЯН** заложили основу будущих успехов, правильного направления развития «детско-взрослого учреждения». Штат 100-коежного родильного дома тогда состоял из 77 человек: 8 врачей акушеров-гинекологов, два педиатра, 18 акушерок, 12 медсестер, 33 санитарки. Эти люди оказывали помощь более чем пяти тысячам роженицам в год. Весомый вклад в организацию работы и формирование работоспособного, высококвалифицированного, ответственного коллектива, в укрепление материально-технической базы роддома внесли **Фрида Моисеевна ГАРТ**, которая 27 лет возглавляла роддом, и **Ольга Евгеньевна СТРОГАНОВА**, которая была главным врачом 22 года. Они привлекали к работе лучших специалистов, настоящих профессионалов своего дела, способных не только оказывать помощь матери и ребенку, но и передавать свои знания и умения молодым врачам. Мудрость и дальновидность каждого руководителя роддома, профессионализм и единство коллектива позволили создать современное многопрофильное объединение, включающее в себя амбулаторное и стационарное звенья акушерско-гинекологической службы, где ежегодно рождается более 3500 новых жителей Алтайского края. С начала XXI века КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул» возглавляет **Людмила Петровна АНАНЬИНА**, которая в услови-

ях современного здравоохранения гармонично сочетает профессионализм врача акушера-гинеколога, менеджера, владеет знаниями по юриспруденции и экономике. И все ее усилия направлены в первую очередь на то, чтобы учреждение успешно работало и развивалось. Но, по признанию самой Людмилы Петровны, для нее по-прежнему основной остается лечебная деятельность.

- Людмила Петровна, как изменился родильный дом, его возможности за время вашего руководства?

- Более правильно было бы говорить о гораздо большем временном интервале. Ведь я пришла на место руководителя не со стороны, а прожив в роддоме с 1974 года большую трудовую жизнь. Еще проходя интернатуру, я стала работать врачом-дежуром родильного отделения роддома. Затем работала практически во всех отделениях акушерского стационара. С 1988 по 2000гг. исполняла обязанности заведующей территориальной женской консультации №2, поэтому хорошо знаю принципы работы и проблемы не только стационарного, но и амбулаторно-поликлинического звена службы родовспоможения, имею возможность судить об изменениях в акушерстве практически за 40 лет.

И эти изменения касаются не только улучшения материально-технической базы, появления более современного оборудования и медикаментозных средств, но и формирования совершенно иного подхода к акушерству. В прошлом столетии главным для акушера было сохранение жизни матери, **сегодня у нас два полноценных пациента - мать и ребенок. Жизнь и здоровье каждого - наши основные показатели работы.** Если еще несколько лет назад выхаживание



детей, рожденных с массой 1000г, воспринималось как высший профессионализм, то сегодня у нас уже есть опыт и положительные результаты выхаживания детей, родившихся с массой тела от 500г. Изменились стандарты и технологии оказания помощи женщинам по беременности и родам. В начале моей практики мы больше доверяли природе, женщины рожали по 2-3 суток - «до победного конца», акушеры многое делали руками, меняли положение ребенка, извлекали его с помощью щипцов. Это было настоящим искусством, но далеко не всегда с благоприятным исходом для плода. **Сегодня мы имеем возможность контролировать внутриутробное состояние ребенка, и если видим, что роды идут физиологично, и ребенок хорошо переносит родовой стресс, - не вмешиваемся в процесс, не применяем средства медикаментозной стимуляции.** А если природа не справляется, роды приобретают патологический характер, начинает страдать плод, то наша задача вовремя это увидеть и помочь, поэтому увеличился процент оперативных вмешательств, которые мы проводим, как правило, в интересах ребенка. **На мой взгляд, акушерство в последние годы стало менее агрессивным.** На новый уровень выш-



Модернизация здравоохранения

ло обезболивание при родах. Появилась проводниковая анестезия, применение которой положительно и для женщины, и для ребенка.

Наш родильный дом всегда оказывал помощь женщинам с экстрагениальной патологией. В 50-е годы наши специалисты летали с санавиацией в отдаленные районы края помогать сельским врачам справляться с тяжелыми, часто запущенными, ситуациями, общими усилиями спасали жизни беременных и родильниц. Смело могу сказать, что у работающих сегодня специалистов были серьезные, грамотные учителя. **Уже 56 лет работаем «рука об руку» с кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ**, являемся ее основной клинической базой. Сочетание грамотности врачей и акушерок, опыта кафедры - все это дает хорошие результаты в работе. Безусловно, положительный эффект производят новые программы по модернизации в здравоохранении, внедрение программы «родовой сертификат». На полученные средства мы приобретаем необходимые медикаменты, современное оборудование. Например, благодаря новому цифровому рентген-аппарату значительно улучшились диагностика и точность последующих врачебных назначений у новорожденных с врожденной пневмонией. Ультразвуковая диагностика и лабораторное оборудование экспертного класса позволяют быстро, в стенах родильного дома, провести углубленное обследование женщин и детей, более точно поставить диагноз и скорректировать терапию осложненного течения беременности и послеродового периода, патологических состояний у новорожденного. **Вывод очевиден - сегодня рожать женщинам можно и нужно!** Мы всегда рядом и готовы помочь!

- Как изменились за эти годы показатели рождаемости?

- Давайте сравним данные середины прошлого века и сегодняшние показатели. Количество родов тогда - более 5000, в середине 90-х - 2-2,5 тысячи в год, в 2012г. - 3602. Да, количество родов уменьшилось, и причин, почему это произошло, много. Но не надо забывать, что в те годы на фоне высоких показателей числа родов регистрировалось и большое количество акушерских осложнений, случаев акушерского травматизма матери и ребенка. Так, такое тяжелое осложнение беременности, как гестоз с развитием приступа эклампсии (судорог) в ро-



дах, исходом которого могла быть гибель и матери, и плода, достигало 35 случаев ежегодно. Сегодня этого у нас нет. Перинатальная смертность в 1950 году составляла 56%, сейчас - 5%, мертворожденность тогда - 25%, сегодня - 3,8%, ранняя неонатальная смертность тогда - 31%, в 2011-м - 0,9%, в 2012 году, в связи с регистрацией детей с 22-недельного срока беременности и весом от 500г, она составила 1,9%. Согласитесь, заметная разница.

Таким образом, за сравнительно небольшой период детская заболеваемость и смертность снизилась в десятки раз, достигла европейских показателей. Добиться таких положительных результатов в акушерстве нам удалось благодаря преемственности в работе, ежедневной передаче опыта ветеранов молодому поколению. В нашем коллективе сохраняется паритетное соотношение между работающими врачами со стажем и молодыми. Каждый год принимаем в коллектив новых врачей. Но, наверное, место работы так действует, наполняет такой положительной энергетикой от осознания того, что ты стоишь на пороге новой жизни, что сейчас десять (!) наших врачей находятся в декретном отпуске. Таким образом, эффектив-

Уже 56 лет работаем «рука об руку» с кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ, являемся ее основной клинической базой. Сочетание грамотности врачей и акушерок, опыта кафедры - все это дает хорошие результаты в работе. Безусловно, положительный эффект производят новые программы по модернизации в здравоохранении, внедрение программы «родовой сертификат». На полученные средства мы приобретаем необходимые медикаменты, современное оборудование.



Мы исходим из того, что в подростковый период и период ранней молодости человек уже научился нести ответственность за свое индивидуальное здоровье. Однако на деле это далеко не всегда выполняется. Мы пытаемся заниматься профилактической работой, выходим в школы, вузы, работаем с молодежной аудиторией, но одних наших усилий недостаточно.

ность программы демографического развития можно оценивать и на примере нашего учреждения.

- Можно выделить те факторы в поведении и образе жизни будущей мамы, которые с большой вероятностью приведут в дальнейшем к патологиям в ходе беременности?

- Сейчас так складывается ситуация в обществе, что врачей легко пытаются обвинить в возникновении различных осложнений во время беременности и родов, в отклонениях здоровья новорожденного. Утверждая это, люди обычно не учитывают того, что чаще всего в таких ситуациях мы, врачи, оказываемся вместе с будущей мамой тогда, когда она к нам приходит уже с готовым «продуктом» зачатия, и, исходя из данности, врач планирует свою работу с «середины, а то и с конца пути, к материнству». При этом исключительно действуя в интересах матери и будущего ребенка!

К сожалению, молодые люди не понимают, что к рождению новой жизни надо готовиться. Вся твоя жизнь, практически с самого рождения, должна быть подчинена цели - продолжению своего рода. Однако общее здоровье наших беременных женщин оставляет желать лучшего, а это значит, что беременность далеко не всегда протекает благополучно, а осложненное течение беременности всегда сказывается на здоровье плода и новорожденного. Так, например, внутриутробная инфекция может стать результатом того, что женщина во время беременности переболела ОРЗ. Но чаще всего она становится следствием забо-

леваний, передающихся половым путем. Есть инфекции, с которыми человек живет, не зная об этом, если не проходит систематически планового обследования или не лечится. **К сожалению, даже беременные женщины пренебрегают этой возможностью, если не сказать больше - обязанностью - в интересах будущего ребенка!** И это при том, что у нас действует целая программа обследования семьи на разных сроках беременности.

Согласитесь, что сама система здравоохранения предполагает более активное наблюдение за здоровьем людей в определенные периоды жизни. Дети до года, дошкольники, школьники - их диспансеризация организована, она направлена, в том числе, и на формирование у людей навыков здорового образа жизни. И мы исходим из того, что в подростковый период и период ранней молодости человек уже научился нести ответственность за свое индивидуальное здоровье. Однако на деле это далеко не всегда выполняется. Мы пытаемся заниматься профилактической работой, выходим в школы, вузы, работаем с молодежной аудиторией, но одних наших усилий недостаточно. **Серьезной остается проблема повального женского табакокурения, алкоголизма и наркомании.** Недавно нашла такую информацию: если курящая женщина вынашивает мальчика, то заведомо снижает его репродуктивную функцию на 30-40 процентов. Даже если женщина отказывается от курения на поздних сроках беременности, то ничего уже не изменить: все системы плода сформированы. Понятно, что курение женщин сейчас становится серьезной национальной проблемой. У курящей женщины рождаются не совсем здоровые дети, диагностируется задержка развития плода. У нас рождают женщины, страдающие комплексом вредных привычек! Душа у такой женщины раздваивается, с одной стороны, она - мать, но, с другой, - какая она мать?!

Считаю, что любая женщина не имеет права нарушать права маленького человечка, даже только зачатого. Мы же уважаем права взрослого человека. Женщины курят, употребляют алкогольные напитки, не соблюдают здоровый образ жизни, не наблюдаются у врача. И, что самое страшное, многие считают это нормой. И одновременно с этим ждут появления на свет здорового ребенка?!

- Но иногда и в благополучных семьях беременность не за-



Модернизация здравоохранения

вершается рождением здорового ребенка...

- К сожалению, это так. Внедрение новых высоких технологий в медицину сегодняшнего дня, конечно, в ряде случаев позволяет вмешаться во внутриутробное развитие ребенка, но эти возможности тоже имеют свои границы... Так, если раньше «порок сердца» звучало как приговор, то теперь, поставив диагноз еще во время беременности или в первые сутки жизни ребенка, **мы имеем возможность либо отправить женщину на родоразрешение, либо ребенка в первые сутки жизни - в центры, профилированные по оказанию специализированной помощи новорожденным детям с врожденными пороками.**

У нас года два назад родилась недоношенная двойня. Один ребенок был абсолютно здоров, у другого - диагностирована транспозиция сосудов в сердце. В институте сердечно-сосудистой хирургии им. Мешалкина (Новосибирск) ребенка прооперировали: переставили сосуды, которые диаметром - с ниточку. Сейчас он растет и развивается нормально - счастье и для родителей, и для нас. Причем, у хирургов института это был едва ли не первый подобный случай проведения операции у новорожденного, родившегося недоношенным, в 34 недели беременности.

В нашем роддоме мы обеспечиваем сердечное отношение к нашим пациентам. И даже в сложных ситуациях гибели ребенка выясняем, находим причины происшедшего. Если ребенок погибает внутриутробно, надо понимать, что в его организме, в организме матери были такие изменения, с которыми он просто не смог жить. За все годы работы я не знаю ни одного случая, ни одного сотрудника нашего роддома, который халатно отнесся бы к своим обязанностям. Полностью предотвратить внутриутробную гибель ребенка, к сожалению, пока не могут ни у нас, ни за рубежом. Это плата природы за то, что мы изменили биологию живого - нивелировали до минимума естественный отбор.

- Кто может обратиться за помощью в роддом №2?

- Нашей пациенткой может стать любая женщина, проживающая в Российской Федерации и не только. Рожали у нас и испанки, и француженки, и итальянки. В этих странах более стандартизированная медицина, у нас же



главное - душевное отношение к каждому. Нередко у нас рождают из ближнего зарубежья. В помощи не отказываем никому, кто бы ни обратился в наше учреждение.

Конечно, идеальными являются случаи, когда женщина состоит на учете в наших амбулаторных подразделениях, затем приходит к нам на роды. Такая система преемственности медицинских учреждений хорошо оплачена и позволяет получить хорошие результаты.

- За всеми успехами стоят люди. Расскажите о вашем коллективе.

- Современное учреждение родовспоможения, которым сегодня является КГБУЗ «Родильный дом №2», конечно, это не только прекрасно оборудованный стационар, городской Центр планирования семьи и репродукции, где получают помощь супружеские пары с проблемной репродукцией, территориальная женская консультация на 300 посещений в смену, обслуживающая городское женское население численностью 59 тысяч человек, а в первую очередь - люди, которые круглосуточно на посту.

Стационар включает в себя два отделения патологии на ранних и поздних сроках беременности, родовое и детское отделения, отделения анестезиологии и реанимации для детей и взрослых, клиничко-диагностическую лабораторию. Штат заведующих очень сильный, кадры в нашем родильном доме формируются десятилетиями. Каждый человек, работающий у нас, - личность и профессионал, который трудится с большой долей отдачи и энтузиазмом. В коллективе нет слу-

Если ребенок погибает внутриутробно, надо понимать, что в его организме, в организме матери были такие изменения, с которыми он просто не смог жить. За все годы работы я не знаю ни одного случая, ни одного сотрудника нашего роддома, который халатно отнесся бы к своим обязанностям. Полностью предотвратить внутриутробную гибель ребенка, к сожалению, пока не могут ни у нас, ни за рубежом. Это плата природы за то, что мы изменили биологию живого - нивелировали до минимума естественный отбор.



Сегодня во благо матери и ребенка в объединении работают 78 врачей и 150 человек среднего медицинского персонала. 42% врачей и 33% среднего медперсонала имеют высшую профессиональную категорию, 27% - первую; сертификаты имеют 100% персонала родильного дома. Эти цифры говорят сами за себя.

чайных людей, людей, с которыми мы не хотели бы работать.

В родильном доме ведется Книга Почета: в связи с юбилеем она пополнится новыми фамилиями лучших наших коллег.

Елена Васильевна ПОЖЕНКО начинала врачом, заведовала послеродовым отделением, последние пять лет она занимает должность начмеда. Елена Васильевна много сил отдает работе. Ее рабочий день ненормирован: объем организационной работы очень большой - организация лечебного процесса, контроль за соблюдением санитарно-эпидемического режима и многое другое. Второстепенных вопросов в роддоме для начмеда нет.

Татьяна Ивановна ПОНОМАРЕНКО - заместитель по экспертизе, врач по призванию, профессионал своего дела.

Рада Александровна МАРКИНА больше 40 лет работает в роддоме, прекрасный врач, хирург, сегодня она - заведующая отделением патологии малых сроков беременности. Акушер-гинеколог старой закалки, через ее золотые руки прошли многие дети г.Барнаула, помогла многим женщинам, чья беременность в иных условиях была бы бесперспективной.

Галина Александровна СТЕФАНОВСКАЯ возглавляет отделение патологии беременности поздних сроков. Это очень трудное отделение: надо вовремя увидеть патологию, выбрать верную тактику подготовки и ведения родов, от этого непосредственно зависит их исход. Приоритет нашего учреждения - рождение здорового ребенка, для этого мы все здесь работаем.

Людмила Владимировна ПАНЧЕНКО, заведующая родовым отделением, всегда на передовой. Родильный зал - конечный пункт, где проверяются результаты всей предыдущей работы. Это место, где человек появляется на свет, и от слаженности работы коллектива родильного отделения зависит очень многое.

Долгие годы возглавляла наблюдательное послеродовое отделение **Любовь Дмитриевна ТАСКИНА**. Полноценная реабилитация женщин с проблемным течением послеродового периода - основная цель ее работы.

Физиологическое отделение новорожденных возглавляет **Лилия Германовна БАРАНОВА**, **Марина Александровна БАРАВСКАЯ** заведует детской реанимацией. Это два высококлассных специалиста, с которыми надежно и хорошо работать. Они в своей области могут многое, если не сказать все. Для того чтобы выходить ребенка с весом 500-1000г, нужны не только большое искусство врача и самоотверженность, должна быть вложена душа. Даже учитывая имеющуюся новейшую аппаратуру, которую очень хорошо знает Марина Александровна, молочные смеси, о которых мы раньше не могли и мечтать, отношение к делу играет важнейшую роль. И это дорогого стоит, когда речь идет о новорожденных. В то же время неонатологическая служба - это наша «госприемка», к ним обращены все взоры и акушеров, и матерей. Как там наши дети?

Отделением реанимации заведует **Иван Арсентьевич АРИШИН**. В коллективе этого отделения работают исключительные специалисты с большим кругозором и знаниями, равных которым мало в крае. Реанимация и анестезия - серьезная область медицины вообще, а когда речь идет о помощи беременной женщине и ребенку, - тем более. Надо иметь хорошую лечебную подготовку, чтобы в экстремальной ситуации, а они случаются нередко, быть готовым к оказанию помощи.

Центр планирования семьи и репродукции в надежных руках **Елены Артуровны ШАДЫМОВОЙ**, неравнодушного человека - каждую беременность переживает как собственную.

Женскую консультацию возглавляет **Лидия Николаевна ШУШАКОВА**, сильный организатор и грамотный врач.

Работа современного роддома немыслима без слаженной работы вспомогательных подразделений и врачей



Модернизация здравоохранения

смежных специальностей. Уже почти 40 лет в роддоме работает **Наталья Всеволодовна СТРОГАНОВА**, которая возглавляет лабораторное отделение объединения. Это специалист высочайшего класса, необыкновенный человек.

Ультразвуковую диагностику проводит **Александр Геннадьевич ТЫЩЕНКО**. Он прекрасно понимает внутриутробное состояние плода, умеет лечить словом, как и положено врачу. После обследования будущие роженицы приходят к другому врачу со словами: «А Тыщенко сказал так!».

Ирина Исааковна СУКНОВАЛЬНИК, мы считаем, - лучший терапевт и диагност в акушерстве, не только в Барнауле, но и в крае. Она - наш золотой фонд.

Средний персонал - наши первые помощники, именно они ближе к пациентам, осуществляют выполнение всех назначений врачей. Среди наших медицинских сестер много ярких людей. Всю жизнь в роддоме проработала главной акушеркой **Вера Ильинична ДОНСКАЯ**, профессиональную эстафету передала **Ирине Ивановне ЦЫНК**. Главные акушерка и начмед - это два «столпа», на которых держится весь родильный дом.

У нас работают квалифицированные старшие сестры: в родовом отделении - **Ирина Михайловна ДЕРЕПАСКО**, в отделении реанимации взрослых - **Зинаида Николаевна РОГОВАЯ**, в детской реанимации - **Юлия Осиповна ФОМИНА**, в отделении патологии больших сроков беременности - **Елена Валерьевна КЛЕПИКОВА**, малых сроков - **Валентина Алексеевна КРЯЖЕВА**. В их отделениях - всегда хорошая организация работы и безукоризненный порядок. **Вера Павловна ЧЕРКАШИНА** не только прекрасно исполняет обязанности старшей медсестры послеродового отделения, но является председателем участковой избирательной комиссии родильного дома. Много лет проработали старшими сестрами **Людмила Андреевна ФРОЙЛИНТ** в наблюдательном отделении и **Любовь Викторовна СПАССКАЯ** - в лабораторном, профессионалы своего дела, люди с большой душой. Традиции сестринского дела успешно продолжают **Оксана Сергеевна ЛЕМЗЯКОВА**, старшая сестра Центра планирования семьи и репродукции, и **Мария Владимировна АНДРЕЕВА**, старшая акушерка женской консультации.



Наконец, настоящими «бойцами невидимого фронта» можно считать коллектив экономистов, бухгалтеров, юриста, снабженцев, провизоров и кухонных работников. Весом вклад в работу роддома заместителя по АХЧ **Анжелики Васильевны МАРКИНОЙ**. В роддоме должен кто-то и полы мыть, и следить за сантехническим оборудованием, и обеспечивать бесперебойную работу транспорта, и наводить порядок на территории роддома. Каждый на своем рабочем месте честно выполняет свой трудовой долг.

И все это складывается в один достойный результат - рождение здоровых и долгожданных детей.

Не забываем мы и своих ветеранов. **Мария Семеновна ДМИТРИЕВА**, **Серафима Гавриловна ГУДКОВА**, **Клавдия Степановна СИДОРОВА**, **Елена Ивановна ПОГОДИНА**, **Екатерина Александровна РУДАКОВА** - светлая память об этих людях на долгие годы останется в сердцах сегодняшних акушеров. Не одно десятилетие своей жизни отдали роддому такие врачи, как **Любовь Николаевна МЯГКОВА**, **Инна Павловна ЛЕОНОВА**, **Галина Ивановна ПЛАХИНА**, **Тамара Сергеевна БОБРОВА**, **Лилия Давыдовна ЛЫГА**, **Валентина Михайловна СУХОВЕРКОВА**. Наши медицинские сестры: **Дора Алексеевна ФЕЛЬДМАН**, **Лилия Фридриховна ФОЛЬМЕР**, **Людмила Перфильевна КРИКУНОВА**, **Галина Борисовна ВЕРЕТЕННИКОВА**, **Тамара Викторовна ЛИНЕЙЧУК**, **Людмила Григорьевна БЕЛОЗЕРСКИХ**. Их имена навсегда вписаны в историю родильного дома. С их помощью в роддоме появились и передаются дальше традиции классического акушерства. ☺

Лариса Юрченко

Пользуясь случаем, поздравляю с юбилейной датой всех сотрудников нашего объединения, благодарю их за самоотверженный ежедневный труд. Желаю всем нам здоровья, добра и благополучия, а нашим пациенткам - только неосложненных родов и здоровых новорожденных. Двери нашего учреждения всегда для вас открыты!





Хронический эндометрит: профилактика и реабилитация



**Наталья Павловна
ЗЕНКИНА,**

врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1



Гюлай БАГИРОВА,
студентка 608-й группы
лечебного факультета

- Алтайский
государственный
медицинский университет

Хронический эндометрит является одним из наиболее частых диагнозов в амбулаторной практике врача акушера-гинеколога.

Хронический эндометрит представляет собой хронический воспалительный процесс эндометрия, то есть внутренней (слизистой) оболочки матки. Частота его варьирует от 0,2 до 66,3%, но в среднем составляет 14 процентов. В последние годы резко возросла актуальность проблемы данного заболевания, так как оно является одной из причин нарушения репродуктивной функции, следовательно, имеет большое социальное значение.

Но каким же образом может возникнуть воспаление этой оболочки, если мы знаем, что во время каждой менструации именно он и отторгается? Ответ очень прост - **эндометрий состоит из двух слоев: функционального**, который как раз и отторгается во время менструации, **и базального**, который обуславливает формирование нового функционального слоя. Соответственно, этот процесс протекает с поражением обоих слоев. При этом могут образовываться *внутриматочные спайки (синехии)*.

Как правило, **хронический эндометрит - это следствие когда-то не вылеченного острого послеродового или послеабортного эндометрита.** Для того чтобы это заболевание возникло, необходимо наличие возбудителя, коим могут служить практически любые *микробактерии* (кишечная палочка, протей, стрептококки, гарднереллы, микоплазмы, хламидии), *вирусы*, а также *повреждение самого эндометрия*. Наиболее часто к возникновению хронического эндометрита приводят *выскабливания поло-*

сти матки (особенно при медицинском аборте), *использование внутриматочных контрацептивов.*

Особую роль в развитии эндометрита играют *медицинские аборты*, количество которых в последние годы неуклонно растет. При проведении этой операции кюреткой (хирургической ложкой) выскабливают полость матки и удаляют плодное яйцо, тем самым травмируя слизистую оболочку. А если предположить, что у одной женщины в течение репродуктивного периода может быть несколько абортов, несложно догадаться, в каком состоянии пребывает ее эндометрий.

Таким образом, **одним из профилактических мероприятий по возникновению хронического эндометрита является снижение количества, а лучше всего, исключение медицинских абортов.** Использование современных методов контрацепции позволит женщинам предотвратить наступление нежелательной беременности.

Почему же внутриматочные спирали (ВМС) являются одним из важных факторов в развитии хронического эндометрита? Все дело в том, что **один из механизмов действия ВМС - это асептическое воспаление** и, при учете того, что при ее введении и после извлечения в полость матки могут проникнуть патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, хронический эндометрит развивается очень часто.

Симптомы данного заболевания часто бывают невыраженными, и, как правило, женщина не обращает на них внимания, что приводит в дальнейшем к более тяжелому



воспалению не только слизистого, но и мышечного слоя матки. Но знание основных проявлений эндометрита и причин его возникновения позволит своевременно обратиться к врачу.

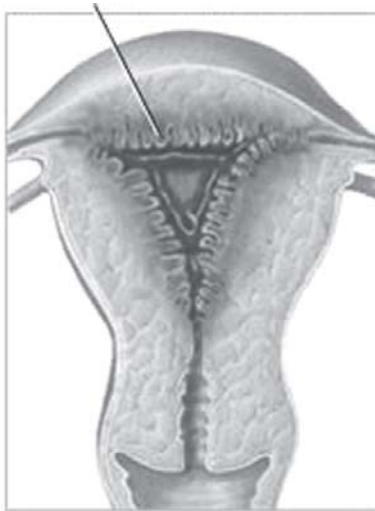
Чаще всего имеются жалобы на пред- и постменструальные кровянистые выделения, а также слизистые или гнойвидные выделения из половых путей. Боли внизу живота - редкий симптом хронического эндометрита. Порой единственной жалобой пациентки с хроническим эндометритом является **отсутствие беременности или самопроизвольное прерывание беременности.**

При наличии таких симптомов настоятельно рекомендуется обратиться к гинекологу для проведения диагностики и адекватной комплексной терапии. Диагностика будет состоять из исследования мазка из влагалища и канала шейки матки, клинического анализа крови, УЗИ органов малого таза, гистероскопии и гистологического исследования эндометрия. Важно заметить, что случайно обнаруженные при УЗИ матки признаки хронического эндометрита при отсутствии каких-либо симптомов заболевания не являются абсолютным показанием к проведению лечения. О необходимости дальнейшего обследования и комплексной терапии следует проконсультироваться с врачом-гинекологом.

Лечение включает в себя антибиотикотерапию, общеукрепляющие средства и десенсибилизирующие средства, физиотерапию, при наличии внутриматочных синехий - хирургическое лечение. Своевременность этих мероприятий обеспечит благоприятный прогноз.

Но все же, как говорится, легче предупредить возникновение заболевания, чем лечить его. Поэтому **необходимо исключить факторы, которые предрасполагают к возникновению хронического воспалительного заболевания:** отказ от абортов и своевременное лечение инфекций, передающихся половым

Воспаленный эндометрий



Нормальный эндометрий



путем (ИППП), - наиболее верный способ профилактики эндометрита. При наличии ИППП необходимо обследование и лечение полового партнера.

Адекватное и полное лечение острого эндометрита, возникающего после родов и всех осложнений во время родов, позволит избежать хронизации процесса. **Раннее прикладывание ребенка к груди, назначение сокращающих и иммуномодулирующих средств после родов также могут служить средством профилактики эндометрита.**

После лечения необходим регулярный клинико-лабораторный контроль, включающий проведение гинекологических осмотров, исследование выделений из половых путей и УЗИ органов малого таза. В дальнейшем целесообразно санаторно-курортное лечение (пелоидотерапия, бальнеотерапия), лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия.

В заключение можно сказать, что любая женщина мечтает стать матерью и должна бережно относиться к своему здоровью. Профилактика хронического эндометрита во многом зависит от самой женщины и от своевременного обращения к врачу акушеру-гинекологу. ☺

Симптомы данного заболевания часто бывают невыраженными, и, как правило, женщина не обращает на них внимания, что приводит в дальнейшем к более тяжелому воспалению не только слизистого, но и мышечного слоя матки. Но знание основных проявлений эндометрита и причин его возникновения позволит своевременно обратиться к врачу.



Рак яичников. Факторы риска, возможности профилактики



Валентина Ивановна ШЕВЛЯКОВА,

врач-онколог, высшая квалификационная категория, поликлиника КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» - «Надежда»

Рак яичников - тяжелое, трудно поддающееся лечению заболевание. Поражает оно женщин любого возраста, начиная с юного и до глубокого старческого. И все-таки более подвержены заболеванию женщины шестой декады, то есть с 51 года до 60 лет. И средний возраст больных раком яичников, по статистике, составляет 58 лет.

Какой-то одной, универсальной, причины возникновения этого заболевания нет. На развитие рака оказывают влияние многие факторы, в том числе образ жизни, гормональные, генетические, вредные факторы окружающей среды.

Но **наибольшее значение имеют именно репродуктивные факторы**, то есть особенности гормонального статуса организма, как заложенные природой, так и формируемые каждой женщиной ее образом жизни.

Такие явления, как **раннее начало первой менструации** (до 11 лет) и **позднее прекращение менструальной функции** (после 55 лет) являются неуправляемыми, не подлежащими коррекции. Другие же факторы: **количество родов, длительность кормления грудью** - определяются самой женщиной, ее обстоятельствами и образом жизни.

Роль беременности для здоровья женщины переоценить невозможно. Известно, что *только одна беременность и роды снижают риск развития опухоли яичников в 2 раза, 2-3 родов - в 7,7 раза, а четверо и более - в 10,8 раз.*

Не меньшее значение для здоровья матери и ребенка имеет вскармливание грудным молоком. *Риск развития рака яичников почти в два раза снижен у кормящей женщины, по сравнению с рожавшей, не кормившей грудью.*

Важное значение в настоящее время придается генетическим факторам. Имеется в виду не прямое наследование, а **повышенная предрасположенность к заболеванию злокачественными опухолями**. В группу женщин с повышенным риском рака яичников включаются пациентки:

- *ранее перенесшие злокачественную опухоль любого органа*, но особенно: рака тела, шейки матки, молочной, щитовидной железы, рака толстой кишки;

- *пациентки, у которых среди кровных родственниц* (бабушка, мама, сестра, тетя) были больные раком репродуктивных органов (женских половых органов, молочной железы);

- *женщины, у которых трое и более кровных родственников болели раком любой локализации.*

Из факторов, не связанных с гормональным статусом и деторождением, большое значение придается **диетическим**, из которых наиболее важный - это **содержание жира в потребляемой пище**. Избы-

ток жира крайне отрицательно сказывается на всех обменных процессах организма. Так, в Японии, где доля жира составляет менее 19% от общей калорийности рациона, заболеваемость раком яичников - одна из самых низких в мире. Отсюда и повышенный риск у женщин, имеющих избыточную массу тела, особенно в детстве или молодом возрасте.

Особенности питания, сниженная физическая активность, ожирение, некоторые социальные привычки: злоупотребление кофе, курение - тоже относят к факторам риска.

Всем известен вред абортов, вызывающих «гормональный стресс» и способствующих воспалительным осложнениям. В настоящее время общепринятым, высокоэффективным методом контрацепции является **прием комбинированных гормонов с низким содержанием эстрогенов**. Этот метод не только надежно предохраняет женщину от нежелательной беременности, но и дает своеобразный «отдых» яичникам. Выключается овуляция, исключается ежемесячная травма яичников, что очень благоприятно сказывается на их состоянии.

Замечу, что **диагностика рака яичников является к одной из самых сложных в современной онкологии**, так как на ранней стадии заболевания симптомы отсутствуют, а на незначительные нарушения в состоянии своего здоровья женщины, как правило, не обращают внимания. Статистически установлено, что у больных с первой стадией заболевания процент излеченных составляет 90-92.

Отсюда следует вывод: **необходимо посещать врача, проходить гинекологический осмотр**. И делать это нужно не тогда, когда болезнь уже не дает покоя, а - **планово, регулярно, систематически**, с профилактической целью с последующим прохождением всего комплекса обследования, назначенного врачом.

Таким образом, **реализация детородной функции, кормление детей грудью до года, здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, регулярное прохождение профосмотров в течение всей жизни - именно эти простые правила позволят вам избежать такого грозного заболевания, как рак яичников**, и сохранить свое здоровье до преклонного возраста.

Здоровья, благополучия, удачи всем нашим неутомимым, жизнестойким женщинам! ☺



Видеть мир своими глазами



Надежда Николаевна ШАМАНСКАЯ,

врач-офтальмолог,
отделение выхаживания
недоношенных детей,
«Лучший врач-
офтальмолог - 2011»,
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская
больница»

Зрение - самый информативный и в то же время самый хрупкий внешний анализатор. Именно при помощи глаз человек получает большую часть информации об окружающем мире. Зрительные центры связаны и оказывают сильное влияние практически на все жизненно важные структуры головного мозга (зрение участвует в пищеварительной, двигательной, вестибулярной и других видах деятельности организма).

Особенно важным в становлении и развитии зрения является первый год жизни, когда глаза и детский организм в целом легко подвержен различным вредным влияниям как внутренним, так и внешним факторов.

Если в этом возрасте произошло поражение зрительного органа, то у ребенка развиваются нарушения координации движений, младенец испытывает страх перед окружающим миром, что часто приводит к значительному отставанию в развитии ребенка, так как остальные органы чувств не в состоянии полноценно компенсировать дефицит информации.

Развитие

зрительной системы

В развитии органа зрения существует несколько периодов. Самый важный из них - это **закладка и внутриутробное формирование**. На этом этапе действие повреждающих факторов может привести к катастрофическим последствиям - аномалиям развития: гипоплазиям зрительных нервов, врожденной катаракте, глаукоме; воспалениям оболочек глаза и т. д.

Уже с пяти месяцев внутриутробного развития у ребенка начинает развиваться **светочувствительность**.

Следующий период - от рождения до 1 года. В это время активно **развиваются участки зрительной коры головного мозга, получающие информацию об окружающем мире**. Тренируется одновременное движение глаз, формируется визуальный (зрительный) контроль движения рук, заполняется «библиотека» зрительных образов.

Сразу после рождения ребенок способен воспринимать только *наличие или отсутствие источника света*. **В первые месяцы жизни** перед ребенком, как из тумана, *проявляются различные объекты окружающего мира*. Сначала младенец только *фиксирует взгляд на крупных предметах* (первый месяц), *затем пытается проследить их перемещение в пространстве* - изучает проходящих мимо родителей, следит за движущимися игрушками **(в 3-4 месяца жизни)**. В

этом возрасте не следует подвешивать игрушки непосредственно перед глазами - лучше расположите их по сторонам от ребенка или над ногами. В 6 месяцев острота зрения ребенка позволяет ему *наблюдать за мелкими объектами*, визуально узнавать «своих», хватать и бросать игрушки, познавая при этом трехмерность пространства. **Годовалый малыш уже собирает «мелкий мусор» на полу**, активно двигается к яркой игрушке. **Используйте для привлечения внимания удаленные предметы**. Получая мощные зрительные стимулы, малыш начинает стремиться к заинтересовавшим его объектам, совершает попытки встать на ноги и делает свои первые шаги.

Только **к 6-7 годам** зрение ребенка *достигает уровня взрослого человека* (по специальным таблицам называется десятую строчку).

Специализированный осмотр офтальмологом

При осмотре малыша в родильном доме (недоношенных детей обследуют в отделениях выхаживания недоношенных) **офтальмолог может выявить и другие заболевания глаз**, которые не имеют внешних проявлений на ранних стадиях. Самыми грозными из них на сегодняшний день считаются **ретинопатия недоношенных и атрофия зрительных нервов**.

Ретинопатия недоношенных - заболевание сетчатки глаза, при котором нормальное развитие и рост ее сосудов останавливаются и начинают развиваться патологические сосуды, не выполняющие своей функции по доставке кислорода к сетчатой оболочке. Стекловидное тело мутнеет и уплотняется, что вызывает натяжение и отслойку сетчатки. При отсутствии адекватного лечения это может привести к безвозвратной потере зрения.

К сожалению, **внешне это заболевание никак не проявляется**, и только на последней стадии, когда помочь ребенку уже не удастся, становится заметным серое свечение зрачка. На ранних же стадиях болезнь может ди-



Школа реабилитации ДЦП

агностироваться только опытным офтальмологом.

После роддома родителям необходимо внимательно наблюдать за развитием своего малыша, обращая внимание на формирование зрительных функций.

Важно, чтобы первый осмотр офтальмолога был осуществлен в первые три месяца жизни малыша. Именно в эти сроки можно диагностировать большинство врожденных заболеваний на ранних стадиях, что, соответственно, является залогом успешного лечения. **При отсутствии патологии на первичном осмотре следующий визит к врачу-офтальмологу нужен, когда ребенку исполнится полгода** (к этому времени относится созревание основных структур глаза, отвечающих за правильную фокусировку изображения на сетчатку).

Первичное обследование проводится по следующему алгоритму:

- **определение остроты:** в 1-й месяц оно диагностируется по реакции фиксации на предмете, в 2-3 месяца - по слежению за яркой игрушкой размером 15-20см на светлом однородном фоне, в 4-5 месяцев - по четкости слежения до расстояния 3-5м;

- **определение полей зрения** (поле зрения - это максимальное пространство, осматриваемое одним глазом), которые определяются ориентировочно: врач двигает игрушку вперед из-за головы ребенка до появления реакции малыша на предмет. Если остроту зрения определить не удастся (у малыша прослеживается нечеткая реакция фиксации или слежения), то выполняется исследование импульсов головного мозга в ответ на зрительные раздражители (метод зрительных вызванных потенциалов). По его результатам можно судить о наличии функциональных и структурных поражений зрительного анализатора или о задержке его развития.

Атрофия зрительного нерва - это поражение нервных волокон, проводящих зрительные сигналы от глаза в зрительные центры коры головного мозга. Основной причиной развития патологии являются различные поражения структур головного мозга. Если атрофия зрительного нерва полная (что бывает редко), то зрение может полностью отсутство-



вать. В случае частичной атрофии острота зрения определяется степенью и местом поражения зрительного нерва. При атрофии зрительных нервов применяют стимулирующее функциональное лечение с помощью специальных приборов, но эта процедура имеет свои противопоказания и осуществляется только с разрешения невролога, а также используется ноотропная (улучшающая обменные процессы в мозге) и сосудистая терапия.

Необходимо помнить о том, что любое заболевание на ранних стадиях своего развития поддается лечению лучше, чем тогда, когда оно уже прогрессирует. **Атрофия зрительного нерва - одно из тех заболеваний, которые необходимо начинать лечить как можно раньше.**

К наиболее частым внешним проявлениям патологии глаз, которые можно выявить при специализированном осмотре новорожденного, относятся также:

- **нистагм** - подергивание глаз в горизонтальном или вертикальном направлении, из-за чего у ребенка отсутствует фиксация взгляда и не формируется четкое зрение (то есть глаз не может зафиксироваться на предмете и поэтому видит его детали «размытыми»). Причиной нистагма могут стать как различные заболевания глаз (высокая степень близорукости, поражения центрального отдела сетчатки и т. д.), так и поражение головного мозга;

Легкие стадии ретинопатии могут оставлять после себя незначительные изменения, не оказывающие существенного влияния на зрение. Но при достижении третьей, пороговой, или четвертой стадии заболевания ребенка необходимо срочно прооперировать.





Жгучка и стрекава

Именно так называли крапиву на Руси еще в XVII веке. Вениками из нее знахари в деревенских банях изгоняли боли в пояснице, суставный ревматизм и остеохондроз.



Крапива в народной медицине применяется как ранозаживляющее, мочегонное, общеукрепляющее, слабительное, витаминное, противосудорожное, отхаркивающее средство. Она используется при различных кровотечениях, геморрое, почечнокаменной, желчекаменной болезни, удушьи, болезнях печени и желчных путей, отеках, запорах, заболеваниях сердца, туберкулезе, бронхиальной астме, бронхитах, аллергиях. Наружно крапиву используют при открытых ранах, кровотечениях, кожных заболеваниях, для укрепления и роста волос.

Аскорбиновой кислоты в крапиве вдвое больше, чем в черной смородине и лимоне, содержание **каротина** выше, чем в облепихе, моркови и щавеле, а 20 листьев крапивы обеспечивают организм суточной нормой **витамина А**. Помимо этого, крапива богата **витаминами К** (кровоостанавливающее и противовоспалительное действие), **Е и В** и **микроэлементами**: железом, магнием, медью, кальцием. В листьях крапивы содержатся **флавоноиды, дубильные вещества, танины, фитонциды, органические кислоты** (благодаря им крапива повышает сопротивляемость организма бактериям, токсинам, укрепляет иммунитет).

Листья крапивы содержат также **хлорофилл** без примеси других пигментов. Он улучшает обмен веществ, повышает тонус кишечника, матки, сердечно-сосудистой системы и дыхательного центра. Крапива содержит **секретин**, который нормализует обмен веществ, стимулирует образование инсулина.

При усиленном салоотделении, перхоти, выпадении волос после мытья головы раз в неделю

втирать в кожу настой листьев крапивы: 1ст.л. листьев заварить 1ст. кипятка, настоять 1,5 часа и процедить.

В качестве витаминного средства и нормализующего обмен веществ принимайте по 1-2ст.л. 3 раза в день до еды отвар: 2ст.л. цветков, листьев или травы крапивы залить 1ст. кипятка, настаивать 15 минут, процедить.

При ослаблении свертываемости крови: 2ст.л. листьев заварить 1ст. кипятка, кипятить 10 минут на слабом огне, остудить и процедить. Принимать по 1ст.л. 4-5 раз в день.

При кровотечениях принимайте по 1ст.л. 4-5 раз в день отвар: 1ст.л. листьев крапивы заварить 1ст. кипятка, кипятить 10 минут на слабом огне, остудить и процедить. **Или:** 2ст.л. сухих листьев крапивы заварить 2ст. кипятка, настоять час и процедить. Принимать по 0,5ст. 2 раза в день.

Для компрессов и промываний: 2ст.л. всего растения залить 1ст. кипятка, настаивать 25 минут, процедить.

Настойка, ускоряющая заживление и предохраняющая от инфекции: заполнить бутылку свежими листьями крапивы, залить спиртом и закрыть пробкой, выставив на солнце на две недели. К ране или порезу прикладывать смоченную марлю.

Для полоскания полости рта настоек: 10г листьев крапивы заварить 0,5ст. кипятка, настаивать 10 минут, процедить, охладить.

При остром суставном ревматизме, мышечном ревматизме, подагре принимать по 1ст.л. 3-4 раза в неделю за 30 минут до еды отвар: 1ст.л. сухих листьев залить 1ст. кипятка, настоять, укутав, час, процедить.

При хроническом кашле корни крапивы мелко порезать и хорошо проварить в сахарном сиропе. Принимать по 1ст.л. несколько раз в день. **Или** щепотку цветков крапивы залить 2ст. кипятка, настоять, укутав, час, процедить. Пить как чай.

Крапиву можно принимать **как обезболивающее средство:** 8г смеси из равных частей листьев крапивы и коры крушины залить 1л кипятка, нагреть 10 минут на слабом огне, настоять, укутав, 30 минут, процедить. Принимать по 1ст. 4 раза в день.

Водный настой крапивы (3ст.л. измельченной травы на 2ст. кипятка, настаивать 4 часа, процедить и принимать в течение дня небольшими порциями) применяют **при заболеваниях печени и желчных путей, запорах**. Наружно - как полоскание **при ангине, пародонтозе и стоматите**.

Отвар из крапивы **при остром гастрите:** 4ст.л. смеси (поровну: лист крапивы, лист подорожника, трава зверобоя, цветки ромашки аптечной) залить 1л кипятка, настоять 2 часа в теплом месте. Пить по 1ст. до 1,5л в день и в течение 7-10 дней. **Или:** 4ст.л. смеси (из взятых поровну листа



Природа лечит

◀ крапивы, травы зверобоя, травы спорыша, листа мяты перечной) заварить 1л кипятка, настоять 2 часа в теплом месте. Пить от 0,2 до 1,5л в день в течение 7-10 дней.

При привычных запорах употреблять сбор: по 1 части листьев крапивы и цветков тысячелистника, 3 частей коры крушины. 1ст.л. смеси заварить 1ст. кипятка, кипятить минуту, настоять 30 минут, процедить. Пить 2 недели по 0,5-1ст. на ночь.

При геморрое: 1 часть листьев крапивы, по 2 части травы душицы и коры крушины. 1ст.л. смеси заварить 1,5ст. горячей воды, кипятить 5 минут, настоять 4 часа в теплом месте. Пить в теплом виде по 0,5ст. 3 раза в день за 15 минут до еды.

Для улучшения работы сердца: 5ст.л. травы (верхушки вместе с листьями) заливают 0,5л воды, кипятят на слабом огне, принимают по 0,5ст. 4 раза в день, подсластив по вкусу.

Для мужской силы семена крапивы заваривают как чай и пьют за 30 минут до еды или через 1 час после еды.

Отвар из крапивы, влияющий на состояние всего организма: 200г листьев майской крапивы в бутылке залить 0,5л водки или 50-60%-ным спирта. Горлышко завязать марлей. Первые сутки держать на окне, следующие 8 суток - в шкафу в темноте. Позже процедить и отжать. Принимать по 1ч.л. натощак за 30 минут до еды и 1ч.л. на ночь перед сном.

При чрезмерных менструациях и различных кровотечениях

сок свежих листьев крапивы принимать внутрь по 1ч.л. 3 раза в день за 20 минут до еды.

Отвары для повышения лактации: 2ст.л. смеси (равные части листьев крапивы, плодов укропа, травы донника, плодов аниса) залить 2ст. воды, довести до кипения, остудить, процедить и пить по 0,5ст. 2 раза в день через 1 час после еды. **Или:** 2ст.л. смеси из 2 частей листа крапивы, по 1 части семян укропа и аниса заварить 0,5л кипятка, настоять 2 часа, выпить глотками в течение дня.

Если вы собираетесь использовать крапиву для масок зимой, то измельченные в мясорубке листья залить водой или водкой (в зависимости от типа кожи) и хранить в холодильнике.

В мае-июле можно приготовить **веник для бани из крапивы.** Его нужно связать небольшим. Перед применением веник держат в горячей, а потом холодной воде попеременно около двух минут. Он полезен для кровообращения и лечения ревматизма.

Внимание! Не стоит есть сырые листья (даже молодые побеги лучше измельчать в блендере) - это может вызвать несварение желудка, раздражение кожи губ и вокруг рта, а также проблемы с мочеиспусканием. Используйте листья с верхушки растения (старые жесткие стебли и листья плохи для почек).

Растение усиливает свертываемость крови, поэтому крапива противопоказана при варикозном расширении вен, тромбофлебитах и густой крови. Также нельзя использовать крапиву при гипертонии, атеросклерозе, заболеваниях почек.

Категорически запрещается пить отвар крапивы беременным, так как это может спровоцировать схватки и преждевременные роды.

При любом использовании рецептов народной медицины сначала проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом! ☺



На заметку

Ученые назвали самый полезный овощ

Американские диетологи заявили, что среди всех овощей цветная капуста является самой полезной для здоровья. В ней содержатся практически все необходимые витамины и микроэлементы.

Овощ примечателен еще и тем, что прекрасно усваивается организмом. В 50г цветной капусты, по словам диетологов, находится дневная норма одного из мощнейших антиоксидантов - витамина С. В овоще также содержится в изобилии витамин А, необходимый для здоровья зрения и кожи. Витамины группы В, содержащиеся в капусте, укрепляют сердечно-сосудистую систему организма, а также нервную систему. В цветной капусте присутствует магний и железо и много минералов, яблочную и лимонную кислоты.

Рекомендуется употреблять цветную капусту при заболеваниях кишечника, печени, желчного пузыря, будет полезен он и при ожирении. Эта капуста укрепляет сосуды и выводит холестерин, что является превосходной профилактикой таких серьезных заболеваний, как сердечный приступ, инсульт и инфаркт.

Примечательно, что цветная капуста - это незаменимый овощ для рациона детей, в частности при каких-либо проблемах, связанных с функционированием толстого кишечника. Кроме всего прочего, овощ отличается высоким уровнем содержания полезного растительного белка, являющегося важнейшим строительным материалом для стремительно растущего организма.



Уважаемые коллеги!



Позвольте от лица Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России» горячо приветствовать вас и поздравить с нашим профессиональным праздником - Международным Днем медицинской сестры!

В этом году решением Международного совета медсестер наш профессиональный праздник посвящен вкладу медицинских сестер в достижение целей развития тысячелетия, среди которых сразу три цели из восьми имеют непосредственное отношение к здоровью людей.

Во-первых, это говорит об исключительной ценности здоровья в глобальной повестке дня для всего человечества.

Во-вторых, это говорит о чрезвычайно высокой роли и ответственности сестринского персонала всего мира, которые направлены на сохранение здоровья и поддержание высокого качества жизни

лиц, уже несущих бремя заболеваний.

День медицинской сестры отмечается с 1971 года - с момента объединения сестер из 141 страны в профессиональную общественную организацию **Международный совет медицинских сестер**.

Потребность в улучшении качества, в инновационных решениях во время развития медицинских технологий очень высока. Деятельность медицинских сестер играет важную роль в системе здравоохранения, поскольку медицинские сестры работают во всех медицинских учреждениях, со всеми категориями пациентов и их семей.

Медицинская сестра - это не только грамотный специалист, владеющий теорией и профессиональными навыками, это, прежде всего, высокое и прекрасное призвание работать во благо пациента.

Благодаря вашему профессионализму, гражданской ответственности, преданному отношению к своему делу повышается престиж сестринской профессии.

В основе этой ответственной профессии лежат терпение и сдержанность, ведь именно человек с добрым сердцем и желанием помочь другому сможет полностью посвятить свою жизнь медицине.

Кроме этого, настоящая медицинская сестра - это сочетание богатой души, знаний и навыков по уходу за больными, а также умение сочувствовать и сопереживать.

В канун праздника мне хочется сказать всем специалистам отрасли: ваши усилия не напрасны, ваша миссия уникальна, востребована обществом и достойна самого высокого признания!

Позвольте от всего сердца поблагодарить вас за ежедневный труд, инициативность и стремление к совершенствованию медицинской помощи, за ваш непрерывный профессиональный рост, за приверженность идее активного участия в жизни общероссийского объединения медицинских сестер!

Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия, новых успехов, признания и поддержки на рабочих местах!

С уважением,
Валентина Антоновна САРКИСОВА,
 Президент Ассоциации медицинских сестер России

Уважаемая Лариса Алексеевна!

Искренне поздравляю Вас и всех медицинских сестер Алтайского края в Вашем лице с профессиональным праздником!

Сложно себе представить нашу медицину без медицинской сестры. Это одна из самых гуманных профессий нашего времени. На ваши плечи ложится около 80% всего ухода за больными. Медицинские сестры края помимо профессиональных навыков обладают богатой, доброй душой. Вы лучше других понимаете, что людям часто не хватает в жизни простого сочувствия и сопереживания. Желаю вам успехов в области медицины, стойкости и легких трудовых будней. Пусть в вашей жизни будет больше приятных моментов, которые будут дарить вам радость и уверенность в завтрашнем дне!

Будьте здоровы и счастливы!

С уважением,
начальник Главного управления по здравоохранению
и фармацевтической деятельности
И.В. ДОЛГОВА



Уважаемые коллеги!

Примите искренние поздравления от Кировской ассоциации медицинских сестер с Днем медицинской сестры!



Международный праздник медсестры
В мае отмечает вся планета.
Как много добрых слов услышим мы:
Нам даже посвятят стихи поэты!
Приходят девушки на конкурс красоты -
Корона королевы каждой снится!
А наш халат - он символ чистоты:
И в нем мы королевы и царицы!
Косынка и колпак - взамен короны.
Несем мы доброту и милосердие
Живем по главным на Земле законам:
Быть рядом от рождения до смерти.
Так пожелаем мы себе удачи,
Любви, здоровья, силы и терпения!
Никто пусть не увидит, как мы плачем,
Пусть видят в нас надежду и спасение!

Президент КАМС Наиля СИТЯКОВА

Уважаемые коллеги!

Примите самые теплые и искренние поздравления с Международным Днем медицинской сестры!



В этот профессиональный праздник хочется выразить уважение и признательность всем тем, кто посвятил свою жизнь служению людям. Миссия медицинской сестры трудна и благородна, требует высокого профессионализма, милосердия, сострадания, постоянного самосовершенствования и творческой инициативы.

Желаем вам профессиональных удач, достижения целей, исполнения желаний и надежд, здоровья и благополучия!

С уважением, Президент АРОО ПАСМР
Л.А. ПЛИГИНА



Как уберечься от туберкулеза

Туберкулез (от лат. *tuberculum* - бугорок) - широко распространенное в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий, как правило, *Mycobacterium tuberculosis* (палочка Коха).

Туберкулез обычно поражает легкие, реже - другие органы и системы. *Mycobacterium tuberculosis* передается воздушно-капельным путем при разговоре, кашле и чихании больного. Чаще всего после инфицирования микобактериями заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме, но примерно один из десяти случаев скрытой инфекции в конце концов переходит в активную форму.

Каждый третий житель Земли носит в себе туберкулезную палочку. Ни от одной инфекции не умирает столько людей, сколько от туберкулеза. В России за последнее время это заболевание приобрело характер эпидемии. Безусловно, самая высокая частота туберкулеза наблюдается среди заключенных, бомжей, наркоманов, проституток, мигрантов. Но сейчас им заражаются и болеют благополучные слои населения. В первую очередь, страдают лица, вынужденные общаться с больными туберкулезом: медицинские работники, сотрудники приютов, персонал мест заключения, сотрудники МВД, члены семей граждан, имеющих постоянный контакт с больным туберкулезом.

Таким образом, от встречи с туберкулезной палочкой не застрахован никто.

Где может случиться такая встреча?

К сожалению, где угодно (в троллейбусе, в кино, на дискотеке, в очереди к стоматологу...). Туберкулезные палочки, выделяемые больным, рассеиваются в воздухе и под воздействием солнечных лучей погибают. А вот в закрытом, душном, плохо проветриваемом помещении они сохраняются долго. Больной совсем недолго побыл в таком помещении, поговорил, покашлял и ушел, а очень живучие бактерии остались. И здоровые люди, попавшие туда после больного, подвергаются заражению.

Что способствует развитию туберкулеза?

Наибольшему риску заболеть туберкулезом подвержены следующие группы лиц, имеющие:

- заболевания ВИЧ/СПИД;
- хронические заболевания (легких, сахарный диабет, язвенная болезнь и т.д.);
- алкоголизм, наркоманию, токсикоманию;
- курение;
- стрессовые ситуации;
- плохие бытовые условия;
- недостаточное и неправильное питание.

Заражение туберкулезом часто наблюдается в детско-подростковом возрасте. Но не каждый зараженный туберкулезом заболевает. **Возникновение туберкулеза зависит от условий жизни, питания, курения, алкоголизма, ослабленности организма и других вредных факторов.** Если человек здоров, хорошо питается, проживает в нормальном жилище, - его иммунная система справляется с палочками туберкулеза.

Диагностика туберкулеза в начальной стадии нередко затруднена из-за весьма бедной или вовсе отсутствующей симптоматики. **Классические признаки легочного туберкулеза: кашель, кровохарканье, ночной пот и т. п. - обычно появляются, когда болезнь переходит в более позднюю стадию.**

Коварство этого заболевания заключается в том, что, как правило, оно начинается и протекает первое время незаметно. *Бывают случаи, когда симптомы туберкулеза проявляют себя более активно:* температура поднимается до 38-39°C, ощущаются боли под грудиной и сзади в области плеч; появляется потливость по ночам, беспокоит жесткий сухой кашель. Лихорадка наступает чаще всего по вечерам при сильном потоотделении,



Оксана Ивановна ДОРОДНИКОВА,
и.о. старшей медицинской сестры, дневной стационар, КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»

Ни от одной инфекции не умирает столько людей, сколько от туберкулеза. В России за последнее время это заболевание приобрело характер эпидемии. Самая высокая частота туберкулеза наблюдается среди заключенных, бомжей, наркоманов, проституток, мигрантов. Но сейчас им заражаются и болеют благополучные слои населения.



Советы медицинской сестры

▲ температура повышается с 37,5 до 38°C, кашель постоянный, но не очень сильный, что в некоторых случаях может быть оценено как характерный симптом туберкулеза.

Вышеуказанные симптомы туберкулеза могли бы быть типичными для заболевания, однако на самом деле все не так просто. Самые разные виды гриппа и воспаление нижних дыхательных путей имеют точно такие признаки.

В России выявление туберкулеза происходит либо при обращении пациентов с симптомами респираторного заболевания в учреждения общей лечебной сети, либо при специальных профилактических обследованиях населения. **Основными лабораторно-инструментальными методами диагностики туберкулеза являются микроскопия мокроты, бактериологическое или культуральное исследование, кожная туберкулиновая проба и рентгенологическое исследование грудной клетки.**

Как оградить себя от заболевания туберкулезом?

Профилактические меры доступны и эффективны, главное - не пренебрегать ими.

- **Избегайте всего, что может ослабить защитные силы вашего организма, берегите свое здоровье** (ведите правильный образ жизни, хорошо питайтесь, регулярно занимайтесь спортом, больше бывайте на свежем воздухе, не курите, не злоупотребляйте алкоголем).

- Пыльные и непроветриваемые помещения благоприятствуют распространению туберкулезных бактерий, поэтому если по роду своей деятельности вы вынуждены бывать в таких помещениях, **постарайтесь содержать их в чистоте и как можно чаще проветривайте.**

- Кашляющий человек вполне может оказаться больным туберкулезом, поэтому **если в вашем окружении - среди родных, друзей или сослуживцев кто-либо долго кашляет, посоветуйте ему обратиться к врачу.** Если болезнь подтвердилась, а вы находились в близком контакте с больным, вас также могут пригласить в диспансер для обследования. Не пренебрегайте этим визитом: лучше проверить для профилактики, чем лечить потом запущенную болезнь.



В мире до сих пор не разработано вакцины, надежно предохраняющей от туберкулеза. **Вакцина БЦЖ** содержит живые ослабленные микобактерии и создает лишь частичную защиту от некоторых форм туберкулеза. Поэтому основными мерами профилактики туберкулеза является быстрое выявление и эффективное лечение больных его активной формой, что прерывает эпидемиологическую цепь распространения инфекции.

Большое значение для снижения индивидуального риска заболевания туберкулезом имеют адекватные гигиенические условия проживания и работы, правильное питание, соблюдение здорового образа жизни. Кроме того, в учреждениях, где имеются условия для быстрого распространения заболевания (больницы, тюрьмы и прочее), необходимо проводить мероприятия инфекционного контроля для предотвращения передачи инфекции, отделения лиц с подозрением на туберкулез, принимая особые меры предосторожности при проведении процедур, использовать индивидуальные средства защиты (специальные маски-респираторы) и другое.

Помните: не распознанный вовремя туберкулез несет опасность для здоровья и жизни лично для вас и ваших родных и близких. Тот, кто начинает лечиться, выполнять все предписания врача, перестает быть заразным и быстро идет на поправку. ☺

Во многих случаях симптомы туберкулеза настолько мало выражены, что начальная стадия заболевания, при которой больной легко поддается лечению, не выявляется. Иногда скрытое течение болезни продолжается довольно долго. С целью выявления таких незаметно протекающих форм и проводится флюорографическое обследование населения.



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



Роль отца в воспитании ребенка



Людмила Николаевна ЭРБАС,

психолог, высшая квалификационная категория, заведующая отделением по работе с неполной отцовской семьей, КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

Всё в нашей жизни приходит и уходит. Можно купить вещь и потом продать ее. Можно сделать карьеру и разрушить ее. Можно выиграть миллион и проиграть миллиард. Можно жениться и спустя долгие годы развестись. Но есть вещи, которые невозможно изменить. С рождением ребенка вы понимаете, что стали мамой и папой, - и это навсегда!

Мать и отец - наиболее значимые люди для ребенка до подросткового возраста (далее приоритеты немного смещаются в сторону сверстников). Главные они не только потому, что кормят, одевают и развивают своего ребенка, но еще и потому, что формируют у ребенка жизненное представление о том, что такое «женщина», «леди» и «мужчина», «джентльмен», «защитник», а также очень важные социальные роли - «мать» и «отец».

Каждый ребенок нуждается в отце, который способен не только вместе с малышом весело провести время, но и как в человеке, по-настоящему исполняющем свою отцовскую роль - защитника, хранителя семейной крепости, надежного тыла. Эта функция отца позволяет малышу развиваться психологически здоровым, быть уверенным в себе, крепко стоять на ногах, чувствовать себя менее уязвимым для жизненных неудач.

Психолог Зигмунд Фрейд говорил: «У ребенка нет более сильной потребности, чем потребность в отцовской защите». Вот почему с самого раннего младенчества ребенок должен знать, что у него есть отец, который может защитить его от опасности.

Заметна тенденция, что **современные отцы свою роль в воспитании детей сводят к зарабатыванию денег** (оставляя для общения с малышом крохи времени) **и занятию «активным воспитанием»** (устраивая воспитательные беседы, в том числе с применением ремня, наказывая и отчитывая).

Вы можете быть разным папой: добрым или плохим, хорошим или невнимательным, отзывчивым или забывчивым и еще много и много каким... Но то, что вы отец этого маленького человечка, - это уже навсегда.

Отцовская любовь отличается от материнской. Мать любит свое дитя просто за то, что оно есть. Любовь отца более взыскательна и справедлива: ребенка любят за достоинства и заслуги. Отец часто связывает свою любовь с успехами и достижениями ребенка. В России немало семей, где **в воспитании ребенка эту роль отца примеряет на себя мать**: она лишает малыша «безусловной» любви и начинает предъявлять к нему определенные требования. В этом случае в семье обязательно должен быть кто-то, кто берет на себя традиционную материнскую роль. Ребе-

нок обязательно должен чувствовать, что он ценен сам по себе, безотносительно к своим достижениям, иначе это чревато серьезными психологическими расстройствами.

Безусловно, положительная тенденция последних лет связана с тем, что **отцы вообще начали активно включаться в процесс воспитания детей**, причем уже в первые месяцы жизни.

Роль отца в воспитании сына

Роль отца в воспитании сына будет ясна и понятна, если понимать, какие качества хотел бы видеть отец в сыне, какие хотел бы выстроить с ним отношения.

- **Сын подражает отцу.** Мальчик не становится мужчиной только потому, что он родился с мужским телом. Он начинает чувствовать себя мужчиной и вести себя подобающе благодаря способности брать пример с отца и других старших мальчиков, к которым чувствует дружеское расположение.

Ребенок не может брать пример с человека, который ему не нравится. Если отец всегда нетерпелив и раздражителен по отношению к ребенку, мальчик будет испытывать неловкость не только в его обществе, но и среди других мужчин и мальчиков. Такой мальчик потянется ближе к матери и воспримет ее манеры и интересы.

- **Сын должен чувствовать поддержку и признание от отца.** «Ты сможешь, я в тебя верю!» - такие слова отца способствуют воспитанию мужского характера мальчика и формируют у него позитивные жизненные принципы. Чувства самоуважения и самодостаточности очень важны для мальчика, будущего мужчины, стремящегося достичь высот в карьере, личной жизни, общении с другими людьми.

Папа мальчика должен гордиться сыном, давать ему это почувствовать. Самое правильное - относиться к мальчику как к человеку с отличным потенциалом, хорошими задатками и способностями. Отец должен видеть в сыне будущего победителя.

- **Отцу необходимо развивать в сыне самостоятельность.** Почаще спрашивайте у своего ребенка: «А ты как думаешь? Что бы ты выбрал? Как бы ты поступил на моем месте?». Отец ни в коем случае



не должен «давить» на сына - только направлять, давать советы, но не приказывать.

- **Уважение к женщине, леди, матери.** Отцу важно воспитывать в мальчике уважительное отношение к женщине, леди, матери. Понятно, что никакие слова здесь не имеют значения - личный пример отца решает все.

- **Развивайте в сыне мужественность, ориентируясь на собственный пример.** Трудно сформировать у ребенка качества, которыми сами родители не обладают. Пусть отец подумает о том, чтобы быть сыну достойным примером.

- **Отец неосознанно формирует представление сына о взаимоотношениях полов.** Отец для сына является первичным источником если не прямой, то косвенной информации о взаимоотношениях полов. Именно в семье, наблюдая за отношениями отца и матери, мальчик приобретает первый опыт отношения к противоположному полу. Отец выступает образцом мужского поведения, который в первое время будет неосознанно копироваться сыном практически во всех ситуациях, связанных с общением с противоположным полом.

Поэтому, дорогие отцы, позаботьтесь о том, чтобы у вашего сына сложилось верное представление о любви, дружбе, товариществе и интимных отношениях между мужчиной и женщиной.

Отцовские наказания

Обычно отцовские наказания бывают строже и длительнее материнских, отец реже идет на уступки или смягчение принятых решений о наказании. Однако подобные методы воздействия отца воспринимаются сыновьями более мягко и гибко, чем если бы они исходили от матери.

Отцовская строгость нужна мальчику - так он получает первые уроки взаимодействия с мужским сообществом, где часто правят жесткие законы. Поэтому строгость отцовских наказаний бывает оправдана. **Однако здесь важно разделять строгость, жесткость воспитательных воздействий и жестокость.**

Главным отличием строгости, жесткости в наказаниях от жестокости будет являться **уважение к личности сына.** Наказание, связанное с унижением личности, никогда не достигнет воспитательной цели, никогда не приведет к поло-

жительному результату и ничем не может быть оправдано. Уважайте вашего сына, и вы станете с ним неразлучными друзьями и верными товарищами на долгие годы.

Роль отца в воспитании дочери

Воспитание дочери - дело особое, чрезвычайно тонкое, крайне ответственное. Роль отца здесь особенно важна, ведь мужчины в разных качествах будут присутствовать в жизни вашей дочки постоянно. **Интуитивно дочь будет выбирать себе партнера такого же, как отец:** папа является прообразом мужа; общение с отцом накладывает серьезный отпечаток на взаимодействие с другими мужчинами. Вот почему часто девочки, воспитывающиеся в семьях, где отношения между матерью и отцом были конфликтными, вырастая и создавая свои семьи, часто имеют схожие проблемы, и брак их является неудачным, заканчивается разводом.

Итак, **на что же должен обратить внимание отец, воспитывая дочь:**

- **отец должен уважать в дочери женщину, леди.** Женственность надо начинать воспитывать не позже первого года. *Папа должен относиться к девочке, как к маленькой леди.* С момента рождения именно от отца дочери необходима похвала: «Принцесса, красавица ты моя» - это воспитывает гармоничность, само принятие, уверенность в себе, женское достоинство. В отличие от мальчика девочка не подражает отцу, но его одобрение придает ей уверенность в себе. Отец может похвалить красивое платье дочки, или ее прическу, или что-то, что она сделает своими руками;

- **отец должен уважать в дочери человека, личность.** Когда де-

вочка станет старше, отец должен показать ей, что он ценит ее мнение, и иногда советоваться с ней относительно своих дел. А когда девочка совсем вырастет и у нее появятся друзья-мальчики, очень важно, чтобы отец хорошо к ним отнесся, даже если он считает, что они не подходят для его дочери;

- **отец - как первый пример общения дочери с другими мужчинами.** Учась ценить в отце те качества, которые делают его настоящим мужчиной, девочка готовится выйти в большой мир, наполовину состоящий из мужчин. Тип юношей и мужчин, с которыми она будет дружить, став девушкой, и особенно тот, кого она полюбит, ее замужняя жизнь будут во многом определяться теми отношениями, которые в детстве были у нее с отцом;

- **позитивные взаимоотношения, а не деструктивный конфликт.** Не расставайтесь с ребенком в ссоре. Сначала помиритесь, а потом идите по своим делам. Это, конечно же, касается воспитания не только девочек, но и мальчиков;

- **любите свою дочь.** Девочка, которая получила достаточно любви в детстве, наверняка вырастет отзывчивым, добрым и открытым человеком, будет прекрасной понимающей женой и отличной заботливой мамой, будет дарить полученную от вас любовь своим близким и родным, в том числе - возвращать любовь обратно вам.

Мужчины, отцы, помните: от вас зависит успешность будущего вашего ребенка. От вашего участия в воспитании сына или дочери будут зависеть их успехи в любви и личной жизни, карьере, отношениях с другими людьми.

Любите своих детей, уделяйте им как можно больше времени, не заменяйте свою любовь на суррогат в виде подарков и денег: пройдет время, и в памяти вашего сына или дочери останутся не дорогие компьютеры, игрушки и угощения, а веселье, грустные, душевные воспоминания о проведенных с вами минутах, часах и днях.

В заключение хотим пожелать отцам большей уверенности в собственных силах. Пробуйте, пытайтесь, ошибайтесь, наконец, но, пожалуйста, не оставайтесь равнодушными к своим детям. ☺



Как избавиться от стресса во время беременности



Юлия Сергеевна ШАТОХИНА,
психолог, КГБУСО
«Краевой кризисный
центр для женщин»

«Как избавиться от стресса во время беременности?» - один из наиболее часто задаваемых вопросов будущей мамы. И, несомненно, это переживание вполне оправданно, так как перинатальная связь между матерью и ребенком очень велика и все эмоции и переживания, которые чувствует мама, передаются ее чаду.

Те гормоны стресса и сниженный уровень кислорода, которые поступают ребенку в случае, если женщина испытывает стресс, пагубно влияют на здоровье плода.

Но мне хочется немного конкретизировать данный вопрос: что значит «не испытывать стресса»? Ганс Селье, автор термина «стресс», считал, что **стресс - это неспецифическая реакция организма на ситуацию, которая требует его перестройки для того, чтобы адаптироваться к изменившимся условиям.** Эти условия, включая внешние и внутренние, встречаются нас каждый день, и на тот счет, что будущая мамочка на период своей беременности попадет в какую-то другую, «идеальную», действительность, где будут только положительные эмоции, у меня иллюзии нет.

Если коснуться внутренних изменений, то надо понимать, что происходит огромная гормональная перестройка всего организма женщины, и 98% женщин могут реагировать на привычные ситуации жизни необычным, специфичным для них, образом. **Женщина становится более чувствительной, более ранимой, может, даже несколько агрессивнее.** У нее появляется много страхов за здоровье будущего малыша, за изменение своей внешности, страх предстоящих родов и т. д. Хочется сказать, что **все эмоции, что вы испытываете, - это нормально.** Похожие чувства испытывает любая беременная женщина. Очень важно, чтобы это понимали и вы, и ваш партнер, чтобы вы были более внимательны к себе, а он - более заботливым и поддерживающим к вам. Хочется подчеркнуть, что **ваша задача заключается не в исключении всех негативных эмоций из жизни (это просто невозможно), а в том, чтобы свести их вред к минимуму.**

Многие девушки достаточно осведомлены, что стресс вреден ребенку, и каждый раз, испытав негативные эмоции, продолжают мучиться чувством вины. Собственно, это и есть самый главный секрет борьбы со стрессом, **не надо увеличивать плохое влияние на малыша.** Исключить отрицательные эмоции вам не под силу, но **исключить чувство вины за это - для вас точно реально.** Важно заметить свое состояние, пожалеть себя - и важно объяснить малышу, можно даже вслух, что бывают в жизни ситуации, когда вы нервничаете, но вы умеете с ними справляться, и ему не стоит волноваться.

Главное, чтобы вы не держали негативные эмоции в себе, а находили им конструктивный выход: можно, например, нарисовать эмоцию - для этого не обязательно иметь мольберт и холст, вы можете сделать это ручкой на любом куске бумаги. Кому-то поможет прослушивание его любимой пластинки, кто-то может сам сыграть на инструменте, можно читать стихи или просто пройтись на свежем воздухе. Вариантов - масса. К тому же на клеточном уровне ваш ребенок уже получает опыт того, как справляться со сложными ситуациями.

Подчеркну, что в данный период вашей жизни нет ничего более важного, доминантного, чем появление на свет новой жизни, а все ситуации и тревоги на работе или в окружающем вас мире - проходящие, решаемые и не настолько актуальные.

Вы сейчас наполнены любовью и радостью, вы уверены в благоприятном исходе родов - и это чувствует ваш малыш, он тоже не боится появляться на свет, он так же ждет этой встречи, как и вы. Помните об этом. ☺



Фигуральная эстетика

Пытаясь решить одну проблему, мы часто создаем другую. Кажется, сбросишь вес - и сразу станешь красивой. Однако на лице появляются морщинки, а на щеках и шее, не говоря уже о груди и животе, кожа обвисает, как сдувшийся шарик.

Параметры фигуры улучшаются, а эстетика страдает, и мы вместе с ней. Будем исправлять положение!

Косметическая гимнастика

Разгладить и подтянуть кожу лица просто - достаточно утром и вечером выполнять простые упражнения.

От морщинок вокруг глаз и на лбу

Сядьте, спина ровная. Широко раскройте глаза и досчитайте до восьми. Закройте глаза и расслабьтесь, считая до пяти. Повторите 6 раз.

Посмотрите прямо перед собой (веки широко не распахивайте) и сделайте восемь круговых движений глазами: не меняя положения головы, переведите взгляд вправо, влево, вверх, вниз, направо вверх, налево вверх, направо вниз, налево вниз. Повторите 2-4 раза.

Зажмурьтесь и сосчитайте до пяти. Это упражнение укрепляет мышцы век, делая их более упругими, благодаря чему кожа здесь подтягивается.

Сядьте перед зеркалом, опустив подбородок. Глядя на отражение, закрывайте глаза, пока не останется щелочка. А теперь постарайтесь приподнять нижние веки. Закройте глаза и расслабьтесь, затем повторите еще раз.

От глубоких носогубных складок, морщинок вокруг рта и носа

Чуть вытяните губы, плотно прижимая уголки рта к зубам. Считая до двенадцати, медленно стягивайте губы к центру. Сдвинь-

те сжатые губы по три влево и вправо. Расслабьтесь и проведите ладонями по лицу снизу вверх, чтобы снять напряжение.

Раскройте рот и произнесите длинное «а», не растягивая и не сжимая губы. Считая в уме до 10 и не двигая челюстями, медленно сомкните губы - рот останется слегка приоткрытым. Побудьте в этом положении, считая до десяти.

Плотно сомкните челюсти, растяните нижнюю губу, считая до десяти. Расслабьтесь. А теперь растяните обе губы сразу.

Для подтяжки контура лица и шеи

Выполните упражнение, которое в йоге называется «лев». Встаньте на четвереньки, поднимите голову повыше, выпучите глаза и как можно дальше высуньте язык, напрягая мышцы лица и шеи. Сохраняйте позу, пока не досчитаете до восьми.

Выдвиньте подбородок подальше вперед и вытягивайте шею вверх, напрягая ее. Повторите упражнение с поворотами головы влево и вправо.

Поднять грудь

Жир, составляющий каркас груди и придающий ей красивую форму, в первую очередь уходит именно отсюда, а не из проблемных мест. А вот откладывается там уже после того, как округляются живот и бедра. Считается, что с каждым набранным килограммом грудь поправляется на 20г, а сбросив 10кг, вы снимаете у обеих половинок бюста по 200г.

Обвиснуть молочным железам не позволят специально подобранные упражнения. Укрепив мышцы груди, вы сделаете ее высокой и упругой. Зрительный эффект увеличения возникнет за счет возросшей мышечной массы, которая служит опорой для бюста. Только не забывайте надевать на занятия бра или эластичный топ: он поддерживает грудь, не давая ей растягиваться во время движения.

Лягте на спину. Отведите руки под прямым углом к туловищу, обопритесь ладонями о пол и на вдохе приподнимите грудную клетку. На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите 15-20 раз.

Оставаясь в той же позе, сожмите пальцы раскинутых рук в кулаки. На вдохе с силой, как будто преодолеваете мощное сопротивление, разверните руки ладонями вверх. На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите 10-15 раз, затем вытяните руки за голову, расслабьтесь и отдохните полторы-две минуты.

Лежа на спине, положите ладони под затылок. Опираясь локтями о пол, поднимите грудную клетку повыше. Сохраняйте позу как можно дольше. Повторите 3-4 раза.

По-прежнему лежа на спине, вытяните руки вдоль тела. Медленно согните ноги и коснитесь пятками ягодиц, не отрывая стопы от пола. Повторите 8-10 раз.

Из положения предыдущего упражнения разведите руки в стороны. Приподнимите таз и спину на 5-7см над полом. Лопатки не отрывайте, руками себе не помогайте! Оставайтесь в этой позе как можно дольше. Повторите 2 раза.

Лягте на живот, согните ноги в коленях. Разведите руки в стороны примерно на метр и упритесь ими в пол. Медленно отождитесь и вернитесь в исходное положение. Повторите 10-20 раз.

Встаньте на колени, разверните кисти в стороны и обопритесь о сиденье стула, стоящего



примерно в метре от вас. Голова, туловище и ноги находятся на одной линии. Медленно сгибайте руки в локтях, опуская грудь как можно ниже, а затем с помощью только рук вернитесь в исходное положение. Движение должно идти вверх-вниз, а не вперед-назад. Повторите упражнение столько раз, сколько сможете. Для разнообразия попробуйте отжиматься стоя (от стола) или лежа (в упоре на полу).

Сядьте или встаньте прямо, расправьте плечи, соедините перед грудью ладони пальцами вверх и, сильно напрягая мышцы, надавите ладонями друг на друга. Затем поднимите руки вверх и расслабленно уроните их вниз. Повторите 8-12 раз.

Полезные советы

Втирайте в кожу бюста композицию из эфирных масел (10 капель жожоба, 5 - лиметта, по 3 - сандала и розы. Не забудьте добавить базовое масло!). Налейте немного масла на ладони, положите их под грудь и обхватывающими движениями по направлению вверх смазывайте бюст, как бы подтягивая его.

Делайте 3-4 раза в неделю 15-минутную ванну для бюста. Возьмите два колпачка пены для ванны (либо 2ст.л. меда, либо 50г молочной сыворотки), добавьте 4 капли эфирного масла нероли и по 5 - лиметта и сандала, смешайте, влейте в наполненную водой ванну.

Удар хлыстом

Розово-фиолетовые разводы на теле по-французски именуют «удар хлыстом». Это, конечно, образное название. **Самая частая причина появления растяжек (стрий) - гормональный дисбаланс, способствующий набору веса.**

Стресс и лишний вес заставляют надпочечники усиленно вырабатывать гормон кортизол, а его избыток в организме ведет к растяжкам. Тот же гормональный «кнут» срабатывает и при дисфункции яичников, о которой говорят нарушения менструального цикла. **Стрии в проблемных зонах** (грудь, живот, бедра, ягоди-



цы) легко возникают на фоне эндокринной перестройки, сопутствующей половому созреванию, беременности и климаксу.

Слово «растяжки» не совсем верное. **Стрии возникают не из-за растяжения кожи как такового, а под влиянием гормонов, которые заставляют истончаться и распадаться волокна коллагена и эластина** - структурных белков соединительной ткани. В итоге ткань как бы рвется изнутри, а места разрывов наполняются микроскопическими сосудами - отсюда и розово-фиолетовая окраска свежих стрий. Со временем сосуды рассасываются, и растяжки бледнеют. Создается впечатление, что они понемногу исчезают, но это не так: **растяжка подобна шраму.** Механизм образования стрий аналогичен процессу старения кожи. Только ускоренному в сотни раз. Облюбованная ими зона атрофируется - становится дряблой и теряет эластичность.

Меняем кожу

При небольших и относительно свежих растяжках (срок давности - до полугода) **справиться с ними помогают обертывания**, особенно со спирулиной - водорослью, которая отлично тонизирует и подтягивает кожу.

В другом случае помогут **пилинг или лазер**: химический ожог травмирует кожу, заставляя ее ускоренно регенерировать.

Помните, что обратиться к косметологу лучше задолго до начала пляжного сезона: обработанная поверхность будет заживать 10-15 дней, и еще три месяца придется воздерживаться от загара.

Если ваша кожа склонна к образованию стрий, забудьте о пластических операциях - после них могут остаться грубые келоидные рубцы.

Полезные советы

Используйте против растяжек эфирные масла лаванды, лиметта, нероли. Добавляйте по 3-5 капель любого из них в оливковое или облепиховое масло и втирайте этот состав в проблемные места.

Не усердствуйте на тренажерах! Растяжки на бедрах, пояснице и крестце возникают не только при быстром наборе, но и при резкой потере веса. Если вы совсем недавно оседлали тренажеры или прерывали занятия фитнесом из-за отпуска, не рвитесь сразу на верстать упущенное - увеличивайте нагрузку постепенно!

Не тренируйтесь в критические дни и во время овуляции: гормональный дисбаланс в этот период располагает к образованию стрий.

Принимайте биодобавки, содержащие незаменимые аминокислоты, низкомолекулярный коллаген и гиалуроновую кислоту - эти соединения помогут дерме не рваться изнутри. ☺





Худеем на гречке

В гречке много полезных веществ, в том числе клетчатки, которая налаживает работу кишечника и улучшает обмен веществ, а значит, способствует похудению.

Гречка содержит калий, магний, кальций, железо, витамины группы В. Эти вещества положительно воздействуют на сосуды, улучшают состояние кожи, волос и ногтей, помогают организму противостоять стрессу.



Гречневая диета относится к разряду монодиет, то есть требует исключить из рациона все другие продукты. **Она очень строгая, но эффективная:** за неделю можно сбросить 5-7 килограммов. Причем, первые результаты вы увидите уже на вторые сутки. Благодаря тому, что гречка выводит из организма излишки жидкости, за первый же день вы потеряете минимум 1 килограмм веса! А после того, как вы избавитесь от лишней воды, начнет уходить жир.

Что можно есть

При такой диете разрешено есть только гречневую крупу, но зато в любом количестве! Правда, есть условие: крупу нужно не варить, а запаривать кипятком из расчета два стакана воды на стакан крупы. Если заварить ее в термосе, то рассыпчатая каша получится примерно через 2 часа. Можно заваривать в кастрюле и оставлять на ночь, укутав в полотенце. **На время диеты нужно полностью отказаться от кофе.** Пить можно несладкий чай - черный или зеленый, негазированную минералку или не более 1 л 1,5%-го кефира.

Чего нужно избегать

Из рациона следует полностью исключить сахар и соль. Если организму сильно не хватает глюкозы, можно утром разводить в стакане теплой воды 1 ч.л. меда и выпивать. Также не рекомендуется использовать специи. Иначе можно навредить желудку.

О чем следует помнить

Гречневая диета, как любая монодиета, имеет **противопоказания:** ее нельзя выбирать людям с сахарным диабетом и следует использовать с осторожностью при гипертонии. Если у вас есть какое-либо заболевание, заранее посоветуйтесь с врачом.

Выходить из диеты нужно с осторожностью, чтобы не получить расстройство пищеварения. К тому же, если резко накинуться на еду, сброшенные килограммы немедленно вернуться. Безопаснее всего на выходе из диеты постепенно добавлять по одному новому продукту за прием пищи, желателен овощи, фрукты и зелень. Первую неделю лучше избегать тяжелой еды - мясного и жирного.

Если вы решите худеть на гречке, **не забудьте подобрать сбалансированный комплекс витаминов**, потому что даже монодиеты на основе полезных продуктов не обеспечивают организм всем необходимым.



На заметку

Разнообразьте свой стол

Строгая диета - не выход, если во главу угла ставятся профилактика и борьба с заболеваниями. Ученые уверены: лучше разнообразия в пище нет ничего. Рацион, насыщенный антиоксидантами, цельнозерновыми продуктами, жирными кислотами, имеет больше шансов снизить риск развития сердечных заболеваний, болезни Альцгеймера и диабета.

В ходе исследования, проведенного в Швеции, были исследованы 44 здоровых, но полных человека в возрасте 50 и 75 лет. Они употребляли в пищу разнообразные продукты, по идее, снимающие воспаление в организме. А именно воспаление приводит к развитию метаболического синдрома, вызывающего ожирение, диабета 2 типа и сердечных заболеваний. Оказалось: богатый рацион снизил содержание холестерина на 33%, липидов - на 14%, кровяное давление понизилось на 8%, уровень маркеров риска развития тромбоза упал на 26%. Также показатель воспаления значительно уменьшился, а память и когнитивные способности - улучшились.

Пейте сок перед сном

По заверению ученых из США, вишневый сок может содержать в себе ключ к крепкому сну.

Примерно один из четырех взрослых людей страдает от бессонницы, а каждый пятый регулярно спит меньше пяти часов ночью. Исследования показали, что добровольцы, которые выпивали по стакану чистого (без сахара) вишневого сока утром и вечером, крепче спали по сравнению с тем, когда они выпивали то же количество другого сока. В среднем продолжительность сна после приема вишневого сока увеличивалась на 17 минут. Психиатры пришли к выводу, что вишневый сок может оказывать такой эффект из-за высокого содержания мелатонина, гормона, регулирующего режим сна в организме.



Подушка-подружка

«Ласточка»

Укрепить мышцы ног и мышцы-стабилизаторы.

Сначала проверьте подушку на устойчивость, она не должна скользить по полу.

Положите подушку на коврик и встаньте на нее правой ногой, а левую поднимите вверх. Руки вытяните вперед параллельно полу, взгляд направлен вниз, мышцы спины напряжены. Старайтесь поднять ногу выше и удержать такое положение как можно дольше. Повторите упражнение для другой ноги.



Укрепить мышцы ног и мышцы-стабилизаторы



Сила против депрессии

Всего 25 минут физических упражнений ежедневно помогут избежать ученые из США. Лучше всего помогают справиться с апатией и плохим настроением непродолжительные, но динамичные силовые упражнения. Даже обычная утренняя зарядка (отжимания, приседания, выпады ног, упражнения с гантелями) может стать лучшим антидепрессантом.

Чтобы заняться функциональным тренингом, не обязательно записываться в фитнес-клуб или покупать модные дорогие приспособления. Простая подушка поможет укрепить мышцы ног, спины и пресса.



Укрепить мышцы спины и заднюю поверхность бедер



«Рыбка»

Укрепить мышцы спины и заднюю поверхность бедер.

Исходное положение - лягте на подушку животом, ноги вытяните, руки соедините в замок за спиной. Сделайте вдох, оторвите верхнюю часть корпуса от пола и потянитесь руками назад. На выдохе опуститесь вниз, расслабляя мышцы спины. Важно не запрокидывать голову назад и не отрывать ноги от пола при подъеме. Выполняйте упражнение медленно, без рывков. Сделайте 2 подхода по 10 раз.

«Кукушка»

Исходное положение - лягте спиной на подушку так, чтобы она оказалась у вас под поясницей. Ноги согните в коленях, стопы прижмите к полу, пальцами рук коснитесь висков. Сделайте вдох, а на выдохе поднимите верхнюю часть корпуса, приняв положение сидя. Затем опуститесь на подушку. Выполняйте скручивания в среднем темпе и следите, чтобы спина осталась круглой при подъеме и опускании. Не прижимайте подбородок к груди, работайте только за счет мышц живота. Сделайте 2 подхода по 15 раз.

Сделать пресс рельефным



Вся правда об антибиотиках

Нужны или нет?

Вообще-то это нередкая наша ошибка: «ударить» по гриппу или ОРВИ антибиотиками, когда надо как можно быстрее встать на ноги. Но многие не знают о том, что **перед вирусами антибиотики совершенно бессильны** и поэтому абсолютно противопоказаны при ОРВИ или гриппе, гепатите А, кори и многих других заболеваниях. **Использовать их при простуде стоит лишь в том случае, если присоединяется вторичная инфекция.** О ней говорят такие симптомы, как возврат высокой температуры, усиление кашля, появление одышки.

Антибиотики незаменимы при лечении бактериальных инфекций: пневмонии, инфекционных гнойных воспалениях органов уха, горла, носа, мочеполовой системы, а также при некоторых кишечных инфекциях. Но когда лекарства используют слишком часто и не всегда обоснованно, они теряют свою мощь.

Блезнетворные микроорганизмы «приспосабливаются» к ним и, размножаясь, продолжают свою разрушительную работу.

Без ошибок!

Выбор антибиотика - дело непростое. И далеко не всегда нужны препараты последнего поколения. **Антибиотики, как известно, обладают избирательным действием.** Одни действуют против 1-2 видов бактерий, другие - против нескольких. Поколения этих фармпрепаратов, популярно говоря, прежде всего отличаются друг от друга расширением спектра действия. С одной стороны, это хорошо, с другой - не очень. И не только потому, что лекарство с широким спектром будет уничтожать не только воз-



будителей болезни, но и полезную микрофлору.

Главная опасность, в том, что в следующий раз оно вряд ли окажется эффективным. Чтобы помочь врачу сделать «прицельный выбор», вы обязательно должны рассказать ему, не получали ли вы антибиотики прежде. И если да, то когда и какие именно. Нет ли у вас аллергии, заболеваний ЖКТ, почек, печени. Если есть, необходимо назначить гастропротекторы или гепапротекторы - препараты, защищающие от негативного воздействия антибиотиков.

При заболеваниях, вызванных гнойной инфекцией, бывает нужно провести бактериологическое исследование. Оно выявляет, какой именно возбудитель «виноват», и определяет его чувствительность к тому или иному препарату. Для этого, например, при гнойном отите берут мазок из уха, при кашле исследуют мокроту, при воспалительных процессах в мочеполовой системе - мочу, и так далее. Результаты будут готовы через 2-6 дней.

А побочные явления?

Некоторые же впадают в другую крайность: отказываются от лечения антибиотиками, даже когда это бывает необходимо: «они оказывают токсическое действие на почки, печень, на нервную систему и систему кроветворения, могут вызвать снижение остроты зрения, слуха и так далее». При правильном выборе и использовании антибиотика подобные вещи исключены.

Но есть и реальные опасности. **Вполне вероятны ответные реакции «неприятия»:** тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе. При появлении таких симптомов необходимо обильное питье (вода, компот, слабый чай с лимоном). Можно дать и активированный уголь или другой сорбент. И, конечно, нужно связаться с врачом.

Достаточно часто при приеме антибиотиков возникают и аллергические реакции. Проявляются они по-разному: сыпь, зуд, одышка, астматические приступы. Поэтому часто вместе с ан-



Быть патриотом своего отца!

**25 апреля в десятый раз в крае прошло
Собрание отцов, приуроченное к празднику,
самому молодому в нашем обществе, - Дню отца.**

Более 350 лучших из лучших, ответственных глав семейств собрались в зале краевого Молодежного театра, чтобы поговорить о главном - о тех задачах, которые поставлены перед институтом семьи в целом и отцами в частности по воспитанию будущих жителей страны.

Совсем не случайно девизом Дня отца - 2013 и собрания стали слова: **«Я - патриот своего отца, своего Отечества»**. Именно они подчеркивают глубинную связь отцов всех поколений и цементирующее эту связь качество - патриотизм.

По словам **Александра КАРЛИНА**, обратившегося к присутствующим с приветственным словом, в истории современной жизни Алтайского края особое место занимают уникальные встречи отцов трех поколений и краевые собрания отцов. Александр Богданович напомнил, что инициативу проведения в крае собраний *«Воспитаем мужчину, отца, патриота»* проявила в свое время Общественная женская палата. *«Это решение было своевременным, мудрым и жизненно востребованным. И с тех пор, вот уже на протяжении десяти лет, отцовские форумы служат развитию института ответственного отцов-*

ства, повышению роли отца в семье и отцовства в обществе», - подчеркнул Губернатор.

Навести порядок в семье, обеспечить ее благополучие, здоровый нравственный климат - решение этих задач зависит от обоих родителей: от матери и от отца. *«И если материнский ресурс доброты, тепла, любви используется в семье начиная с самого рождения ребенка, то отцовский мощный потенциал еще предстоит задействовать в полной мере, как в семье, так и в обществе в целом. Это является предметом нашей особой заботы»*, - подчеркнул Александр Богданович.

Красноречивее слов - цифры: на учете в системе социальной защиты населения края находится более 30 тысяч неблагополучных семей, в них воспитывается почти 34 тысячи детей. Ежегодно появляются на свет дети, в свидетельстве о рождении которых в графе «отец» стоит прочерк.

Статистика подтверждает: в семьях, где нет отцов, больше всего проблем - и моральных, и материальных. В семьях без отцов либо с такими отцами, которые не являются достойными воспитателями, чаще вырастают несовершеннолетние правонарушители, совер-

шающие в дальнейшем преступления. Благодаря совместным усилиям органов профилактики на протяжении семи лет последовательно сокращается число правонарушений и преступлений несовершеннолетних. Но практически не снизилось количество преступлений в отношении самих детей со стороны взрослых.

Хорошей практикой стало создание советов отцов при школах, муниципальных образованиях. Сегодня они успешно работают в 47 территориях края. Такое решение продиктовано жизнью. И это доказывает опыт школы №10 Новоалтайска, где подошли к решению о создании Совета отцов даже раньше, чем было принято решение на краевом уровне.

Многие из присутствовавших в зале являются руководителями предприятий, крестьянско-фермерских хозяйств. Но это не мешает им в свободное время участвовать в работе школ, спортивных секций, военно-патриотических клубов, отвечать за будущее не только своих детей, но и их сверстников.

Сегодня отцы на равных с матерями участвуют в крае в Эстафете родительского подвига, в краевых конкурсах, награждаются краевыми медалями «Родительская слава».

По словам Губернатора, заметное развитие в крае социальной сферы, особенно модернизация ее ключевых отраслей - образования



и здравоохранения, реализация основных направлений социальной политики позитивно сказались на демографических показателях региона. Он напомнил, что в течение 2012 года снижалась смертность и росла рождаемость. За последние 22 года достигнуты небывалые показатели по рождаемости в крае.

На протяжении последних лет не на словах, а на деле многодетным семьям придается статус семей «стратегического значения». Подтверждением этому служит реализация в крае более чем 20 социально значимых программ в интересах семей с детьми. Наиболее содержательные из них - «*Демографическое развитие Алтайского края*» на 2010-2015 годы и долгосрочная целевая программа «*Дети Алтай*». Она представляет собой реальный инструмент реализации в крае Национальной стратегии действий в интересах детей. В настоящее время идет наполнение ее содержания дополнительными мерами по профилактике социального сиротства, разработанными совместно органами власти, женской и отцовской общественностью.

Алтай богат примерами достойной мужественности и гражданской ответственности мужчин-отцов. И такие отцы присутствовали в зале.

Многие из них не понаслышке знают, что такое многодетная семья. В таких семьях в почете - взаимопомощь, взаимопомощь, непререкаемый авторитет отца, трудолюбие, здоровый образ жизни. И все это полностью характеризует семьи барнаульца **М.И. Антипина**, **О.Д. Бочарова** (Заринский район), **С.М. Коротенко** (Первомайский район), **С.Н. Рехтина** (Солонешенский район), **А.В. Фролова** (Усть-Калманский район), которые воспитывают по пятеро детей! В семье барнаульца **Н.А. Левина** - шестеро детей, **А.Л. Тупилкин** из Целинного района воспитывает семерых детей, а житель Родинского района **И.Н. Могилевец** вырастил 10 детей! Глава заринской многодетной семьи **Гришковых Евгений Александрович** рассказал о своей большой



семье, о своей целеустремленности, любви к спорту и активной общественной позиции.

Традиции благотворительности, меценатства, попечительства как проявление поистине отцовской заботы о будущих поколениях, об их здоровье, культуре и образовании сегодня продолжают современные отцы. Так, новоалтаец депутат Новоалтайского городского Собрания депутатов **Николай Александрович Рябушенко** воспитывает четверых детей, оказывает помощь Территориальному центру помощи семье и детям, семьям с детьми-инвалидами.

Предвосхищая возложение цветов к памятнику «Сеятелю» на Октябрьской площади, в зале приветствовали глав семей, которые продолжают трудовые династии: **В.Ю. Галь** (Новоалтайск) - династия вагонников, **К.А. Дерип** (Тальменский район), **П.В. Москальченко** (Суетский район), **Н.М. Пеньков** (Егорьевский район), **А.К. Падуков** (Бийский район), **Ю.Ю. Ямилов** - учительские династии. Собранных приветствовал **Владимир Алексеевич Батяркин**, глава крестьянско-фермерского хозяйства в Залесовском районе.

Есть и отцы с творческой натурой, которые не только вовлекают в художественное творчество своих детей, но и создают клубы по интересам, народные театры, музыкальные студии.

От лица семей, воспитывающих приемных и опекаемых детей, слово было предоставлено **Владимиру Витальевичу Захарову** (Павловский район). В его семье семь детей, из них пять - приемные. Мастерство папы прививается и детям, воспитываются уважение к труду взрослых и бережливость.

Активная общественная деятельность отцов-спортсменов дает прекрасные результаты, увеличивая армию детей, любящих спорт и развивающих свои физические данные. Особая роль в патриотическом воспитании будущих защитников Родины принадлежит именно тем отцам, которые организуют ВПК (военно-патриотические клубы) и ВСК (военно-спортивные клубы), проводят мероприятия по подготовке будущих защитников Родины. Один из ярких представителей этой группы отцов - ветеран воздушно-десантных войск **Игорь Викторович Ермоленко** (Славгород). В его семье - четверо детей, один из них - приемный. Все они получают дополнительное образование, занимаются спортом, активно участвуют в общественной жизни школы.

«Отец» - весомое, значимое и гордое слово. Воплощающее в себе жизненную силу, защиту и опору. То, чему научил отец, ребенок помнит всю свою жизнь. Именно отцовские уроки становятся самыми главными Уроками Жизни. ☺

Лариса Юрченко



Здоровье - каждой алтайской семье!

Уважаемые подписчики и читатели журнала «Здоровье алтайской семьи»!
Подписка на журнал "Здоровье алтайской семьи" станет хорошим подарком к любому семейному торжеству для каждой семьи. Каждый раз, получая очередной номер журнала, ваши родные, друзья будут с нежностью вспоминать о вашем добром и нужном подарке.



ИЗВЕЩЕНИЕ

Кассир

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

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"

ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001

Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162

Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул

БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771

ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426

Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2013 г. №6-12

Плательщик (Ф.И.О.): _____

Наименование фирмы, контактный телефон _____

Адрес получателя корреспонденции _____

Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____

улица, дом, квартира (офис) _____

Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2013 год, №6-12	299-00	299-00

Плательщик (подпись) _____ Дата _____

Подписной индекс - 31039

Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"

ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001

Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162

Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул

БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771

ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426

Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2013 г. №4-12

Плательщик (Ф.И.О.): _____

Наименование фирмы, контактный телефон _____

Адрес получателя корреспонденции _____

Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____

улица, дом, квартира (офис) _____

Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____

Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2013 год, №6-12	299-00	299-00

Плательщик (подпись) _____ Дата _____

Подписной индекс - 31039

КВИТАНЦИЯ

Кассир



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

Их слово в сердце отзовется...



Людмила Петровна Ананьина, главный врач:

"Программа модернизации здравоохранения обеспечила укрепление материально-технической базы роддома, внедрение новых технологий, а высококвалифицированный коллектив медицинских работников - достижение оптимальных показателей работы. Верность профессии, верность своему долгу - это отличительная черта большинства сотрудников родильного дома. От души поздравляю весь коллектив нашего учреждения с юбилеем, желаю здоровья, акушерского счастья, благополучия, новых творческих достижений".



Наталья Ильинична Фадеева, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ, д.м.н., профессор:

"Сохранить и приумножить 75-летний опыт родовспоможения на благо матерей и детей".



Елена Васильевна Поженко, заместитель главного врача по лечебной работе:

"Наш коллектив - одна хорошая, дружная трудовая и счастливая семья. Счастливая потому, что дело, которому мы служим, приносит людям счастье. Пусть главным подарком для нас станут улыбающиеся благодарные лица пациентов, которым мы подарили радость новой жизни".



Рада Александровна Маркина, заведующая отделением патологии беременности №2:

"Сострадание и терпение к больным, высокий профессионализм всегда отличают персонал объединения. Хочется, чтобы добрые традиции нашего родильного дома сохранили и продолжили молодые коллеги".



Галина Александровна Стефановская, заведующая отделением патологии беременности №1:

"Благодарна судьбе за возможность работать в профессиональном и душевном коллективе. Желаю всем процветания и успехов, сохранения традиций акушерского дела, заложенных нашими учителями".



Наталья Севолодовна Строганова, заведующая лабораторным отделением:

"Хочу пожелать коллегам сохранить многолетние традиции коллектива, добрые отношения друг к другу, любви и уважительного отношения к пациентам, которые приходят к нам не за выздоровлением, а за счастьем - и это счастье пусть дарит им еще и еще наш родильный дом".



Ирина Исааковна Сукновальник, врач-терапевт:

"Гармонии, душевного комфорта и профессионализма коллегам. Здоровья и счастливого материнства пациентам".



Иван Арсентьевич Аришин, заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии:

"Только сохраняя традиции, заложенные в роддоме, и используя современные методики, мы можем уверенно смотреть в будущее."



КГБУЗ "Родильный дом №2, г. Барнаул"

75
лет

15 марта 1938 года в Барнауле было открыто первое крупное родовспомогательное учреждение Алтайского края - центральный родильный дом, в дальнейшем - родильный дом №2.

Первые главные врачи **С.Н. Горбунова, А.Х. Дилакян.** В годы Великой Отечественной войны роддомом руководила **Л.С. Ядонист.**

Штаты 100-кочного родильного дома тогда состояли из 77 человек - 8 врачей-акушеров-гинекологов, 2 педиатров, 18 акушеров, 12 медсестер, 33 санитарок.

Огромный вклад в организацию работы, формирование работоспособного, высококвалифицированного коллектива и укрепление материально-технической базы внесли главные врачи **Ф.М. Гарт** и **О.Е. Строганова.**

С 1957 года родильный дом - первая и основная клиническая база кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ.

С 2004 года объединение работает по международной программе «Мать и Дитя» по системе РОУС (роды, ориентированные на участие семьи).



Сегодня КГБУЗ "Родильный дом №2, г. Барнаул" - это современное объединение, состоящее из стационара на 220 коек, территориальной женской консультации с женским населением 59 000 человек на 300 посещений в смену и специализированной консультации «Центр планирования семьи и репродукции» на 100 посещений в смену.

Опираясь на основы классического акушерства, сохранив все ценное, что накоплено за многие годы, коллектив объединения постоянно совершенствует формы и методы работы, внедряет в жизнь новые технологии.

Мощность учреждения:

Количество коек - 220.
Количество посещений в смену - 400.

Главный врач - **Л.П. Ананьина.**
Заместитель главного врача по лечебной работе - **Е.В. Поженко.**
Заместитель главного врача по экспертизе - **Т.И. Пономаренко.**
Главная акушерка - **И.И. Цынк.**
Штаты: 335 сотрудников (врачей - 78, средних медработников - 142, младшего персонала - 65, прочего обслуживающего персонала - 50).

Среди персонала: пять отличников здравоохранения, 33 (42%) врачей имеют высшую категорию, 20 (27%) - первую категорию, 7 кандидатов медицинских наук, 1 доктор медицинских наук.

Виды помощи женщине, матери и ребенку:

- Стационарная помощь беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным, в том числе и родившимся с экстремально низкой массой тела.
- Персонализированное ведение родов, ориентированных на участие семьи.
- Совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание детей к груди матери, кормление по требованию.
- Современные методы физиотерапии, функциональной диагностики (УЗИ, ЭХО-КГ плода, доплерометрия, КИГ, ЭКГ, холтеровское мониторирование), рентген-исследования взрослых и новорожденных, лабораторные методы исследования.
- Эндоскопические методы диагностики и коррекции нарушений репродуктивного здоровья женщин (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия).
- Амбулаторно-поликлиническая помощь по гинекологии, андрологии и психотерапии, психологии.
- Лечение и реабилитация в условиях дневного стационара пациентов с гинекологическими заболеваниями и проблемами беременности.
- Планирование и ведение беременности, «Школа молодой матери» с обучением правилам грудного вскармливания, ухода за новорожденным и репродуктивного поведения в послеродовом периоде.

1937 - 2013



КГБУЗ "Родильный дом №2, г. Барнаул"

75 лет



Отделения патологии беременности

Ориентированы на оказание помощи беременным с тяжелой экстрагенитальной патологией: сердечно-сосудистой, легочной, эндокринной, с иммуно-конфликтной беременностью и осложненным течением беременности: привычным невынашиванием, угрозой преждевременных родов, гестозами 2-ой половины беременности и тяжелыми формами фетоплацентарной недостаточности. Кроме акушерско-гинекологической помощи, пациентки имеют возможность получить консультативную помощь врачей других узких специальностей: терапевта, окулиста, уролога, эндокринолога. Наличие видеозондоскопической стойки и гистероскопа с видеосистемой расширяет возможности диагностики причин женского бесплодия и способствует повышению числа органосохраняющих операций при различной гинекологической патологии. Отделение выполняет функции городского центра, специализирующегося на проведении операций по удалению доброкачественных новообразований женских половых органов во время беременности.



Акушерское послеродовое отделение

Отделение работает в системе совместного пребывания матери и ребенка. Созданы условия для исключительно грудного вскармливания. Внедрение современных технологий



ведения послеродового периода позволили значительно снизить процент субинволюций матки, ликвидировать лактостазы, повысить процент ранней выписки мамы вместе с ребенком домой.



Отделение реанимации новорожденных

С 2011 года открыто и полностью оснащено реанимационными комплексами, аппаратами ИВЛ и СРАР, современными инкубаторами для создания необходимых условий выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела.



Родильное отделение с операционным блоком на две операционные и 5 индивидуальных залов, оснащенных современным оборудованием. Отделение работает по международной программе «Мать и Дитя» по системе РОУС (роды, ориентированные на участие семьи).



Отделение новорожденных

Индивидуальный подход к каждому ребенку - основной принцип работы отделения. Высокая квалификация врачей-неонатологов, наличие современной аппаратуры, использование новых технологий (проведение нейросоноскопии с доплерометрией, эхографического исследования внутренних органов, ЭХОКГ плода и новорожденного, рентген-диагностики, фототерапии), а также направленность на совместное пребывание матери и ребенка позволяют в кратчайшие сроки провести максимально возможную диагностику состояния ребенка и оказать, при необходимости, лечебную помощь.



Отделение анестезиологии - реанимации

В отделении организовано лечение беременных и родильниц с тяжелыми гестозами, экстрагенитальной патологией и осложнениями послеродового периода с угрозой нарушения витальных функций организма, оказывают помощь женщинам в первые сутки после-операционного периода. Внедрена и успешно используется проводниковая анестезия при операции кесарево сечение, обезболивании родов и лечении дискоординированной родовой деятельности.

Полноценное оказание помощи было бы невозможно без **отделений функциональной диагностики**, где



осуществляются эхографическое и доплерометрическое исследование фетоплацентарного комплекса; нейросоноскопия с цветным доплеровским картированием сосудов головного мозга новорожденных; исследование внутренних органов беременных, рожениц, родильниц и новорожденных; ведется городской прием по антенатальной эхокардиографии и доплерометрии и **клинической лаборатории**, где проводятся все необходимые клинические, биохимические, иммунологические и гемостазиологические исследования. В родильном доме осуществляется рентген-диагностика взрослых и новорожденных при помощи рентген-установки "СПЕКТРАП".



Функционирование лечебного учреждения невозможно без участия **финансово-административной службы**, которая состоит из профессионалов, знающих свое дело. Грамотно внедряя новые программы и технологии, они обеспечивают условия для оказания эффективной медицинской помощи женщинам и их детям.

С 1957 года по настоящее время клинический родильный дом №2 первая и основная база **кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ**. Ежегодно в стенах роддома студенты акушерства постигают более 300 студентов лечебного факультета, осваивают практические навыки интерны и клинические ординаторы. Совместно с сотрудниками кафедры в стенах роддома ведется научная работа, внедряются в жизнь новые технологии. Лучшие выпускники кафедры становятся специалистами КГБУЗ "Родильный дом №2, г. Барнаул".



В работе соблюдается принцип преемственности амбулаторно-поликлинической службы объединения и стационара. **Городской центр планирования семьи и женская консультация №2** ориентированы на оказание



специализированной помощи женщинам с нарушениями менструальной функции и патологии эндометрия, осуществляют специализированную помощь по проблемам невынашивания беременности, патологии шейки матки,

по бесплодию в браке.

Совместно с пациентами решаются проблемы в области урологии, андрологии, детской гинекологии. Ведется работа по планированию семьи, осуществляется Д-учет женщин высокой группы риска.

На базе консультации №2 функционирует психокоррекционный кабинет, и психологи оказывают медико-психологическую и социальную помощь беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.



Индивидуальный подход к каждой женщине и ребенку!