

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ



АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (129) СЕНТЯБРЬ 2013



ОТ РЕДАКТОРА



*...Дьявол начинается с пены на губах ангела,
вступившего в бой за святое правое дело.
Всё рассыпается в прах: и люди, и системы.
Но... вечен дух ненависти в борьбе за правое дело,
и потому зло на земле не имеет конца.
С тех пор, как я это понял, считаю,
что стиль полемики важнее предмета полемики.
Предметы меняются, а стиль создает цивилизацию.*
Г.С. Померанц, философ

Именно эти строчки, прочитанные случайно, пронзили, задели, поразив своей ясностью и, как мне показалось, точностью и особой актуальностью...

Кто такой Померанц?! Благо Всемирная сеть вмиг дала первую информацию.

Оказалось, что публично мысль о том, что никакие разбойники не совершали столько зла, сколько борцы за добро, была высказана во время полемики между Померанцем и Солженицыным (кстати, отмечено, что диалога не вышло - хотя и ангелы были, но пена на губах появилась...), и касалась эта полемика нашей недавней истории: Гражданской войны, красного террора...

Из того, что я прочла, - склонилась к позиции Померанца: на самом деле добро не воюет и не побеждает... А всё, что воюет и побеждает, причастно злу. До парадоксальности простая мысль!

Уверенность в своей правоте, безоглядная решимость даже на зло ради высокой цели - «знаю, как надо, чтобы всем было хорошо!» - подчас становится большим злом, чем то, против чего оно изначально было направлено.

Действительно, сколько душевных сил, отвлечения от созидания, да просто от созерцания, любования и упоения жизнью во всех ее неповторимых проявлениях отнимает ненужная конфронтация! Причем, по пустяшным, несущественным поводам.

Мы становимся категоричными, неуживчивыми. Даже если и сскалеем по поводу такой бессмысленной конфронтации, - то всё равно во имя ложного добра не преклоняем колен. Не смиряемся, проявляя эгоистичность. А порой и через откровенное хамство оправдываем себя личной ответственностью за то, чтобы справедливость, наконец, восторжествовала?!

Обращаюсь к вам, уважаемые читатели, с тем, чтобы поделиться своими эмоциями, впечатлениями от познанного.

Обращаюсь, потому что рассчитываю, что и вас эти размышления о добре и зле, по крайней мере, не оставят равнодушными... побудят задуматься.

Жизнь коротка. Как и во имя чего ею стоит распорядиться, - определить может каждый для себя только сам.



6

**«Семья.
Социальная
справедливость
поколений»**



29

Смех сквозь слезы



35

Страх аудитории



42

**Помогаем ребенку
привыкнуть
к новым условиям**

На фото: Виталий Эдмундович МИЛЛЕР, педиатр-консультант Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, заместитель главного врача по поликлинической работе КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», к.м.н., врач-педиатр, высшая квалификационная категория, Отличник здравоохранения

Фото: Ларисы Юрченко

Л.В. Юрченко. «Пятерка» врачам и родителям за здоровье ребенка	2-5
«Семья. Социальная справедливость поколений»	6-10
Жизнь без табака и алкоголя	11
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» А.В. Опшель. О договоре на платные медицинские услуги	12-13
«Алтайский вестник Роспотребнадзора» - на защите прав жителей края!	13
Прыг да скок для здоровья	14
Мир и медицина	15
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Т.А. Болгова. Это страшное слово «АБОРТ»	16-17
ШКОЛА: УРОКИ ЗДОРОВЬЯ Н.В. Харламова. Сотрудничая со всеми, кто несет позитив и помогает сохранить здоровье детей	18-20
Организован Общественный совет	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ Поздравляем!	21
А.Н. Каредина. Как себя вести при проведении лучевой терапии	21-24
ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП О.П. Скобин. Гимнастика для детей с ДЦП	25-28
Объявлен сбор средств пострадавшим от наводнения на Дальнем Востоке	28
Смех сквозь слезы	29-30
Гимнастика для ума	31
Где нас становится больше	32
Энциклопедия красоты	33
Хочу получить всё и сразу	34
А.В. Макарова. Развитие ребенка раннего возраста. Что нужно знать?	35-36
Страх аудитории	36-37
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ Правильное питание при метеозависимости	38-39
Манимания. Удовольствия и траты	40-41
СЛАГАЕМЫЕ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА Н.В. Колпакова. Помогаем ребенку привыкнуть к новым условиям	42-43
Камень сияния	44



«Пятерка» врачам и родителям за здоровье ребенка

Как помочь ребенку успешно завершить школьное обучение и не потерять здоровье: сохранить хорошую осанку, зрение; вовремя объяснить ему, как не нанести вреда собственной системе пищеварения?

Попытка найти ответы на эти и многие другие вопросы - главная забота ответственных родителей.

Однако самостоятельно разобраться в потоке информации нелегко. В помощь папам и мамам мы предлагаем интервью с главным педиатром края В.Э. МИЛЛЕРОМ.

Этот материал - первый из запланированной серии публикаций, посвященных основным вопросам сбережения здоровья школьников.

- Виталий Эдмундович, показатели здоровья детей всегда являлись индикатором состояния общества. Какие основные тенденции наблюдаются сегодня и с чем связаны происходящие изменения, по вашему мнению?

Абсолютно здоровыми детьми, к сожалению, могут быть признаны не более 25% детей. Эти данные - результат ежегодно проводимых профосмотров. Если в предыдущие годы ими были охвачены 85-87% детей, то в этом году нам предстоит осмотреть 100% детей школьного возраста. Понятно, что в разных возрастных категориях названная цифра варьируется.

Есть социально обусловленные причины изменений показателей в отдельных группах детей. Так, недавно проводили осмотр сирот в стационарных учреждениях. По его результатам, к первой группе здоровья могут быть отнесены только 7% детей. Ко второй группе так называемых условно больных детей относятся 60% школьников. Они имеют различные функциональные нарушения. Наконец, 15% детей имеют серьезные заболевания.

Нужно понимать, что *детство - время развития организма, поэтому одни болезни требуют лечения, дру-*

гие так называемые функциональные отклонения нуждаются в обязательном наблюдении врача. Анализ динамики оценки здоровья детей в течение нескольких лет привел к следующим выводам: по мере взросления детей наблюдаются рост второй группы здоровья и при этом уменьшение первой. Наша задача - повернуть процесс вспять. Именно поэтому мы серьезно говорим о здоровьесбережении школьников, принимаем программы, нацеленные на решение этой задачи.

Своеобразной приметой времени можно считать появление так называемых **УЗИ-заболеваний**. Современные методы диагностики позволили перейти на новый уровень работы, современное оборудование стоит практически в каждом медучреждении, при этом многие устанавливаемые диагнозы не обязательно причиняют беспокойство. Приведу такой пример. Врач пишет диагноз: «ложная хорда левого желудочка», зашифровывает его. Шифровка, как правило, непонятна родителям, становится причиной их беспокойства. Но при этом само отклонение никак не сказывается на жизни ребенка. В то же время формально ребенок теперь будет относиться ко второй группе здоровья.

Еще одна тенденция - **рост числа аллергических заболеваний**. По этому поводу есть пикантная теория, у которой имеются свои сторонники и противники: применение разовой посуды, бутилированной питьевой



воды, в том числе и в детских учреждениях, оздоровительных лагерях, привело к снижению случаев кишечных заболеваний, таких, как дизентерия, сальмонеллез, полиинфекция. Однако у человека тысячами сформировалась иммунная система, которая была необходима для защиты от таких заболеваний. На эволюционные процессы, изменение механизма защиты теперь потребуется время. Пока же реакцией организма на новые условия жизни является аллергия.

Отдельную группу составляют так называемые **«школьно - обусловленные» заболевания**. Не будем обсуждать школьную нагрузку, об этом говорят много и в разных ведомствах. Есть факты, наблюдаемые во всех школах, которые требуют повышенного внимания. Так, серьезной проблемой становится нарушение осанки ребенка. Это функциональное нарушение, влекущее за собой, если не приняты своевременные меры, развитие сколиоза у 10-15% школьников. А сколиоз уже требует длительного лечения, серьезного внимания.

Другая важная проблема - миопия. У детей происходит формирование зрительного аппарата в отличие от взрослых - у данной группы процесс



Модернизация здравоохранения

становления уже завершено. И в этом случае задача «не навредить» становится особенно актуальной, требует внимания педагогов и родителей. Уже к концу выпускного класса миопией страдают до 30% детей (в начале первого класса - 10%). Не случайно принята программа по профилактике миопии у школьников под эгидой Министерства здравоохранения. Издан ряд соответствующих нормативных документов. В поликлиниках создаются дошкольно-школьные отделения.

Есть специальные методики профилактики, которые обсуждаются, по ним успешно ведется работа в классах. Правила этих методик просты и могут быть приняты на вооружение и взрослыми, особенно теми, кто много работает за компьютером: *важно после часа работы для глаз, направленные на уменьшение нагрузки на зрительный аппарат.* Причем, время работы детей за компьютером должно быть ограничено полутора часами.

- Как вы оцениваете роль семьи в процессе сохранения и укрепления здоровья детей? Видите ли вы, педиатры, в родителях своих союзников?

- Такое партнерство есть. Случаи, когда детям не уделяется должное внимание в семье, на самом деле единичны. Даже в социально неблагополучных семьях забота о детях поставлена не на последнее место. Проблема в том, что в силу разных обстоятельств делается такими родителями не все необходимое для того, чтобы их дети росли здоровыми...

Родители, в отличие от врачей, постоянно находятся рядом с детьми и, понятно, такие острые состояния, как ангина с высокой температурой, простуда, кашель, насморк, они легко заметят. Другой вопрос - заболевания, протекающие в скрытой форме, требующие специальной медицинской диагностики. Когда заболевание развивается исподволь, даже самым ответственным родителям изменения в организме ребенка удастся заметить не всегда. Пример: в больницу направляется ребенок с конкретными жалобами, врачами диагностируется заболевание крови. Спрашиваем: неужели вы не замечали уже восковую бледность ребенка? Ответ: но он был таким всегда. А уровень гемоглобина у ребенка уже в 2-3 раза ниже нормы. В подобных случаях нельзя однозначно сказать, что родители пропустили заболевание.



Понятно, что помощь в излечении будет оказана врачами. Медицина получила большое развитие и в части диагностики, и в части лечения. Достаточно напомнить, что сегодня лечатся уже молекулярно-генетические заболевания. Проблема в другом: каждому родителю даются подробные рекомендации по лечению ребенка. Есть форма, по которой в обязательном порядке врач расписывает все назначения: сначала режимные моменты, далее даются рекомендации по питанию, наконец - по применению лекарственных препаратов, витаминов. **И каждый врач, к сожалению, должен учитывать в своей работе, что зачастую его рекомендации не выполняются полностью.** Да, родители начинают их выполнять, но в лучшем случае поддерживают систему в течение недели - пока не закончится первый стандарт лекарств. Дальше назначения выполняются по нисходящей, до конца лечение доводят лишь единицы родителей. А ведь это очень важно для профилактики рецидивов заболевания.

Серьезной проблемой становится нарушение осанки ребенка. Это функциональное нарушение, влекущее за собой, если не приняты своевременные меры, развитие сколиоза у 10-15% школьников. Другая проблема - миопия. Уже к концу выпускного класса ею страдают до 30% детей (в начале первого класса - 10%).



◀ - *Одна из целей педиатрической службы - это профилактическая работа со здоровыми детьми. В чем вы видите пути улучшения медицинской помощи детям, и в особенности - проживающим в сельской местности?*

- Одним из вариантов становится выезд бригады специалистов в населенные пункты края для проведения диспансеризации или приема. По результатам диспансеризации даются рекомендации прежде всего врачам-педиатрам, работающим в условиях районных больниц, которые контактируют потом с родителями. Значительные усилия врачей направлены на вопросы профилактики. И в этой работе главными действующими лицами тоже являются родители.

- *Уполномоченный при Президенте России по правам ребенка П. Астахов инициировал в этом году проведение 1-го сентября в дошкольных образовательных учреждениях и общеобразовательных школах уроков «Здоровые дети - в здоровой семье». Вы лично, ваши коллеги планируете принять участие в этом мероприятии? Какие формы работы с семьями, имеющими детей, на ваш взгляд, предпочтительнее?*

- Действительно, мы также станем участниками проведения таких уроков. А их название, основная идея должны стать главным лейтмотивом последующих действий. Врач может посоветовать принимать витамины, порекомендовать комплекс необходимых упражнений, но все это будет выполнено или не выполнено в семье. Могу привести пример из своей жизни. При обнаружении начальных признаков сколиоза у сына обратились к травматологу-ортопеду, им были рекомендованы необходимые упражнения. Занимались в основном в домашних условиях. Известное упражнение «рыбка» сын делает и делал, хотя откровенно признается, что терпеть его не может. Значит, родителям приходится контролировать этот процесс постоянно.

Остановлюсь на изменении осанки школьников дополнительно. Уверен, что не последнее значение в ее

сохранении имеет школьная мебель. Я учился, когда в классах стояли деревянные парты нескольких размеров. Лавка, на которой сидели ученики, была жесткая, исключая раскачивание, повороты, школьники оказывались на время урока в надежном пространстве. Учителя следили за положением детей во время занятий не менее строго, чем за дисциплиной. Рабочая поверхность парты имела наклон, регулирующий расстояние между глазами и книжным текстом. Потом от парт отказались по разным причинам. Но новые столы и стулья не отличались подобной функциональностью - они были плоские. И вот теперь происходит возвращение наклонных поверхностей у современной школьной мебели. Важна именно ее функциональность. Хорошо знаком с опытом работы школы №30 г. Новоалтайска, ряда других передовых школ края, которые взяли на вооружение методику Базарнова. Нам, врачам, с ними легко работать. **Но и в других школах, где нет инициативы педагогического коллектива, родители вправе потребовать внедрения здоровьесберегающих технологий.**

В американских фильмах, если вы вспомните, в эпизодах о школьной жизни парты во время урока легко двигаются, ставятся в кружок или вообще школьники располагаются на полу. Современная методика преподавания в наших школах предусматривает такие перемены, от которых здоровье детей только выигрывает. Но по-прежнему во многих школах работа идет по старинке, ученики остаются в статичном положении на протяжении всего урока.

Далее - ребенок приходит домой. Обычной практикой взрослых стало приобретение стола для компьютера, а не для ребенка. У такого стола крышка используется для клавиатуры, но ученик должен заниматься, правильно сидеть во время выполнения письменных и устных заданий. Контролировать его некому: родители, как правило, заняты работой, не все бабушки и не всегда обращают внимание на положение ребенка за столом. А когда домашние задания сделаны, многим родителям проще «не замечать», если ребенок сидит за компьютером, ведь он банально им

не мешает. Как правило, ребенок настаивает именно на таком «отдыхе». Однако родителям нельзя сдаваться: стоит подумать о парнях и других мерах ограничения работы ребенка за компьютером для того, чтобы сохранить его зрение.

Надо признать, что компьютеры уже не исключить из нашей жизни. Более того, грамотность ребенка как пользователя ПК - значительная составляющая его успешности в будущем. **Но время работы за компьютером школьника надо стремиться ограничивать до полутора часов. Или хотя бы через каждый час делать десятиминутные перерывы.**

Большая роль в вопросах здоровьесбережения школьников должна отводиться **правильному питанию**. Когда пять лет назад Алтайский край вступил в пилотный проект среди немногих регионов России, это было равносильно революции. Сегодня в 90% школ ученики обеспечиваются горячим питанием. Поставлены конвектоматы в столовых, изменен подход к технологии приготовления пищи для школьников. Результаты профосмотров однозначно свидетельствуют: получено снижение количества гастритов. Это устойчивая динамика! Но надо иметь в виду, что без поддержки родителей дальше мы не сможем двигаться. **Забота о здоровом питании детей для родителей должна стать самой важной.** Пока же очевидно, что дети в домашних условиях получают не здоровую пищу, богатую углеводами. Наблюдается настоящий разгул сладостей. С одной стороны, это обусловлено тем, что в торговой сети предлагается такой ассортимент кондитерских и хлебобулочных изделий, что глаза разбегаются даже у взрослых. Ассортимент других продуктов намного меньше. И, как правило, родители идут на поводу у своих детей, выполняют их просьбы.

Очевидна также **проблема соблюдения режима дня**. Интересны в этом плане результаты работы центров здоровья. Их специалистами проводится опрос по специальным методикам, не оставляющим для анкетированных возможности скрыть правду. Из анализа результатов опросов следует, что дети школьного возраста много времени проводят у телевизора, за компьютером, что спать ложатся в 10-11



Модернизация здравоохранения

часов вечера, в то время как рекомендации однозначны: школьники должны отдыхать с 21-22 часов. Эти факторы были и в нашем детстве, требовали и от наших родителей твердости характера, настойчивости. Однако питались предыдущие поколения иначе, овощи были чаще на семейном столе, а в сладостях мы были ограничены.

- Когда родители занимаются лечением ребенка, они даже при имеющемся диагнозе в отдельных случаях могут столкнуться с совершенно разными назначениями нескольких специалистов. Тем более это возможно при обращении сельских жителей в краевые лечебные центры. Как вы это прокомментируете?

- Думаю, речь идет не столько о различии диагноза и определении стратегии лечения, сколько об этике и коллегиальности врачей. Уходит то поколение врачей, которое было исключительно верно профессиональному долгу. Это неизбежно, но, к сожалению, приходит поколение иных специалистов, я бы сказал - более прагматичных. Ценности вроде остались и теми же, но налицо - разобщенность и в жизни, и в профессиональной среде. С другой стороны, врач и рад бы объяснить подробно все назначения больному, но на прием отводится 12 минут, в которые он обязан уложиться. А ведь родителям больного ребенка важно не только получить назначения, но и поговорить, он рассчитывает на участие врача, его сочувствие и хочет в этом убедиться. При всей критике населением врачебного сообщества могу с полной уверенностью утверждать, что в педиатрии изначально сложились более сердечные отношения между врачом и пациентом, врачом и родителями. И нам удалось сохранить эту тенденцию.

Сейчас главной задачей врача становится профилактика заболеваний. На это должно уходить 40% времени приема. Значит, сам подход к организации работы врача должен измениться, требуется применение современных методик.

Напомню, что пока другие занимались бизнесом, врачи держали фронт: они работали, по полгода не получая зарплату, не имея квартир

и машин, с трудом решая вопросы обеспечения собственных семей. Налицо - отставание врачей в решении собственных социально-бытовых проблем. И позднее другие представители бюджетной сферы оказались более организованными: раньше других была повышена заработная плата учителям, затем - сотрудникам силовых структур, военным. И только сегодня врачи в полный голос заявили о недопустимости такого отношения к ним и к здравоохранению в целом.

Нельзя не отметить и следующее. В социуме произошли изменения, атмосфера потребительства наложили отпечаток на отношения врачей и пациентов. И когда врачи стали активнее позиционировать себя в обществе, не всем это нравится. Надо отметить, что на работу в больницы нередко приходят те, кто не горит желанием быть терапевтом, педиатром, стремится уйти в те отрасли медицины, где меньше необходимость общения непосредственно с пациентом - в лабораторную диагностику, например. Примечательно и то, что рост зарплаты специалистов не всегда приводит однозначно к повышению качества работы. И теперь вырастает важность работы с персоналом на новом уровне.

- Как вы оцениваете результаты летней оздоровительной кампании школьников? Прокомментируйте случаи вспышек инфекционных заболеваний в лагерях в других регионах страны.

- Отдых детей в оздоровительных лагерях постоянно находится под контролем, в том числе и Главного санитарного врача Г.Г. Онищенко. Регулярно проводятся селекторные совещания. Итоги летнего отдыха школьников в регионе неплохие. Мы не допустили вспышек энтеровирусной инфекции, которые отмечены в других регионах. Хотя считаю, что в этих фактах нет вины медиков: постоянно происходит мутация вирусов и бактерий, которую предвидеть невозможно. Не всегда просто обеспечить качество используемой питьевой воды. В этой связи наше благополучие не может не радовать.

В течение летнего сезона в крае отмечены факты укусов клещей, в каждом случае соответствующие

службы отработали оперативно. Число таких фактов соответствует средней статистике последних лет.

Даже «сезон дождей» не помешал оздоровлению школьников - оно составляет 92 процента. Это доказывают результаты тестирования, проведенного по специальной методике, разработанной Роспотребнадзором: всего 0,6% детей отправились домой без выраженного достигнутого оздоровительного эффекта. Подчеркну, что показателем здоровья является не рост веса, как в знаменитом фильме. Когда мы говорим об оздоровлении, речь идет о достоверных фактах и объективной оценке.

Сегодня налицо - тенденция формирования частно-государственного партнерства: в оздоровительные лагеря приходит бизнес - часть из них приобретают статус частных. И это тоже можно только приветствовать.

- В наших планах - цикл материалов, посвященных здоровью школьников, но с акцентом на совместную работу в этом направлении медиков, родителей и самих детей. Давайте представим для наших читателей анонс планируемых публикаций. Можно и общую тему цикла обозначить, позаимствовав у П.Астахова: «Здоровые дети - в здоровой семье».

- Собственно, основные вопросы, требующие обсуждения, уже названы. Давайте более подробно поговорим о школьно - обусловленных заболеваниях: миопии, нарушении осанки, остановимся на результатах работы центров здоровья и подробнее - на зависимости показателей здоровья от территории, дадим слово главному диетологу И.И. Мироненко, рассмотрим вопросы профилактики заболеваний полости рта.

В заключение разговора хочу дать совет всем взрослым: нельзя слепо доверять тому, что активно рекламируется на радио и телевидении, особенно если речь идет о лечебных средствах. В вопросах сохранения здоровья, лечения и профилактики надо опираться, прежде всего, на советы специалистов. ☺

Лариса Юрченко



О договоре на платные медицинские услуги

Отношения между потребителем (пациентом) и медицинской организацией регулируются нормами законодательства и договором на оказание платных медицинских услуг. Оказание медуслуг является сложным процессом, и поэтому юридически грамотно составленный договор может исключить разногласия сторон или способствовать их разрешению.



Договор на оказание платных медицинских услуг по своей сути является договором возмездного оказания услуг и регулируется положениями гл.39 ГК РФ и «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 (далее Правила).

Сторонами договора оказания платных медуслуг являются медицинская организация и пациент. Следует отметить, что в некоторых случаях договор может быть заключен не с пациентом, а с заказчиком - лицом, заказывающим медицинские услуги для пациента. К заказчикам могут относиться законные представители гражданина или работодатель.

Что прописывается в договоре?

Согласно Правилам договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме и должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

◆ наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

◆ фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

◆ номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую де-

ятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

◆ фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

◆ наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае, если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор составляется в трех экземплярах, один находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае, если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

Для того чтобы конкретизировать предполагаемые медицинские услуги и их стоимость в каждом конкретном случае, к договору лучше всего предусмотреть приложения, например:



Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»

Приложение №1 к Договору оказания платных медицинских услуг

Перечень медицинских услуг:

Сеанс массажа (30 минут) в количестве шести раз в понедельник, среду и пятницу с 30.07.2013 по 10.08.2013.

Перечень немедицинских услуг:

Размещение в палате повышенной комфортности, питание (обед).

Настоящее приложение на 1 (одном) листе является неотъемлемой частью договора от 15 июля 2013 года №4, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложение №2 к Договору оказания платных медицинских услуг

Прейскурант цен на услуги:

1. Сеанс массажа (30 минут) в количестве шести раз в понедельник, среду и пятницу с 30.07.2013 по 10.08.2013 - 1200 руб.

2. Размещение в палате повышенной комфортности, питание (обед) - 2000 руб.

Настоящее приложение на 1 (одном) листе является неотъемлемой частью договора от 15 июля 2013 года №4, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

При заключении договора медицинская организация имеет право получить от потребителя (пациента) расписку о добровольном согласии.

Информированное добровольное согласие пациента

Я, *Петров Петр Петрович*, находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, настоящим заявляю свое согласие на проведение сеансов массажа, сведения о которых в полном объеме получил от медицинского персонала.

О возможных побочных явлениях и осложнениях, а также о последствиях несоблюдения мною медицинских рекомендаций, рекомендаций медицинского персонала предупрежден.

"15" июля 2013 г.

/Петров П.П./

А.В. ОПШЕЛЬ,
начальник отдела защиты прав потребителей

Уважаемые потребители!

При нарушении ваших прав вы можете обратиться в Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю в г.Барнауле и в территориальные отделы Управления в городах и районах Алтайского края.

Адрес Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю:

г.Барнаул, ул.Горького, 28, тел.(3852) 66-54-27
(многоканальный).

Также вы можете отправить сообщение на сайт Управления (<http://22.rospotrebnadzor.ru>).

Адреса и телефоны территориальных отделов, график приема граждан во всех административных территориях опубликованы на сайте <http://22.rospotrebnadzor.ru> в разделе «Электронное правительство/Государственные услуги Управления».

«Алтайский вестник Роспотребнадзора» - на защите прав жителей края!

Указом Губернатора Алтайского края от 21.08.2013 №37 за активную деятельность по охране здоровья и защите прав потребителей, повышению финансово-правовой грамотности населения Алтайского края, пропаганде здорового образа жизни среди жителей региона, учитывая высокую социальную значимость издания, коллектив Редакционного совета журнала «Алтайский вестник Роспотребнадзора» награжден Почетной грамотой Администрации Алтайского края!

Информационно-аналитический журнал «Алтайский вестник Роспотребнадзора» - результат совме-

стной работы специалистов службы Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Администрации Алтайского края, органов исполнительной и законодательной власти региона, представителей Торгово-промышленной палаты Алтайского края и предпринимательского сообщества.

Каждый выпуск журнала - это источник достоверной и актуальной информации для населения и предпринимателей. Журнал является реальным примером реализации государ-



ственной политики по обеспечению открытости информации по деятельности государственных органов и органов местного самоуправления в части защиты прав и законных интересов граждан.

Ранее журнал победил в открытом смотре-конкурсе «Лучший социальный проект-2011» на межрегиональной медико-экологической выставке «Человек. Экология. Здоровье», а также получил Благодарность от Уполномоченного по правам человека в Алтайском крае. ☺





Это страшное слово «АБОРТ»



Татьяна Александровна БОЛГОВА,

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

Желанная беременность является огромным счастьем для любящих друг друга людей. Невозможно передать всю полноту чувств, когда держишь на руках малыша. Но, к сожалению, нередко обстоятельства складываются против женщины, и она остается наедине с проблемой нежеланной беременности.

Несмотря на огромный выбор различных методов контрацепции, аборт в России продолжает оставаться одним из основных методов регулирования рождаемости и планирования семьи. **Что же такое аборт?**

Аборт - это большое зло для репродуктивной функции женщины, сильнейший стресс для ее эндокринной системы, кроме того, это сильнейший стресс и для ее психики. Аборт является одной из причин смерти женщины: 21,7% составляет материнская смертность после аборта в России.

Наша страна давно и прочно завоевала первое место по количеству аборт. В 2011 году в России было произведено 989375 тысяч абортов, 27 - на 1000 женщин репродуктивного возраста, 60 - на 100 родов. Для сравнения: во всей Европе в 2011 году было произведено около 300 тысяч абортов.

Кто приходит на прерывание беременности? Большую часть (60%) составляют женщины 25-40 лет, имеющие детей, которые расценивают аборт как главный регулятор рождаемости. Остальные 40% - это молодые первобеременные женщины, среди которых девушки до 18 лет составляют почти половину.

Различают **ранние** (до 12 недель) и **поздние** (с 13 до 21,6 недель) аборты. Прерывание нежелательной беременности по желанию женщины в Российской Федерации осуществляется **только до 12 недель**, а выбор метода зависит от срока беременности и состояния организма женщины. **Прерывание беременности в сроки 13-21,6 недель осуществляется в тех случаях, когда сохраняется беременность и роды могут привести к ухудшению состояния здоровья женщины, а иногда даже быть угрозой для ее жизни. И в тех случаях, когда у новорожденного можно ожидать**

выраженные морфологические и функциональные нарушения, которые подтверждаются ультразвуковым исследованием.

В настоящее время существуют **хирургические и медикаментозные методы прерывания беременности.**

К хирургическим методам относятся:

- **мини-аборт** - прерывание беременности в сроке до 5 недель (20 дней задержки менструации) методом вакуум-аспирации. Перед производством мини-аборта важно точно установить наличие и срок беременности. С этой целью производятся анализ мочи на ХГ и ультразвуковое исследование;

- **классический искусственный аборт** методом выскабливания полости матки. Производится до 12 недель только в стационаре под обязательным обезболиванием. Операция сводится к расширению шеечного канала, удалению крупных частей плода, выскабливанию остатков плодного яйца и децидуальной оболочки;

- **медикаментозный аборт** - это способ прерывания нежелательной беременности на ранних сроках без хирургического вмешательства, с помощью специальных антигестагенных препаратов.

Препараты для медикаментозного аборта содержат специальное вещество - мифепристон, блокирующее действие гормона прогестерона, поддерживающего беременность. Механизм действия основан на отслаивании зародышевых оболочек от стенки матки. Для усиления мышечных сокращений назначаются специальные препараты (простагландины). В результате интенсивной работы маточной мускулатуры плодное яйцо выталкивается из полости. По сути, у женщины происходит искусственный выкидыш. По данным статистики, *эффективность медикаментозно-*



Школа ответственного родительства

го аборта составляет от 95 до 98,2 процента.

Медикаментозный аборт выполняют после подтверждения беременности и установления ее срока. **В России разрешено использовать медикаментозный аборт до 6 недель беременности.** Проведение данного вида аборта имеет свои риски и противопоказания, и он должен выполняться только под наблюдением специалиста.

В случае, когда медикаментозный аборт или оказывается неэффективным, или заканчивается неполным абортом или прогрессирующей беременностью, или осложняется кровотечением, выполняют хирургическое прерывание беременности. В некоторых случаях вакуум-аспирацию выполняют по другим медицинским причинам (неукротимая рвота, интенсивная боль).

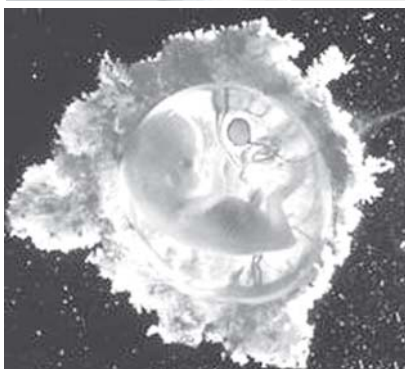
Приняв решение о проведении аборта, важно четко понимать, что любое насилие над природой и новой жизнью может обернуться катастрофой. Любой вид аборта, как бы квалифицированно он ни был проведен, может повлечь за собой ряд осложнений: ближайших или отдаленных.

Ближайшие осложнения возникают либо во время проведения аборта, либо в первые часы, сутки после его проведения. К ним относятся:

- перфорация матки (разрыв ее стенки);
- повреждение шейки матки;
- кровотечение;
- остатки плацентарной ткани или частей плодного яйца;
- гематометра (накопление крови в полости матки);
- продолжение беременности (несмотря на аборт);
- постабортный эндометрит.

Отдаленные последствия аборта могут сопровождать женщину всю жизнь:

- острые и хронические воспалительные процессы внутренних половых органов (эндометрит);
- нарушения менструального цикла;



- бесплодие;
- повышенный риск возникновения внематочной беременности;
- невынашивания, истмико-цервикальная недостаточность, аномалии родовой деятельности и кровотечения в послеродовом и послеродовом периодах при последующих беременностях.

Профилактика осложнений аборта предусматривает рациональное ведение до манипуляционного периода и раннюю реабилитацию после прерывания беременности. Профилактика - это, прежде всего, мероприятия, направленные на предотвращение развития воспалительных процессов гениталий, восстановление трофики тканей травмированной матки, нормализацию гормональной регуляции репродуктивной системы.

В постабортном периоде рекомендуется: ограничение тяжелого физического труда, воздержание от половой жизни в течение одного месяца, применение преформированных факторов реабилитации (комплексная физиотерапия, траволечение). И самое главное - это использование контрацепции, так как с началом половой жизни беременность может наступить повторно, а риски для здоровья женщины с каждым абортом возрастают в геометрической прогрессии. ☹

Приняв решение о проведении аборта, важно четко понимать, что любое насилие над природой и новой жизнью, может обернуться катастрофой. Любой вид аборта, как бы квалифицированно он бы не был проведен, может повлечь за собой ряд осложнений: ближайших или отдаленных.



Школа: уроки здоровья

Надежда Валентиновна ХАРЛАМОВА, директор МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №30, г.Новоалтайск», автор этой статьи, смогла так организовать учебный процесс, чтобы во главу угла были поставлены не только успехи школьников в освоении знаний, но и сохранение их здоровья, пропаганда здорового образа жизни. Одним из последних доказательств успехов коллектива стало участие во второй Международной научно-практической конференции «Дети, молодежь и окружающая среда: здоровье, образование, экология». В сборник статей, изданный по результатам работы конференции, вошли четыре статьи, авторы которых - педагоги школы **Л.П. ГУРЬЯНОВА, И.В. ДРОНИНА, Е.Н. ЕРОФЕЕВА, С.А. КОЛЕСНИКОВА, Т.И. БАЛУЕВА**.

Этой публикацией мы начинаем разговор на страницах журнала «Здоровье алтайской семьи» о необходимости здоровьесбережения школьников, участниками которого станут ведущие специалисты края, а также руководители передовых школ, имеющих серьезный опыт работы в этом направлении.



Сотрудничаем со всеми, кто несет позитив и помогает сохранить здоровье детей

Традиционно многим родителям привычнее заботиться о школьных успехах своих детей, усвоении ими знаний, чем всерьез задумываться о том, что здоровье школьника должно быть сохранено во время всего обучения.

Статистика неумолима: уже среди первоклассников имеют отклонения здоровья 70% ребятишек, а к завершению школьных лет эта цифра заметно увеличивается.

Еще в конце 90-х годов в коллективе школы серьезно задумались о неотложности решения проблемы. Было понятно, что недостаточно для пропаганды здорового образа жизни среди школьников использовать традиционные классные часы, пусть и проходящие регулярно, недостаточно и двух уроков физкультуры в неделю... Требовалась единая отлаженная система работы, включающая организацию учебного пространства, образовательного процесса, внеурочной деятельности.

При высоких качественных показателях образования, получаемых в школе, здоровье детей падало - это доказывали результаты медицинских осмотров. В 90-е годы нашу школу передали из одного ве-

домства в другое, и она находилась не в лучшем состоянии. Было плохое освещение в учебных классах, использовалась старая мебель, часто она не соответствовала росту школьников. Начали с решения вопросов, касающихся именно освещения, поскольку каждый медосмотр выявлял большое количество детей с миопией. Поменяли лампы, затем - парты. Подвели первые итоги, сегодня бы сказали - провели мониторинг. Увидели некоторое улучшение ситуации. Дальнейшие действия обязательно проверяли по контрольному классу в течение нескольких лет. Следующим важным решением стало обязательное проведение физкультминуток, гимнастики для глаз на уроках.

Когда в 2006 году я стала директором школы, понимала, что начатая работа должна быть продолжена, но уже на новом уровне. Только физкультминутками вопрос не решить. Если 70% первоклассников уже имеют диагнозы, понятно, что мы их не излечим, но важно организовать учебный процесс так, чтобы здоровье детей не ухудшалось. Если удастся получить улучшение, будем этому только рады. На первых порах познакомились с опытом ведущих российских школ, узнали, что есть наука валеология, специализированные кафедры, центры, есть школы, в которых ведущим направлением стало здоровьесбережение учеников. В 2006 году я поехала на курсы, познакомилась с опытом работы школы в поселке Прутском, нескольких барнаульских школ. Однако коллегами в качестве ориентира были выбраны отдельные направления работы: спорт, экологическое воспитание. Я понимала, что следует думать и стремиться к системе работы. Ее и стали выстраивать шаг за шагом.

Начали с малого - с выбора цвета стен и дизайна школьных поме-



Школа: уроки здоровья

щений. Объявили конкурс среди учащихся, узнали их мнение. В результате отошли от традиционных цветов (синего и зеленого), в первый раз появились в интерьере персиковые, розовые, бирюзовые тона. От выбираемой цветовой гаммы зависело психологическое состояние, настроение - это доказали учащиеся в своих конкурсных работах. **Решение вопросов эстетики интерьера, размещение растений, организация полноценного питания** - следующие задачи, которые мы ставили перед собой.

Можно выделить несколько важных составляющих нашей работы. Во-первых, **разговор о здоровьесбережении мы ведем на уроках по всем предметам.** Руководствовались программой замечательного врача, педагога В.Н. Касаткина, создавшего междисциплинарную программу «Здоровье», вклиниваем ее в каждый предмет. Сейчас к этому привыкли - **к программе по каждому предмету педагогом обязательно прикладывается интегрированная программа по здоровьесбережению.** К опытным педагогам присоединяются молодые. Таким образом, о здоровье ведется не отдельный разговор, а этому посвящается системная работа изо дня в день.

Вторая важная составляющая - **проведение уроков здоровья и валеологии, для этого отводятся отдельные часы.** Многие директора школ на это не идут, доказывая важность дополнительных уроков по другим предметам. Однако я уверена в правильности нашей позиции. В начальных классах уроки ведет непосредственно учитель, в 5-11 классах - валеолог. Я упорно стою на своем: урок здоровья должен остаться отдельным уроком. Неоценима заслуга нашего педагога, биолога, валеолога, Заслуженного учителя РФ **И.М. ШАЙХИТДИНОВОЙ.** Ею разработан специальный курс «Валеология семьи». Его аналога нет в Алтайском крае. Ирина Михайловна проводила мастер-классы в Красноярске, Екатеринбурге, Москве. Подчеркну, это не курс «Этика и психология семейных отношений», который был в советской школе. Уроки по новому предмету вызвали интерес у детей и родителей. Думаю, причина проста: мы стесняемся говорить с детьми на щекотливые темы. Каждый год обязательно беседуем со старше-

классниками, в том числе и с обучающимися в профильных классах, и убеждаюсь: уроки валеологии нужны. Детям не хватает такого живого человеческого общения с родителями, которые все чаще ошибочно думают: интересующие сведения дети найдут в Интернете.

За несколько лет работы сложился актив педагогов, которые сами получили замечательные результаты и ведут за собой других, являются настоящими инициаторами работы. Это учителя младших классов **Л.П. ГУРЬЯНОВА, О.А. САЙКОВА.** Опыт Людмилы Петровны обобщен, об этом снят фильм. Интересны наработки у учителей математики **Е.Н. ЕРОФЕЕВОЙ, С.А. КОЛЕСНИКОВОЙ,** химии - **Н.А. ФИЛИМОНОВОЙ,** литературы - **С.В. КОЙНОВОЙ** и конечно, физкультуры - **Н.Ф. ВЛАСОВА, В.Н. ЕРМАКОВА.** Координатором всей работы является И.М. Шайхитдинова, член Губернаторского клуба учителей.

Конечно, на каждом этапе работы было важно, чтобы коллектив педагогов загорелся идеей. Для этого, например, пригласили сотрудников кафедры валеологии АКИПКРО к нам в школу, почти все учителя прошли обучение, поняли тактику и стратегию построения Школы здоровья. В выполнении 15 групповых проектов по разным направлениям приняли участие и школьники: писали работы по противодействию наркомании, о влиянии цветовой гаммы на зрение и психологическое здоровье, ряд других. Итогом своих усилий считаю то, что учителя поняли, зачем нужна эта работа, и активно включились в нее.

Большой школьный кабинет отдали под тренажерный зал, в котором проходят занятия ребят, имеющих спецмедгруппу, то есть освобожденных от основных уроков физкультуры по состоянию здоровья. Насколько знаю, мы - единственная школа в крае, которая пошла на этот шаг. Теперь такие ребята не сидят на скамеечке в спортивном зале во время уроков. Учитель физкультуры, прошедший специальное обучение, предлагает для каждого ученика комплекс упражнений с учетом состояния его здоровья, три раза в учебном году проводит мониторинг здоровья школьника, следит за самочувствием детей в ходе занятий.

Таких ребят у нас в школе 25-27. И я уверена, что мы все делаем верно: каждый ребенок сам по себе ценен, и состояние его здоровья, физического и психологического, не может не волновать взрослых.

Третья составляющая - **современная инфраструктура школы.** Разумное применение на уроках компьютера, интерактивных досок позволяет сделать учебный процесс более живым. Кстати, из 12 кабинетов 10 оборудованы интерактивными комплексами. Особая среда, созданная в школе, позволила активизировать познавательный процесс, исключив монотонность урока, и благодаря этому добиться в том числе и оздоровления школьников. **Результат очевиден: идет постепенное снижение заболеваемости среди учеников.**

Наконец, **еще одним направлением стало решение задачи сохранения здоровья педагогов.** Была разработана система специальных тренингов. Работа нацелена и на то, чтобы отодвинуть их эмоциональное выгорание. В тренажерном зале проходят занятия фитнесом как для ребят, так и для учителей. В новом учебном году хотим больше внимания уделить профессиональному здоровью педагогов. Если честно, пока на самих себя времени не хватало. Чтобы систематизировать эту работу, мы стали участниками программы краевой клинической больницы «Профессиональное здоровье педагогов».

Конечно, **нам помогает налаженная работа с родителями школьников:** регулярно проводятся конференции, на собрания приглашаем специалистов, в том числе из числа родителей. Видим, что доверие родителей заметно выросло. И это важно: что бы мы ни говорили на уроках, классных часах, совершенно очевидно, что как только дети приходят домой, та среда, в которую они попадают, вносит решающие коррективы в наши слова. Для проведения мониторинга здоровья мы приглашали специалистов детского Центра здоровья и краевого лечебно-физкультурного диспансера. По результатам осмотров были даны рекомендации родителям. В результате они вовремя обратили внимание на имеющиеся проблемы в здоровье детей, посетили краевые медицинские учреждения. Было



Организован Общественный совет

◀ приятно слышать слова благодарности от родителей в адрес педагогического коллектива. Такая работа будет обязательно продолжена.

Хотелось бы отметить роль городского бассейна в решении наших задач. **Мы организовали посещение бассейна группой часто болеющих детей из социально неблагополучных семей.** И хотя бассейн должен решать вопросы окупаемости, уверена, что на детей экономить нельзя. Как депутат городского Собрания, не устаю доказывать это на всех уровнях. Сама возглавляла эту группу и видела, насколько важно детям такое общение: менялись на глазах как они сами, так и их поведение в школе. Так на деле подтвердили еще одну истину о взаимосвязи духовного и физического здоровья.

За эти годы мы несколько раз становились победителями конкурсов, получали гранты. В результате **имеем хорошо оборудованные современные кабинеты, в том числе и медицинский кабинет, спортивную площадку у школы с искусственным покрытием.** По совету кафедры валеологии АК ИПКРО приобрели программы по коррекции поведения школьников. Среди пятнадцати программ есть абсолютно уникальные: «Волна» и «Комфорт». С их помощью проводится коррекция гиперактивных детей, имеющих асоциальное поведение.

Разговоры о культуре питания современного человека, пользе и вреде продуктов, предлагаемых сегодня, тоже дали замечательный результат: наши дети не спешат с выбором «киришешек», чипсов, газированной воды. Конечно, важную роль сыграло оборудование школьной столовой современной техникой, позволяющей готовить действительно здоровую пищу.

В этом году мы получили Сертификат школы здоровья. Из 28 школ-претендентов только пять стали победителями. И когда сейчас мы видим, что здоровье школьников улучшается, это является лучшим подтверждением того, что здоровьесбережение должно быть поставлено во главу угла при любом направлении работы школы, что мы пошли по правильному пути. ☺

10 сентября состоялось первое заседание Общественного совета при Главном управлении Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

Все члены Общественного совета - люди с активной гражданской позицией, имеющие практический опыт в сфере здравоохранения и фармацевтической деятельности.

Заместитель Губернатора Алтайского края **Даниил БЕССАРАБОВ** на заседании подчеркнул: *«На Общественный совет возложена большая ответственность. Взаимная работа Главного управления и Общественного совета направлена на повышение эффективности реализации полномочий первого. Конструктивная работа в короткие сроки позволит решить многие острые вопросы».*

Члены Общественного совета будут принимать активное участие в рассмотрении вопросов здравоохранения края, вызвавших повышенный общественный резонанс, вносить свои предложения по их решению. Это поможет найти правильный, оптимальный выход из спорных ситуаций. Участникам заседания предстоит проводить общественные экспертизы проектов нормативных правовых актов, рассматривать вопросы, связанные с

разработкой стандартов предоставления государственных услуг, осуществлять контроль за их исполнением. Кроме этого, на них ляжет ответственность по сбору и анализу объективной информации о проблемах в сфере здравоохранения и подготовке предложений по решению указанных проблем.

Председателем Общественного совета путем прямого голосования единогласно была избрана профессор **Наталья ФАДЕЕВА**, заместителем председателя - член Общественной палаты **Ирина КОЗЛОВА**, секретарем - профессор **Валерий ЕЛЫКОМОВ**. Были созданы две рабочие группы - по общим и юридическим вопросам. В ходе заседания его участники обсудили ряд важных вопросов: взаимодействие медицинского сообщества со СМИ, этическая сторона взаимоотношений медработников и пациентов.

Подводя итог заседания, начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности **Ирина ДОЛГОВА** выразила общее мнение, сказав, что значение деятельности данного Совета нельзя недооценивать. Она пожелала всем участникам первого заседания Общественного совета в дальнейшем успешной и конструктивной работы. ☺

Состав Общественного совета Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности: **Н.И. ФАДЕЕВА**, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 АГМУ, д.м.н., профессор, врач акушер-гинеколог высшей категории, председатель Общественного совета Главного управления; **И.В. КОЗЛОВА**, член Общественной палаты Алтайского края первого и второго созывов, заместитель председателя Общественного совета Главного управления; **В.А. ЕЛЫКОМОВ**, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница», заведующий кафедрой гематологии и трансфузиологии АГМУ, д.м.н., профессор, секретарь Общественного совета Главного управления; **Е.А. ВИШНЕВА**, ведущая медицинской программы «Медикус»; **С.А. ВОЙТЮК**, начальник отдела по страховой медицине и платным услугам КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»; **Л.С. ВОЛОШИНА**, председатель Алтайской краевой организации профсоюза работников здравоохранения РФ; **С.В. ЗАВАЛИХИН**, член Общественной палаты Алтайского края; **О.А. КУДИНОВА**, заместитель начальника Главалтайсоцзащиты; **О.В. ЛАНГОВАЯ**, председатель Алтайской региональной общественной организации родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна «Солнечный Круг»; **С.В. НАСОНОВ**, заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности; **Л.А. ПЛИГИНА**, президент АРОО «ПАСМР»; **Н.Н. ЯКУШЕВ**, заместитель председателя комитета по здравоохранению и науке АКЗС, член постоянного депутатского объединения - фракции «Единая Россия».



Поздравляем!

Стало традицией каждый год в мае проводить в сестринских коллективах различные мероприятия, посвященные Международному Дню медицинской сестры. И этот год не стал исключением.

В большинстве коллективов учреждений здравоохранения Алтайского края состоялись праздничные конференции, профессиональные конкурсы, посвящение в профессию молодых специалистов. То, что число этих мероприятий ежегодно увеличивается, говорит о росте профессионального интереса членов Ассоциации. Это очевидно и на примере этого года: по ходатайству советов по сестринскому делу лечебно-профилактических организаций специалисты сестринского дела, члены АРОО «ПАСМР», были представлены к наградам нашей Ассоциации. В торжественной обстановке Почетным знаком «За особый вклад в развитие сестринского дела» награждены два специалиста, 53 членам вручена Почетная грамота, три коллектива были награждены также Почетной грамотой, а пять специалистов получили Благодарность от Ассоциации.

Кроме того, по представлению краевой Ассоциации в Российскую сестринскую ассоциацию состоялось награждение нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Екатерины Анатольевны ВОРОШИЛОВОЙ**, главной медицинской сестры КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул», и Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации - **Лилии Арновны КРАСИКОВОЙ**, главной медицинской сестры КГБУЗ «Троицкая ЦРБ».

Редакция присоединяется к поздравлениям награжденных и считает, что их труд во благо здоровья людей отмечен достойно!

Как себя вести при проведении лучевой терапии

Лучевая терапия (рентгено-, телегамма-, электронотерапия, нейтронная терапия и др.) - это применение особого вида энергии электромагнитных излучений или пучков элементарных ядерных частиц, способных убивать опухолевые клетки или сдерживать их рост и деление. Некоторые здоровые клетки, попадающие в зону облучения, также повреждаются, однако большинство из них способно восстанавливаться.

Лучевая терапия наряду с оперативным лечением и химиотерапией является основным методом при лечении различных опухолей. В настоящее время более половины больных с новообразованиями успешно лечатся с помощью облучения. **При проведении лучевой терапии условно выделяют три периода: предлучевой, лучевой и послелучевой.**

Поля облучения обозначают на коже точками или линиями (маркировка), используя для этого специальные чернила. **Эта маркировка должна оставаться на коже до конца лечения.** Поэтому во время принятия душа старайтесь не смыть ее. Если линии и точки начнут стираться, скажите об этом врачу. *Но не подрисовывайте точки сами!*

Реакция организма на лучевую терапию индивидуальна. Но в любом случае процесс лучевой терапии представляет собой значительную физическую нагрузку на организм. В ходе лечения у пациента может развиваться чувство усталости, поэтому ему следует больше отдыхать, высыпаться. Это ощущение обычно проходит через 4-6 недель после завершения лечения.

Во время лечения следует соблюдать некоторые правила:



Анастасия Николаевна КАРЕДИНА,
старшая медицинская сестра дневного стационара №2, высшая квалификационная категория,
КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»



В предлучевом периоде не следует применять настойки йода и другие раздражающие средства на участках кожи, которые будут подвергнуты лучевому воздействию. Не следует загорать. Возникшие опрелости, высыпания необходимо показать лечащему врачу, который назначит лечение (присыпки, мази, аэрозоли).

- **хорошо питаться.** Старайтесь придерживаться сбалансированной диеты (соотношение белков, жиров и углеводов: 1:1:4). Вместе с пищей необходимо принимать 2,5-3л жидкости в сутки (фруктовые соки, минеральная вода, чай с лимоном);

- **откажитесь от вредных привычек** (курение, употребление спиртного);

- **не носите одежду, плотно прилегающую к облучаемым участкам тела.** Крайне нежелательны вещи из синтетических тканей и шерсти. Предпочтительна просторная хлопчатобумажная одежда. По возможности облучаемые участки кожи следует держать открытыми;

- **чаще бывайте на свежем воздухе;**

- **внимательно следите за состоянием своей кожи.** Облученная кожа иногда выглядит загоревшей или потемневшей. К концу лечения в некоторых случаях облучаемые участки тела могут чрезмерно увлажняться (особенно в сгибах). Это во многом зависит от индивидуальной чувствительности к облучению. Обо всех замеченных изменениях сообщите врачу или медсестре. Они дадут нужные рекомендации по применению мазей, кремов, аэрозолей и т.п.;

- **без консультации с врачом не применяйте на облучаемом участке тела** мыло, лосьоны, дезодоранты, мази, косметику, парфюмерию, тальк, другие подобные средства;

- **не трите и не расчесывайте облучаемый участок кожи.** Не накладывайте на него теплые или холодные предметы (грелка, лед);

- в летнее время, выходя на улицу, **защищайте облучаемую часть кожи от солнца** (легкая одежда, шляпа с широкими полями).

Лучевая терапия, как и любой вид лечения, **может сопровождаться общим и местным** (в области воздействия облучения на ткани) **побочными действиями.** Они могут быть *острыми* (возникают во время лечения (кратковременные)) и *хроническими* (развиваются спустя несколько недель и даже лет после окончания лечения). Чаще всего проявляется в тканях и органах, подвергших непосредственному воздействию облучения. Большинство кратковременных побочных яв-

лений сравнительно легкие и лечатся медикаментозно (или посредством правильного питания). Они, как правило, исчезают в течение трех недель после окончания лучевой терапии. Но у многих больных побочные явления вообще не возникают.

Побочные действия при лучевой терапии на...

...органы грудной клетки. Может затрудниться глотание в связи с лучевым воспалением слизистой пищевода, а также возникнуть кашель (из-за воспаления слизистой трахеи и бронхов). Принимайте еду чаще, малыми порциями, разбавляя густую и измельчая твердую пищу. Перед едой можно проглотить небольшой кусочек сливочного масла или сметану для облегчения глотания. Для уменьшения боли можно периодически рассасывать небольшие кусочки льда. По совету врача можно применять Альмагель-А и другие препараты.

...область живота, органы малого таза (при опухолях прямой кишки, предстательной железы, мочевого пузыря, гинекологических опухолях). Часто возникают тошнота (иногда вплоть до рвоты), диарея. Для профилактики ограничьте продукты, вызывающие симптомы брожения (газированные напитки, бобовые, капусту, острые и жирные продукты, яблоки, виноград, груши и соки из этих фруктов, цельное молоко). Полезными будут кисломолочные продукты (кефир, ряженка, варенец, бифидок и т.п.), при развитии диареи - средства растительного происхождения (отвары коры дуба, корок граната, сушеной черемухи). Для применения медикаментозных средств посоветуйтесь с лечащим врачом-радиологом.

...прямую кишку. При лучевом повреждении слизистой кишки могут появиться боли и кровянистые выделения, особенно при затрудненном стуле. Врач-радиолог назначит необходимые лекарственные препараты, ректальные свечи.

...мочевой пузырь. Лучевая терапия иногда вызывает воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря (цистит). Это может приводить к час-



Советы медицинской сестры

тому болезненному мочеиспусканию, повышению температуры тела. Изредка моча становится красного цвета. Об этих симптомах сообщите врачу! Врач-радиолог назначит необходимые препараты (спазмолитики, уроантисептики и др.), а также периодически - анализ мочи. Для профилактики используйте почечные сборы, отвары трав (семя укропа, брусничный лист, медвежья ушка).

...полость рта и горло. В некоторых случаях могут покраснеть и воспалиться слизистая оболочка десен, полости рта и горла, появиться сухость во рту. **Это состояние можно облегчить, если выполнять приведенные рекомендации:**

- *откажитесь от курения и алкоголя* во время лечения, поскольку они вызывают раздражение и сухость слизистой полости рта;

- *прополаскивайте полость рта не менее 6-10 раз в день* (после сна, после каждого приема пищи, на ночь) раствором комнатной температуры или охлажденным. Чаще это настои и отвары трав (ромашка, череда, календула, шалфей, чистотел), а также антисептические растворы (раствор фурацилина, 0,02% водный раствор хлоргексидина);

- *два раза в день аккуратно, без усилий, чистите зубы мягкой щеткой или ватным тампоном* (после использования щетку тщательно промыть и хранить в сухом виде). Зубная паста не должна быть резкой и раздражать слизистую;

- *перед проведением сеанса лучевой терапии снимайте зубные протезы*. Если они натирают десны, тогда лучше временно отказаться от их использования;

- *перед приемом пищи возьмите в рот 1 ч.л. состава* (из 1 части облепихового масла и 4 частей растительного или оливкового масла), который необязательно глотать, либо кусочек сливочного масла, сметану. При выраженных реакциях врач-радиолог назначит дополнительные лекарственные препараты;

- *не употребляйте кислые, острые, раздражающие продукты, резкие специи*. Старайтесь употреблять мягкую пищу (детское питание, пюре, каши, пудинги, желе и т.д.). Твер-



дую и сухую пищу размачивайте в воде, молоке.

...молочную железу. Наиболее частым побочным эффектом являются изменения кожи. В области молочной железы могут возникать болевые ощущения и отек, которые после завершения лечения исчезнут или постепенно уменьшатся. Облученная молочная железа иногда может увеличиться (следствие накопления жидкости) либо уменьшиться (следствие фиброза тканей). В ряде случаев эти деформации формы железы могут сохраниться на всю последующую жизнь. Лучевая терапия может приводить к ухудшению движений в плече. **Старайтесь соблюдать следующие правила:**

- *избегайте поднятия тяжестей* (не более 6-7кг), энергичных движений, требующих чрезмерных усилий (толкание, тяга), ношения сумки через плечо на стороне облученной молочной железы;

- *не позволяйте измерять артериальное давление, а также делать инъекции* (брать кровь) в руку на стороне облучения;

- *не носите плотно прилегающих украшений и одежды на этой руке*. При случайном повреждении кожи руки обработайте рану спиртом (но не спиртовой настойкой йода!) и заклейте ранку бактерицидным пластырем или наложите повязку;

- *защищайте руку от попадания солнечных лучей*.

Поля облучения обозначают на коже точками или линиями, используя для этого специальные чернила. Эта маркировка должна оставаться на коже до конца лечения. Поэтому во время принятия душа старайтесь не смыть ее. Если линии и точки начнут стираться, скажите об этом врачу. Но не подрисовывайте точки сами!



◀ Уход за облученной кожей

После завершения необходимо защищать облученную кожу от травм и солнечных лучей. **Обязательно смазывайте 2-3 раза в день облученные участки кожи питательным кремом** (или мазью, рекомендованной врачом-радиологом) даже тогда, когда она зажила после лечения. Не обрабатывайте кожу раздражающими средствами. **Отдавайте предпочтение душу**, а не принятию ванны. Не используйте холодную или горячую воду. Принимая душ, не трите мочалкой облученные участки кожи.

Если долго сохраняется раздражение облученной кожи, проконсультируйтесь у врача.

Интимные отношения

В большинстве случаев лучевая терапия не оказывает выраженного влияния на сексуальную активность. Снижение интереса к интимным отношениям больше вызывается общей физической слабостью, наступающей во время лечения, и стрессом.

Эмоциональное состояние

Наиболее часто наблюдаются чувства депрессии, страха, тоски, одиночества, иногда агрессии. По мере улучшения общего состояния эти эмоциональные нарушения притупляются. Чаще общайтесь с членами семьи, близкими друзьями. Не замыкайтесь в себе. Старайтесь принимать участие в жизни окружающих вас людей, помогайте им и не отказывайтесь от их помощи. Поговорите с психологом, неврологом. Возможно, они порекомендуют приемлемые для вас методы снятия напряжения.

Чувство усталости обычно начинается ощущаться через несколько недель после начала лечения. Оно связано со стрессом и значительной физической нагрузкой на организм при проведении лучевой терапии. Поэтому на этот период несколько снизьте общую активность, особенно если вы привыкли работать в напряженном темпе. Однако не устраняйтесь полностью от занятий домашним хозяйством, принимайте участие в семейной жизни.

Изменения крови

При облучении значительных по размеру участков тела либо проведении лучевой терапии после предшествующей химиотерапии в крови может временно уменьшаться количество лейкоцитов, тромбоцитов и эритроцитов. Врач контролирует функцию кроветворения по данным анализа крови. Иногда при выраженных изменениях делают перерыв в лечении на определенный срок. При необходимости врач-радиолог назначит для коррекции показателей лекарственные препараты.

Ухудшение аппетита и питание

Обычно радиотерапия не вызывает тошноты и рвоты. Однако может наблюдаться ухудшение аппетита. **Для восстановления поврежденных тканей при проведении лучевой терапии помогут следующие советы:**

- употребляйте разнообразную пищу часто, но малыми порциями. Ешьте тогда, когда захотелось;

- повышайте калорийность пищи, используйте разнообразные соусы. В промежутках между приемами пищи употребляйте кефир, йогурт;

- пейте больше жидкости, соков;

- всегда имейте небольшой запас нравящихся продуктов питания (разрешенных к хранению в клинике) и ешьте их, когда возникает желание что-то поесть;

- во время еды старайтесь *создать условия, повышающие настроение* (включайте телевизор, радиоприемник, слушайте любимую музыку);

- если у вас имеются заболевания, требующие соблюдения определенной диеты, *посоветуйтесь с врачом о том, как разнообразить рацион питания.*

Успех противоопухолевого лечения во многом зависит от самого пациента: от того, насколько четко он будет выполнять рекомендации лечащего врача и будет ли лениться, чтобы помочь себе. ☺

По окончании курса радиотерапии очень важно периодически проверять результаты своего лечения. Следует регулярно проходить контрольные осмотры у радиолога или врача, направившего вас на лечение. Лечащий врач при выписке назначит время первого контрольного осмотра, график дальнейшего наблюдения, а также при необходимости - график дальнейшего лечения или реабилитации.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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



Гимнастика для детей с ДЦП

Двигательное развитие детей оказывает мощное влияние на их общее развитие. При проведении двигательной реабилитации (или абилитации) происходит восстановление поврежденных проводящих путей головного мозга (это нервные тракты, по которым нервные импульсы передаются от клеток головного мозга в спинной мозг, а далее формируют нервы), что способствует не только восстановлению двигательных функций, но и формированию речи, психики, интеллекта, анализаторных (зрительной, слуховой, тактильной) систем.

Первый этап (первый год жизни)

Проводятся упражнения, направленные на формирование контроля над положением головы и ее движениями. Уже в первые месяцы жизни у ребенка можно обнаружить признаки ДЦП. В возрасте двух месяцев такой ребенок не поднимает и не удерживает голову в положении на животе. Мышечный тонус в мышцах-сгибателях не ослабляется, как при нормальном развитии, а, наоборот, повышается. Ребенок сохраняет резко выраженную сгибательную позу: конечности согнуты во всех суставах и приведены к туловищу. В мышцах шеи и рук, напротив, отмечается преобладание разгибательного тонуса, что выражается в запрокидывании головы назад, тенденции к разгибательному положению рук. Нарушения мышечного тонуса приводят к снижению активных движений. Положенный на живот ребенок либо лежит, уткнувшись лицом в подушку, либо поворачивает голову в сторону.

Поэтому на этом этапе применяются следующие упражнения:

- **«Поза эмбриона»**. Руки ребенка - на груди, ноги притянуты к животу, голове и груди, слегка сгибаем тело. Затем проводим легкие покачивающие движения тела ребенка, удерживая его в согнутом положении;

- **работа на мяче**. Для этого ребенка укладываем животом и грудью на мяч и медленно раскачиваем вперед-

назад. Затем, когда у ребенка наступило расслабление, его переворачиваем спиной на мяч и снова производим несколько качающих движений. Если не снимается напряжение с мышц, тогда можно покачать вправо-влево. Добившись ослабления, переходим к следующему упражнению;

- **упражнения для стимуляции защитного рефлекса** - это повороты головы в сторону при положении ребенка на животе.

Второй этап (конец первого года жизни и старше)

Упражнения этого этапа проводятся с детьми, которые удерживают голову, но у них не развиты или слабо развиты выпрямительные рефлексы туловища. Так, если ребенка с ДЦП держать лицом вниз (руки методиста находятся под его животом), он приподнимает голову, но не может поднять верхнюю часть туловища. У него отсутствует так называемый «верхний рефлекс Ландау». Он не поворачивается со спины на живот, не удерживает позу сидения. Мышечный тонус остается повышенным, что по-прежнему ограничивает его произвольные движения. Ребенок с трудом берет игрушку, кисти рук преимущественно согнуты. Активные движения ног выражены слабо.

Для формирования лабиринтного установочного рефлекса с головы на шею **необходимо включить мускула-**



**Олег Павлович
СКОБИН,**

врач по лечебной физкультуре, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

В лечебной гимнастике, с учетом возраста ребенка и степени выраженности его двигательных нарушений, можно выделить несколько этапов коррекционной работы.





Особенности развития ребенка с ДЦП определяют основные задачи воспитания движений на втором этапе коррекционной работы:

- развитие цепного выпрямительного рефлекса;
- развитие оптической реакции опоры рук;
- развитие поворотов туловища (переворачивания со спины на живот и с живота на спину);
- развитие опорности рук и ног из горизонтального положения;
- стимуляция захвата предмета и развитие зрительно-моторной координации.

туру всего плечевого пояса: следует стимулировать опору на предплечье с разогнутой кистью пальцев, прежде всего первого пальца - кисть уже становится опорой. Необходимо следить и за отведением плеча, положением лопатки, напряжением мышц спины, стимулировать активное приподнимание верхней части тела. Для этого точечным массажем вдоль позвоночника стимулировать сокращение разгибателей шеи и мышц лопатки.

Для обучения опоры на кисть применяют **упражнение на мяче**. Ребенка укладывают животом на мяч и слегка перекачивают, вперед и назад. Добиваясь при движении вперед, чтобы ребенок самостоятельно раскрывал кисти рук и опирался на ладони.

Третий этап (конец первого года жизни и старше)

На этом этапе ребенок уже достаточно хорошо держит голову, лежит на животе с разогнутыми руками и ногами. У него выражен цепной выпрямительный рефлекс, «рефлекс Ландау», имеется оптическая реакция опоры рук, под контролем зрения он начинает захватывать предметы; присаживаться из положения на спине при подтягивании его за руки; поворачиваться со спины на живот; общая двигательная активность его значительно увеличивается; он уже способен к активному изменению позы тела.

Для укрепления мышц брюшного пресса:

- **работа на мяче**. Ребенок укладывается спиной на мяч, и, стимулируя

его игрушкой, добиваемся того, чтобы ребенок поочередно стремился подняться на правую или левую части плечевого пояса и по мере возможности садился на мяч;

- **упражнение на присаживание**.

Сначала проводим обучение присаживанию «по-турецки». Для этого после пассивного перевода из положения лежа - в положение сидя фиксируем ребенка в этом положении, придаем ногам положение «по-турецки». Для большей устойчивости укладывают мешки с песком сверху и с наружной стороны бедер. С момента удержания положения сидя «по-турецки», хотя бы частично активно, идет процесс удержания позы сидя, а затем самостоятельное присаживание.

Для этого рекомендуются упражнения:

- *исходное положение на спине, ноги спущены за край стола, мама удерживает ребенка за руки, подтягивает его короткими рывками и помогает ему сесть;*

- *для обучения удержанию этой позы под спину ребенка подставляют валик, на который он опирается;*

- *для формирования правильного положения спины необходимо периодически захватывать обе руки, одной рукой мать удерживает обе руки ребенка, а другой рукой делает стимулирующий массаж спины и поясницы;*

- *возможность активного перехода из положения лежа в положение сидя, при освоении активных поворотов тела и при освоении возможного удержания пассивной позы сидя, является уже реальной. Для этого мать первоначально начинает производить легкие подталкивания тела ребенка спереди-назад, а затем справа-налево и обратно, «страхуя» при этом ребенка от падения. При толчке справа на левую руку ребенка мать выносит туловище пассивно влево, производя сильную опору на разогнутую кисть, чтобы ребенок ощутил массой тела ее положение. Правая рука отводится влево и вправо, как бы совершая взмах. Многократные повторные толчки тела в стороны и соответствующие пассивные движения руками создают у ребенка представления о схеме по-*



Школа реабилитации ДЦП

ложения рук, при которой тело под влиянием толчка не теряет равновесия, а также представление о напряжении тех групп мышц туловища, которые возвращают тело при толчке в исходное положение.

Четвертый этап (конец первого года жизни и старше)

На данном этапе работы дети с ДЦП владеют поворотами туловища, самостоятельно сидят, захватывают предметы и манипулируют ими. Однако указанные функции могут быть развиты недостаточно и выполняться неправильно. Многие дети так и не научаются ползать, или ползают только назад, или при движении вперед передвигаются в основном при помощи рук, пассивно волооча ноги. Одни дети затрудняются в поворотах с живота на спину, другие - в манипулятивной деятельности; многие из них сидят с согнутой спиной, опустив голову вниз. Все это говорит о недостаточном развитии предпосылок к овладению вертикальной позой. **Поэтому необходимы специальные упражнения, направленные на:**

- укрепление мышц спины;
- развитие контроля за руками и ногами в разных положениях ребенка;
- обучение вставанию на четвереньки, развитие равновесия в этом положении и ползания на четвереньках;
- воспитание рецепторных движений;
- развитие движений ног, изолированных от движений туловища;
- формирование устойчивого сидения и возможности садиться из разных положений тела;
- обучение вставанию на колени;
- обучение вставанию и ходьбе с поддержкой;
- формирование захвата с участием большого и указательного пальцев и произвольного отпускания предметов.

Методика обучения ходьбе на четвереньках:

- созданные опороспособности рук (оптическая и механическая реакция опоры). Первоначально начинают обучение позе на животе; мать пас-



сивно сгибает и выдвигает вперед сначала правую руку и левую ногу ребенка, затем левую руку и правую ногу, создавая схему движения ползания;

- затем мать переходит к пассивно-активному движению вытянутой вперед правой руки, стимулирует активные сгибания ноги, раздражая кожу подошвы, надавливая на подошву ребенка пальцем своей руки. Это упражнение повторяется многократно в течение 10-15 минут;

- для стимуляции активного движения ползания перед лицом ребенка выставляется игрушка, привлекающая его внимание, чтобы он попытался сам вынести руку вперед. В дальнейшем игрушку располагают в поле зрения ребенка на уровне 30-40 см от глаз. Мать приподнимает одной рукой часть тела ребенка, другой рукой стимулирует поочередное движение сгибание рук и ног, чтобы ребенок мог доползти на четвереньках до игрушки и захватить ее.

Метод обучения вставанию и стоянию: мать обеими руками обхватывает коленные суставы ребенка и прижимает его стопы к полу. Ребенок опирается своими руками на плечи матери и пытается встать. Также упражнение предусматривается у шведской стенки. Для удержания ног в положении разгибания и удержания вертикальной устойчивости тела необходимы достаточно развитые ягодичные мышцы.

Основные задачи моторного развития на третьем этапе:

- развитие переворотов с живота на спину;
- развитие начального ползания в положении на животе;
- совершенствование функции присаживания из положения на спине при подтягивании ребенка за руки;
- формирование начальной функции сидения и самостоятельного присаживания;
- развитие реакции равновесия;
- активизация манипулятивной деятельности и развитие кинестетических ощущений в пальцах рук.





Пятый этап (1,5-2 года и старше)

Основной задачей этого этапа являются стимуляция и коррекция самостоятельной ходьбы.

Ребенок с ДЦП делает первые самостоятельные шаги. Однако, не смотря на то, что он уже самостоятельно сидит, встает на четвереньки и колени, может уже частично контролировать положение рук и ног, самостоятельно изменять позу, предпосылки, необходимые для самостоятельного совершенствования навыка ходьбы, развиты у него недостаточно. Это выражается в слабости выпрямительных реакций, отсутствии дифференциации движений плеч от движений рук, движений туловища и движений ног - от движений таза.

Поэтому для того, чтобы ребенок начал самостоятельно ходить, у него должны быть сформированы следующие двигательные предпосылки:

- *положение на животе с опорой на разогнутые кисти с отведенными в сторону и слегка повернутыми наружу ногами.* Это исходное положение необходимо для подготовки к стоянию и развития защитной реакции вытягивания рук;

- *поднимание головы,* что важно для развития контроля головы при пассивных и активных движениях и стабилизации равновесия, а также является основой для формирования начального сидения из положения ребенка на животе и на спине;

- *симметричное положение ребенка на спине:* его голова находится на средней линии, плечевой пояс и уровень таза расположены симметрично. Это положение способствует развитию ручных движений и навыков самообслуживания;

- *защитное вытягивание рук* (вперед, потом в стороны, затем назад для подготовки поддержки и сохранения равновесия при сидении). Необходимо для формирования ползания, сидения, стояния и ходьбы;

- *наличие возможности продолжительного сидения с наклоненным вперед туловищем,* согнутыми и отведенными в стороны бедрами, что необходимо для сидения, вставания и ходьбы с опорой на всю стопу. Эта функция может быть подготовлена в положении на спине, когда он касается руками и играет пальцами ног;

- *развитие умения вращения в пределах оси тела,* которое проявляется в том, что бедра следуют за движением плеч и наоборот. Эта реакция необходима для переворота со спины на живот, для сидения из положения на животе, для бокового сидения, для вставания на четвереньки, для принятия вертикального положения;

- *становление реакций равновесия во всех положениях ребенка,* что является условием свободного манипулирования руками в положении сидя и подготавливает вставание и ходьбу без поддержки. **Исходное положение:** стоя спиной у опоры (стены, дивана), ноги на ширине плеч; методист располагается перед ребенком и протягивает ему руки, стимулируя выполнение нескольких самостоятельных движений.

В следующих выпусках мы поговорим о специальных упражнениях в ЛФК. ☺

Окажем поддержку!

Объявлен сбор средств пострадавшим от наводнения на Дальнем Востоке

Паводковая ситуация на Дальнем Востоке, вызванная продолжительными ливнями, остается напряженной.

По инициативе Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина в соответствии с обращением Центрального штаба Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» (ОНФ), под курацией Регионального штаба ОНФ в Алтайском крае, **региональными отделениями общероссийских общественных организаций «Российский детский фонд» и «Российский Красный Крест» начат сбор средств для пострадавших от наводнения регионов Дальнего Востока.**

Медицинская палата Алтайского края обращается к своим членам, медицинскому сообществу края, благодарным пациентам с просьбой не оставить в беде пострадавших жителей Дальневосточного региона, мобилизовать имеющиеся ресурсы для оказания необходимой помощи для ускорения ликвидации последствий наводнения и восстановления нормальной жизни в регионе.

Заранее благодарны всем за посильный вклад в дело помощи пострадавшим от наводнения на Дальнем Востоке! Вместе мы можем многое! ☺

Реквизиты региональных отделений Российского детского фонда и Российского Красного Креста для перечисления пожертвований пострадавшим от наводнения на Дальнем Востоке

Алтайское краевое отделение Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд»: 656049 Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 120; для справок: тел. 66-65-50, 63-30-13, 63-02-55, e-mail: altaidetfond22@mail.ru.

Реквизиты: ИНН 2225018635,

КПП 222501001, **р/с** 40703810002140010252,

к/с 30101810200000000604, **БИК** 040173604,

Банк: Отделение №8644 Сбербанка России г. Барнаул.

Алтайское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»: 656021 Алтайский край, г. Барнаул, ул. Краевая, 257; для справок: тел. 8961-977-88-87.

Реквизиты: ИНН 2224008240,

КПП 222501001, **р/с** 40703810702000000071,

к/с 30101810200000000604, **БИК** 040173604,

Банк: Отделение №8644 Сбербанка России г. Барнаул.

В платежных поручениях делать пометку: «Благотворительные пожертвования пострадавшим от наводнения».



Развитие ребенка раннего возраста. Что нужно знать?

Ранним возрастом называется возраст ребенка от 1 года до 3 лет. В этот период наблюдается максимальный темп формирования предпосылок, которые обуславливают все дальнейшее развитие организма. И важно своевременно закладывать основы полноценного развития и здоровья ребенка раннего возраста.

На этом этапе для развития и здоровья ребенка раннего возраста особое значение имеет **профилактическая работа**: соблюдение режима дня, рациональное питание, закаливание, гимнастика и, конечно же, медицинский и педагогический контроль за развитием и состоянием здоровья малыша.

Психическое развитие ребенка в раннем возрасте имеет ряд важных особенностей, которые и отличают этот этап от других периодов детства.

Характерной психологической чертой ребенка в раннем возрасте является **ситуативность поведения**. Для малыша одно-го-двух лет интересно преимущественно то, что находится в поле его зрения. Каждый предмет, попадающий ребенку на глаза, как магнитом, притягивает его к себе. При этом он не просто разглядывает предмет, а стремится сразу же действовать с ним. **В этом возрасте восприятие и действие неразрывно связаны.**



Еще одна характерная черта психики ребенка раннего возраста - **особая эмоциональность восприятия окружающего мира**. Свообразие отношения маленьких детей к окружающему заключается в их импульсивности, неустойчивости эмоций. Как радостно ребенок бросается к новой игрушке или включается в уже известную интересную игру! А расставание с любимой игрушкой или окончание игры также вызывают у него взрыв чувств и переживаний. То же самое происходит и при встрече или разлуке с близкими. Все чувства детей этого возраста выражаются во всей полноте их переживания.

Следует отметить, что для нормального развития чувств ребенка **большое значение имеет то, свободно ли он выражает их или уже «уходит в себя», сдерживает свои эмоции**. Если взрослые постоянно подавляют эмоции и чувства малыша, это может привести к появлению апатии или, напротив, агрессивных проявлений.

На протяжении раннего возраста поведение ребенка постепенно преобразуется: **оно становится наиболее произвольным и целенаправленным**. К трем годам он уже научится сосредотачиваться на одном деле, все чаще решает умственные задачи не только в ходе непосредственного действия с предметами, но и во внутреннем плане. Например, если раньше, занимаясь с игрушками-вкладышами, малыш пытался силой толкнуть не подходящую по форме деталь, то теперь он внимательно разглядывает ее, мысленно примеряет к отверстию и лишь потом вставляет.

Резюмируя вышесказанное, можно выделить моменты:

◆ **общение взрослого с ребенком носит характер сотрудничества**. Следует уважительно относиться к проявлениям самостоятельности ребенка, поощрять инициативу;



Анастасия Владимировна МАКАРОВА,
психолог,
КГБУСО «Краевой
кризисный центр
для женщин»

Родители являются главными воспитателями ребенка, ведь он с первых дней жизни впитывает информацию, которую получает от них. Все, что малыш видит, чувствует, наблюдает в окружающем его пространстве, - оказывает на него существенное влияние и находит отражение в его развитии.



◀ ◆ *взрослые должны одобрять стремление ребенка подражать действиям взрослого*, стремление к самообслуживанию: давать возможность самостоятельно одеться, умыться, застегнуть пуговицы или молнию, натянуть рукавицы и т.п.;

◆ *хвалите малыша за успехи*. Если у ребенка что-либо не получается, помогите ему справиться с трудностями, поддержите, дайте почувствовать свою успешность;

◆ *оценка малыша должна быть развернутой*. Это способствует становлению его самостоятельности и независимости, контроля за собственными действиями;

◆ *реакции родителей помогают детям понять, как их поступки влияют на окружающих*. Малышам нужна обратная связь, чтобы научиться учитывать потребности других людей. Обратная связь может выражаться в похвале за хорошее поведение («Какой молодец, сам убрал игрушки!»), мягком порицании («Осторожно, так можно сестричке сделать больно»). Основным объектом критики должно быть поведение ребенка, а не он сам;

◆ *создавайте условия для развития образа «Я» ребенка*. Для этого предоставляйте ему свободу выбора действий, игрушек, партнеров по игре. Уважайте право малыша на собственное мнение, проявления самостоятельности и независимости;

◆ *поощряйте проявление ребенком чувства сопереживания эмоциональным состояниям других людей*. Похвалите малыша за то, что он стремится утешить плачущего, подскажите, как это лучше сделать (предложить игрушку, угостить сладостями, обнять и поцеловать);

◆ *похвала, разрешение, положительные оценки должны преобладать над порицанием, негативными оценками*. При правильно организованном общении и взаимодействии оценка взрослого играет важную роль, ориентируя ребенка относительно достигнутых результатов.

Оценивая действия ребенка, **взрослый время от времени может использовать отрицательные оценки конкретного достижения малыша**, однако к конкретной оценке неуспеха ребенка должна быть присоединена положительная оценка его как личности («Ты ошибся, но я уверен, что, если постараться, у тебя получится правильно, потому что ты очень старательный и уже многое умеешь»).

Помните, что все навыки и умения ребенок приобретает именно в ситуации комфортной эмоционально положительной обстановки, безусловной любви и принятия со стороны родителей. ☺



Страх аудитории

Страх выступления перед аудиторией - явление, распространенное среди людей всех возрастов и любого социального статуса. Правда, есть счастливчики, которые не просто легко с этим чувством справляются, но даже получают удовольствие от прилива адреналина. Но их, увы, немного.

Так что первый шаг на пути преодоления страха - это **признать: «Я боюсь, и это нормально»**. Еще лучше - сделать это вслух. Ведь для окружающих ваши страдания все равно очевидны. Так что вполне можно объяснить при случае: *«Когда стою перед классом/аудиторией/залом, совершенно теряюсь, в горле пересыхает. Мне проще написать ответ, чем произнести вслух»*.

Чего же мы боимся?

Чаще всего - *оценки окружающих*. Вдруг скажешь что-то не то - и тебя засмеют, уличат в незнании? Еще бывает *страх агрессии со стороны аудитории*: начнут задавать каверзные вопросы и тем самым опозорят.

Хорошая новость для таких страдалцев: поскольку подобные переживания знакомы многим, вопрос изучен, и методы преодоления разработаны.

10 шагов к успеху

Шаг 1. Первое проявление страха - перехватывающее дыхание. Так что, оказавшись лицом к лицу с любой аудиторией, *сделайте простейшую дыхательную гимнастику*: несколько раз подряд глубокий вдох и медленный выдох.

Шаг 2. *Найдите точку опоры*. Плотно прижми ступни к полу - почувствуйте твердую почву под ногами.

Шаг 3. Очень часто человеку, который боится выступать, настойчиво советуют расслабиться. Обычно совет этот не срабатывает - ведь все забывают одно из основополагающих правил йоги: *прежде чем расслабиться, надо сконцентрироваться!* Итак, постарайтесь, наоборот, напрячься изо всех сил: сожмите кулаки, почувствуйте напряжение во всех мышцах. И только потом можно максимально расслабиться.

Шаг 4. Обычно перед выступлением стеснительный человек впадает в некоторую прострацию. Поэтому важно сказать себе: «Стоп!» - и *мысленно ответить на три вопроса: «Кто я? Где я? Что я собираюсь сделать?»*. Например: «Я Сергей Иванов.



Помогаем ребенку привыкнуть К НОВЫМ УСЛОВИЯМ



Наталья Владимировна КОЛПАКОВА,

психолог, высшая квалификационная категория, директор КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс»

Изменение условий со свободных (летних) на «в рамках» (детсадовские, школьные) для некоторых детей можно сравнить с серьезной травмой, которая вызвана утратой привычной обстановки, жизненного уклада, установленного режима.

Известно, что дети воспринимают окружающий мир иначе, чем взрослые. В восприятии детей доминируют эмоции, поэтому любые жизненные перемены рассматриваются как потеря целостности.

Для многих малышей поход в детский сад, сопровождаемый расставанием с мамой, создает проявление негативных эмоций и ситуацию стресса.

Мальчики 3-5 лет более уязвимы в плане адаптации, чем девочки, поскольку в этот период они больше привязаны к матери и более болезненно реагируют на разлуку с ней.

Перевод в другую группу, школу, переезд, как и любая другая потеря «своего пространства», травмирует детскую психику и вызывает нарушения в поведении.

Психологи отмечают, что **чем младше ребенок, тем легче он переживет смену привычной обстановки, места жительства**. Поэтому, если такая возможность есть, лучше спланировать перевод из группы в группу в среднем дошкольном возрасте, а переезд - пока ребенку не исполнилось 4-5 лет. Главное, чтобы это не совпало с другими значимыми пере-

менами в его жизни: например, появление нового члена семьи. Пережить два таких важных события малышу будет значительно сложнее. Чем больше детей в семье, тем легче они приспосабливаются к новому, они не будут чувствовать себя одинокими в незнакомом месте, им всегда есть с кем поговорить и поиграть. Проще привыкают к новому месту те дети, чьим родителям удалось сохранить распорядок дня, часть обстановки.

Если ребенок уже ходит в школу, привык к учителям и имеет друзей, смена школы и переезд будут для него более болезненными, и **главный из страхов здесь - это потеря друзей**. Чтобы минимизировать огорчения младшего школьника, важно рассказать ему о планируемых переменах за несколько месяцев. Пусть ребенок внутренне подготовится к этому событию, предупредит друзей, сообщит учителям. Чтобы как-то отвлечь его от переживаний, **вместе обсуждайте детали и преимущества предстоящих изменений. Составьте список телефонов всех его друзей**, пообещав, что он не потеряет с ними связь - он сможет регулярно созваниваться с приятелями и иногда приезжать к ним в гости или принимать их у себя дома.

Более быстрому сближению ребенка в новом социальном окружении способствует **посещение художественных студий или спортивных секций**, так как общие интересы - отличный объединяющий момент.

Сложнее всего убедить в необходимости глобальных перемен подростков. Больше всего вызывает протест тот факт, что решение об изменениях принято родителями.





лями без учета его мнения. Поэтому, чтобы этого избежать, заранее обсуждайте свои планы, выслушивая доводы и аргументы. Хорошо, если он поделится с вами своими переживаниями. В данном случае главное - **доверие и возможность диалога**. Подростку проще объяснить, почему смена места жительства необходима семье. К тому же, чем старше ребенок, тем больше шансов, что он сохранит отношения со своими «старыми» друзьями.

Осложняющим фактором приспособления к новым условиям являются конфликты в семье, необщительность и отчужденность родителей. Дети непроизвольно усваивают негативные черты поведения родителей, что осложняет их отношения со сверстниками. Они ведут себя неуверенно и нерешительно, много волнуются, сомневаются, поэтому не могут быть принятыми в новом социальном окружении.

Если ребенок - единственный в семье, часто болеет, испытывает страхи, то его вхождение в новые условия должно быть постепенным.

Приоритетная функция родителей для ребенка на этапе привыкания к новым условиям - обеспечить безопасность, быть источником надежности и эмоционального комфорта. Сообщения, которые необходимы ребенку в такой период: «Мы с тобой, ты не один. Мы тебя любим», «Мы всегда поддержим тебя», «Мы готовы проявлять к тебе особое внимание и заботу на новом жизненном этапе».

Важно помнить, что именно от взрослых зависит эмоциональное благополучие ребенка на этапе перемен. ☺

Израиль: срочная ревакцинация детей от полиомиелита

В Израиле началась общенациональная кампания по борьбе с вирусом полиомиелита, целью которой является ревакцинация всех детей в возрасте до 9 лет.

Такое решение власти страны приняли после того, как была обнаружена редкая форма этого вируса. Страной происхождения вируса эксперты считают соседний Египет.

Последний случай полиомиелита в Израиле был зарегистрирован в 1988 году. Позже вирус не выявлялся, и в 2005 году Минздрав страны решил прививать детей облегченными вариантами вакцины. Поэтому те жители Израиля, кому сейчас девять и менее лет, могут заразиться. К тому же в стране выявлены несколько детей - носителей вируса, хотя клинических случаев заболевания, ведущих к параличу или смерти, пока не зафиксировано.

Полиомиелит носит характер эпидемии только в трех странах мира: Пакистане, Нигерии и Афганистане.



Самый раздражающий звук на свете

Американские ученые опытным путем доказали, что нытье ребенка является самым раздражающим звуком на свете.

Чтобы проверить толерантность людей к различным звукам, они попросили группу испытуемых решать математические задачи сначала в тишине, а затем - слушая разговоры, сюсюканье с детьми, нытье ребенка и шум работы механизмов. Нытье отвлекало испытуемых от своих задач больше, чем другие звуки. Слушая эти звуки, добровольцы делали меньше работы и работали хуже, причем все - независимо от своего пола - отвлекались одинаково. Как ни странно, другие звуки не влияли на математические достижения участников.

Детская недетская память к запоминанию

Грудные дети обладают незаурядной способностью к запоминанию, утверждают шведские ученые.

Восьмимесячный малыш всего за одну минуту может выучить новое слово, соединив зрительное и слуховое восприятие в единое целое. Освоение языка, понимание и выражение с его помощью своих мыслей - самый сложный из всех процессов, что выпадают человеку в жизни, по-

скольку это требует мобилизации всех возможностей мозга. Между тем ученые до сих пор так и не смогли дать всестороннего объяснения тому, как ребенок постигает речь.

Согласно новой теории, изучение ребенком речи происходит через восприятие целостных конструкций, языковой мелодики. Ранее считалось, что малыш осваивает звук за звуком, чтобы соединять их в слова, а потом связывать их с определенным смыслом.

