

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (130) ОКТЯБРЬ 2013

Молодые!

A woman with dark hair and bangs, wearing a white lab coat with a light blue collar and a white belt, is sitting at a desk. She is looking directly at the camera with a slight smile. Her right hand is resting on a computer mouse. The background is a plain, light-colored wall.



Мечта – это компас для души!

Многие состоявшиеся люди, по оценке окружающих, слава своего успеха определяют всегда очень просто: не ошибся в выборе второй половины при создании семьи, правильно выбрал профессию, а еще – мне повезло с учителями!

Незамысловатая формула успеха! Может быть, действительно, такая цельность и «правильность» и определяют – сложилась или не сложилась жизнь у каждого из нас.

Открывая чаш, ставший уже традиционным, выпуск «Молодые», обращаясь к молодым, мне хотелось бы пожелать, чтобы вы, определяя свой жизненный путь, ставили для себя самые высокие цели. Мечтайте, а если сильно захотеть, – мечты сбываются.

Согласитесь, глупо и смешно мечтать о новых штанах или сверхмодном планшете (хотя многие, к сожалению, на большее, чем собственное потребление, не замахиваются!).

Мечта – это компас для души.

Вспоминаю, какие дискуссии проходили с друзьями в моего отца во времена (тогда еще всеобщего дефицита), когда я скучивала школу: «Повесь, очень скоро и сапоги, и вся бытовая техника, и машины – всё будет в изобилии, а вот чистые продукты, чистая вода, природа и, как следствие, здоровье будут – в большой цене! И мы, как страна, обладательница колоссальных возможностей по обеспечению землян именно этим ресурсом, будем в центре пристального внимания и даже притязаний всего мира».

А повод для таких горячих разговоров был вроде бы самый обычный: на работу в село нужны специалисты – агрономы, ветеринары и, конечно, врачи и учителя!

Почему именно об этом я вспомнила во время участия в конференции, которую организовала недавно Профессиональная ассоциация средних медицинских работников?! А тема касалась адаптации молодых специалистов в учреждениях здравоохранения.

Думаю, потому что все, что уже происходит, а уж тем более будет происходить в нашей стране, на нашей земле, – зависит в большей степени уже от молодых. Потому что те проблемы охраны здоровья и здравоохранения, о которых говорили, в том числе и на этой конференции, придется решать молодому поколению специалистов. Но! ...Они должны знать и понимать, что им нужно делать, а главное – захотеть...

Приводимые цифры оттока из профессии и врачей, и специалистов со средним медицинским образованием – и в стране, и в нас в крае – вызывают оторопь. Не один, не два человека, и даже не десятки, а сотни специалистов либо не выходят работать после окончания специальных учебных заведений в медучреждения вообще, либо уходят, проработав очень короткий срок!

Подумалось, что, безусловно, многие молодые люди, выбирая профессию медицинского работника, не в полной мере представляли себе реалии этого очень тяжелого и, как оказывается по факту, не очень благодарного труда. (А иначе как объяснить, например, хамское отношение к фельдшеру скорой помощи, которого буквально «за шкирку» выволокли для оказания скорой помощи пострадавшим в аварии из проходившего мимо санитарного автомобиля, спешившего на другой неотложный вызов. И даже несмотря на критичность ситуации, такое поведение, такую жестокость оправдать сложно – сюжет был показан недавно по центральному телевидению).

И это при том, что сама система обучения будущих медиков построена так, что студенты буквально с первых шагов знакомятся с клиническими дисциплинами, а сами занятия организованы на клинических базах.

Думаю, одна из причин такого положения – и в том, что предшествующий решению о выборе медицинской профессии «внутренний самоотбор» должен быть очень жестким. Вель помимо знаний, которые, безусловно, можно получить, освоить, – в медицинском работника должны присутствовать особые человеческие качества. И доброта, и самоотверженность, и сострадание.

Но и лучшие в медицине должны еще осознавать и то, что им восточно придется быть на виду. Быть под самыми кристальными глазами жителей села, района, микрорайона города, где они работают. Вольно-неволью постоянно быть образцом и примером пропагандируемых ими принципов здорового образа жизни, гуманности. Сегодня просто статус врача, фельдшера автоматически не предопределяет, не гарантирует почтительного отношения и общества и внутри самого профессионального сообщества. Не говоря уже о все возрастающих требованиях к уровню квалификации специалистов и даже их социальной позиции: курящий, употребляющий алкоголь, глумящийся над пациентами, их родственникам или даже просто «распустившийся» (не подтянутый, а имеющий все признаки, например, избыточного веса) медик – уж точно не вызовет уважения.

Думаю, нет смысла спорить и с тем, что в системе здравоохранения работает много высококлассных специалистов, профессионально компетентных, заинтересованных, неравнодушных, корректных в отношении к пациентам. Специалистов, которые спасли не одну жизнь. И мне кажется, именно они становятся для молодых, пришедших в коллектив, специалистов – учителями, наставниками, даже если такое наставничество не формализовано, как в советские времена.

И конечно, это касается не только медицинских работников. Такие же, похожие проблемы и задачи и у педагогов, социальных работников, представителей любых других профессий, особенно если они связаны со взаимодействием с людьми.

Смена поколений – процесс часто болезненный, но необходимый. И там, где готовят себе преемников, где молодым передается опыт, взаимоотношения строятся на уважении и любви, этот процесс протекает естественно. Причем, и молодые в этой ситуации всегда благодарны своим учителям и в хорошем смысле слова – покровительствуют им, встав на ноги.

Если хотите стабильности, эволюционных позитивных перемен, а затем спокойной и уверенной старости, содействие и дорогу – молодым!

Новой семье - новый дом!

Оказывается, Алтайский край - один из лидеров среди регионов страны по оказанию поддержки молодежи в части улучшения жилищных условий. Тысячи семей обзавелись своим уютным домом благодаря участию в различных государственных программах.



О том, какие возможности существуют для успешного решения «квартирного вопроса», стоящего перед молодой семьей, рассказала **начальник управления по молодежной политике Главного управления образования и молодежной политики Алтайского края Елена ЛЕБЕДЕВА.**

- Елена Александровна, комитет Государственной Думы Российской Федерации по вопросам семьи разрабатывает проект концепции государственной семейной политики. Планируется, что документ поможет сформировать условия для создания здоровой семьи. Как вы считаете, нужен ли такой документ в России?

- Безусловно, концепция государственной семейной политики необходима. Более того, это даже запаздывающий документ: он нужен был еще вчера. Сохранение нации и народосбережение - одна из актуальных задач, стоящая перед нашей страной. Очень важно, что в этом документе приоритет государственной поддержки будет отдан семьям, воспитывающим нескольких детей. Идея заключается в том, чтобы возродить традицию больших многодетных, многопоколенных семей в России. Для нашего региона документ также актуален, так как значительное количество молодых алтайских семей готовы стать многодетными при определенной поддержке.

- Какие существуют программы поддержки молодежи в части решения жилищного вопроса?

- В Алтайском крае реализуются программы как краевого, так и муниципального уровней. Наиболее активно идет реализация долгосрочной целевой программы «**Обеспечение жильем молодых семей в Алтайском крае**» на 2011-2015гг. и программы «**Социальное развитие села**». С 2012 года в Алтайском крае появилась еще одна программа - «**Льготная ипотека для молодых учителей**», направленная на поддержку молодых работников образования. Согласно условиям программы, молодой учитель получает ипотечный кредит под 8,5% годовых, а также субсидию

- Куда молодежь может обратиться за поддержкой?

- Вся информация можно получить в органе по образованию или делам молодежи своего муниципального образования. Кроме того, на сайте www.altaimolodoi.ru размещены все документы и полные сведения об условиях программ «Обеспечение жильем молодых семей» и «Льготная ипотека для молодых учителей». По вопросам поддержки в рамках программы «Социальное развитие села до 2013 года» молодые люди могут обратиться в Главное управление сельского хозяйства Алтайского края. ☺

на первоначальный взнос в размере 20% от суммы кредита. Возможно, условия программы не самые «щедрые», но если мы говорим о молодой учительской семье или специалисте, который живет с родителями, то программа оказывает существенную помощь в решении жилищной проблемы.

Кстати, у этой программы есть ряд преимуществ. Во-первых, учителю не нужно стоять в очереди, уже в год обращения он сможет получить субсидию. Во-вторых, в программе более мягкие возрастные ограничения: так, если учителю на момент подачи заявления 35 лет, то он все еще может стать участником программы. Если есть супруг или супруга, то его возраст вовсе не учитывается. Чаще всего участниками программы становятся молодые люди, которые еще не обзавелись детьми, а покупка собственного жилья создает условия для образования новой семьи и рождения детей.

- Насколько успешно выглядит Алтайский край на фоне других регионов в части реализации жилищных программ?

- Алтайский край демонстрирует очень хорошие показатели. В рамках реализации программы «Обеспечение жильем молодых семей» в 2011-2012гг. регион был лидером по всей России, а в этом году мы сохраняем лидерство по Сибирскому федеральному округу. Всего по этой программе с 2004 года улучшили свои жилищные условия более 6300 молодых семей, что составляет почти 20 тысяч жителей нашего региона. По инициативе Алтайского края в программу были внесены правки, с помощью которых в первую очередь господдержку получают многодетные молодые семьи. Таким правом теперь могут воспользоваться все молодые семьи, воспитывающие нескольких детей.

- Благодаря чему имеются такие хорошие показатели реализации программы?

- В том, что программы реализуются такими темпами, проявляется позиция нашего Губернатора Александра КАРЛИНА, который использует любую возможность, чтобы оказать поддержку семьям, в первую очередь, воспитывающим детей. Поверьте, такие показатели - нелегкая ноша для краевого бюджета.

- Куда молодежь может обратиться за поддержкой?

- Вся информация можно получить в органе по образованию или делам молодежи своего муниципального образования. Кроме того, на сайте www.altaimolodoi.ru размещены все документы и полные сведения об условиях программ «Обеспечение жильем молодых семей» и «Льготная ипотека для молодых учителей». По вопросам поддержки в рамках программы «Социальное развитие села до 2013 года» молодые люди могут обратиться в Главное управление сельского хозяйства Алтайского края. ☺



**«Как сохранить
свое здоровье?»**



**Лидерство,
которым
не гордятся**



**Подростковое
курение:
мы - против!**



**Наркологическая
служба края:
«Определяем факт
употребления
современных
синтетических
средств»**

На фото: Надежда Григорьевна ВЕСЕЛОВСКАЯ, врач-кардиолог Алтайского краевого кардиодиспансера.

Фото: Ларисы Юрченко

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Е.А. Лебедева. Новой семье - новый дом! | 1 |
| Л.В. Юрченко. Профессия врача всегда уважаема | 3-6 |
| Л.В. Юрченко. «Как сохранить свое здоровье?» | 6-7 |
| Н.Г. Федонина, Н.В. Назаренко, О.И. Исакова, М.П. Федюнина, О.Н. Навроцкая. Как справиться с утомляемостью школьника | 8-10 |
| В.А. Ткачев. Близорукость + беременность = кесарево сечение?..... | 11-12 |
| Лидерство, которым не гордятся | 13-15 |
| Табунский район: «Парк отдыха» и «Аллея семьи, любви и верности» | 16 |
| ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Н.Н. Белоусова, С.Д. Яворская. Холодная война против собственных детей | 17-20 |
| Алтайская гребля - год больших перемен | 21-22 |
| ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ «Адаптация молодых специалистов в коллективах учреждений здравоохранения Алтайского края» | 23-24 |
| Л.А. Коробкова. Что нужно знать о современных перевязочных средствах | 25-26 |
| Барнаул: «Фотовыставка многодетных семей «Не меньше трех рецептов красоты» | 27 |
| Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» И.П. Салдан. Новый закон защитит от табака | 28-30 |
| Подростковое курение: мы - против! | 30 |
| И. Лычева. Два в одном баке | 31-32 |
| СЛАГАЕМЫЕ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА Т.Н. Шорохова, О.Н. Полянских. В семье - особый ребенок | 32-33 |
| Бийск: «Счастливая семья - основа государства» | 33 |
| Стать качком! | 34-35 |
| Рубцовск: «Я буду мамой» | 36 |
| Осторожно, экстремизм! | 37-40 |
| Барнаул: «Остановись! Ты - женщина» | 40 |
| ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП О.П. Скобин. Лечебная физкультура для детей с ДЦП | 41-43 |
| А.А. Иванов, Е.А. Нейфельд, М.Н. Чиган. Наркологическая служба края: «Определяем факт употребления современных синтетических средств» | 44-45 |
| Е.В. Ятченко, Н.Н. Казанцева. «Сладкий яд» | 46 |
| «Я не могу говорить без ругательств» | 47 |
| Славгород: «В ожидании чуда» | 47 |
| Эмоциональный камень аметист | 48 |



Профессия врача всегда уважаема

Особое искусство - спешить жить - присуще молодости. Эти черты отличают жизненную позицию Надежды Григорьевны ВЕСЕЛОВСКОЙ, врача-кардиолога Алтайского краевого кардиодиспансера, успешно защитившей кандидатскую диссертацию и продолжающей научную деятельность.

Так, в 2012 году она представила свою работу на VII Международной Пироговской научной медицинской конференции молодых ученых и Всероссийской научной конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения страны». По итогам обеих конференций Надежда Григорьевна награждена дипломами первой степени. Стала лауреатом конкурса молодых ученых, организованного в рамках юбилейного национального конгресса кардиологов РФ, который состоялся в сентябре 2013г. в Санкт-Петербурге, где по итогам конкурса заняла второе место. Ее профессиональный стаж - десять лет. А кроме того, она - мама двух замечательных сыновей.

- Давайте начнем разговор с банального вопроса: как вы выбрали свою профессию? Что стало определяющим фактором?

- Если сказать честно, я никогда не хотела быть врачом. Планировала стать переводчиком. Но мама, дававшая до этого мне полную свободу в действиях, вдруг изменила свою позицию, сказав, что язык можно выучить и самой. А вот профессия врача - это всегда престижно, благородно, это забота о людях. И у меня аргументов в этом споре не нашлось. Я окончила школу с золотой медалью и поступить на только открывшийся факультет международных

отношений - не стало бы для меня проблемой, поэтому я и надеялась переломить ситуацию. Но мама пошла со мной в приемную комиссию медуниверситета. И опять - когда мне говорили о том, что поступление на стоматологический факультет вполне реально, мама откорректировала: стоматолог - это слишком узкая специальность, а вот лечебный факультет - намного шире и перспективнее, объединяет более 60 направлений медицины. В 11-м классе я училась на заочных курсах, набрала большие баллы и уже в мае знала, что стану студенткой АГМУ.

- Одно дело - послушать мнение мамы, кстати, опытного офтальмолога, и совсем другое - учиться на таком сложном факультете. Много определил первый курс?

- В моем характере есть такая черта: нужно ставить цель и идти к ней. Училась я всегда с удовольствием. Переломным моментом стал третий курс, когда начались клинические дисциплины, общение с пациентом. Заинтересовала неврология - сложная специальность, в которой надо хорошо знать всю топику. Но получилось так, что ее выбрал мой муж, и приоритет был отдан ему: он - потомственный врач-невролог. Уже на шестом курсе выбор мною был сделан окончательно. Хорошо помню, как студенткой пришла в кардиодиспансер, развернула кардиограм-



му, в которой абсолютно ничего не поняла... И решила, что обязательно стану кардиологом! Работа в АККД начиналась с интернатуры, попала в кардиологическое отделение №2 и буквально влюбилась в него. Оно действительно уникально! Например, в близлежащих сибирских регионах именно такого отделения нет. К нам поступают самые разные пациенты, со всем спектром сердечно-сосудистых заболеваний: отделение специализируется на заболеваниях перикарда, миокарда, эндокарда. Причем, через отделение проходит очень много «сложных» больных в основном молодого возраста, многим показана кардиохирургическая помощь. Кроме того, именно к нам направляются беременные женщины с сердечно-сосудистыми проблемами.

В этом году у меня небольшой личный юбилей - 4 августа исполнилось десять лет моей работы в кардиодиспансере.

- Расскажите о вашем коллективе.



◀ - Когда пришла в интернатуру, отделением заведовала **Надежда Геннадьевна МИРОНОВА**, работали **Валерия Витальевна ГОРДЕЕВА**, **Ирина Александровна СУКМАНОВА**, **Юлия Александровна ВОРОБЬЕВА**. Все работало с интересом, были внимательны к пациентам. За этим и я тянулась. Никогда не было отношения к больным по принципу: что будет, то будет. Несмотря на то, что коллектив за десять лет поменялся, эта традиция сохраняется и сегодня. Всегда стараемся максимально помочь любому пациенту, проходящему лечение в нашем отделении.

- О серьезной нагрузке врача говорят сегодня много. И все же каждый больной человек подсознательно ждет, что с ним поговорят «не по уставу»... Как находите баланс между этими составляющими в работе?

- Разумеется, для врача важнее всего правильно установить диагноз, сделать назначение. Но при этом врач не должен терять интерес к человеку, к его проблемам. Нагрузка на врача действительно огромная - письменная, физическая. Но я всегда стараюсь поинтересоваться у человека, что стало причиной его участвовавших приступов болезни, стараюсь объяснить, что увольнение с работы, неприятности на службе, например, не должны восприниматься как трагическая неотвратимость - на этом жизнь не заканчивается. Однако если начать выслушивать отдельных больных, они не всегда понимают грань - приходят в ординаторскую и готовы говорить часами. В таких ситуациях надо максимально себя мобилизовать, быть сдержанным и корректным.

Вопрос о необходимости снижения нагрузки на врача сейчас много обсуждается, в том числе и в Министерстве здравоохранения. Если врач стационара будет вести 10-12 пациентов, а врач поликлиники принимать не 30 человек, а 10 за смену, то, конечно, и на разговоры найдется время. А так на

сегодняшний день, чтобы качественно и эффективно выполнить всю работу, при этом разговаривая с пациентом столько времени, сколько хочет сам пациент, врачу реально нужно будет приходить в 6 утра на работу и уходить в 10 вечера.

- Какие случаи из профессиональной практики запоминаются: тяжелые или успешные?

- Запоминаются те случаи, которые не поставишь в общий ряд. Хотя причины для этого могут быть разными. Как редкая и тяжелая кардиологическая патология, так и какие-то неординарные жизненные истории. Запоминаются поступившие к нам беременные женщины, потому что речь идет сразу о двух жизнях. Помню всех пациентов, у которых был неблагоприятный прогноз, но которым удалось помочь. Некоторым пациентам, с редкими заболеваниями, мы предлагаем продолжать наблюдаться у нас в отделении, хотя это и не входит в наши обязанности. И это тоже одна из традиций отделения!

- Вы успешно защитили кандидатскую диссертацию. Продолжаете заниматься научной работой?

- Да, мне нравится совмещать научную и практическую деятельность. В 2009 году освоила эхокардиографию. Для меня это удивительная специальность, в которой всегда надо учиться: я бы сказала, что здесь нет предела совершенству. Можно всю жизнь осваивать ЭхоКГ, а попадется какой-нибудь уникальный пациент и поставит тебя в тупик. Так, например, я помню пациента, у которого сердце было справа, а я пыталась его найти слева. Потом случайно поставила датчик справа - и вот оно, чудо!

- Существует мнение, что представители поколения молодых врачей более прагматичны, для них первично стремление хорошо зарабатывать. Вы - из этого поколения. Ваше мнение?

- Думаю, такое определение скорее относится к выпускникам пос-

ледних лет, сегодняшним студентам. Когда они приходят в отделение, видно это особенно отчетливо: не хватает внимательности к пациентам, не готовы задержаться лишним раз в отделении. Рассчитывают получить работу там, где платят больше деньги. Не будут вести больше пациентов, если это не будет оговорено оплатой труда. Спрашиваю студентов на первой встрече: «Кто будет кардиологом?». Как правило, никто не хочет: в основном все хотят стать косметологами! Считаю, что это очень плохо, так как сердечно-сосудистые заболевания являются первой причиной смерти и, конечно, в этой области медицины требуются грамотные специалисты! Кардиологическая помощь должна быть максимально доступна для населения. Не знаю, что может изменить эту сложившуюся ситуацию. Зарабатывать достойно хотят все, и я тоже, но при этом принципы профессии никто не отменяет. Мое поколение - это еще присутствие альтруизма, желание помогать людям.

- Вы делали выбор: семья или карьера, дети или профессиональный рост? Как удалось соединить личное и профессиональное?

- Моим сыновьям 13 лет и 2,5 года. И никогда передо мной подобный выбор не стоял. Для меня всегда самое главное - это мои дети. Мои родители - из многодетных семей. Я люблю любых детей: и своих, и чужих, меня всегда окружают малыши. Рада, что в нашей семье подрастают мальчики - мои главные мужчины, которые всегда будут рядом и поддержат во всем. Может быть, мне не хватает строгости, организованности, какого-то порядка. Хотелось бы больше уделять времени детям, семье... Но есть в нашем общении с детьми главное: мы очень близки, знаем проблемы друг друга. Я им часто говорю: «Все, что я делаю, прежде всего - для вас, для вашего будущего. Оно определяется знаниями, душевными качествами, правильными жизненными



Модернизация здравоохранения

приоритетами». Такими я хочу видеть своих мальчиков. По большому счету, дети - это огромный труд 24 часа в сутки. Мой папа ушел с работы, чтобы иметь возможность водить старшего внука на занятия в футбольную секцию и заниматься с младшим. Разве это можно переоценить? Поэтому я очень благодарна своим родителям.

- Традиционный вопрос: дайте, пожалуйста, совет читателям, помогающий сохранить здоровье.

- Жить с удовольствием и ценить то, что у тебя есть, быть доброжелательным к окружающим, поступать так, как ты бы хотел, чтобы поступали с тобой, верить, что все доброе, сделанное тобой в жизни, обязательно вернется. Это не новые советы, но важные по-прежнему.

- А есть у вас личные правила?

- Конечно, надо заниматься спортом. Старший сын играет в футбол уже восемь лет, занимается плаванием. Младшему еще предстоит сделать выбор, но каждое воскресенье мальчики обязательно гуляют в парке вместе с папой. Важно следить за весом, мы стараемся ограничивать употребление вредных продуктов. В нашей семье никто не курит. Со старшим сыном все проговорено, думаю, проблем не возникнет и в будущем. Понимаю, как кардиолог, очень хорошо: жизнь скоротечна, надо радоваться каждому дню. Во врачебной среде первое и главное пожелание на всех торжествах и застольях - здоровья.

- Вы мечтаете о том, чтобы дети стали врачами?

- Трудно хотеть такого будущего для своего ребенка, поскольку ответственность и тяжесть труда врача огромна, неоправданна той зарплатой, которую врачи получают сегодня. Сейчас сын выбрал профильный химико-биологический класс. Правда, действовал методом исключения и пока окончательно с выбором профессии не определился.

- Какая благодарность от пациентов вам запомнилась?

- Врачи ежедневно помогают многим людям, не ожидая какой-то благодарности от пациента. Для меня важно ее понять на интуитивном уровне. Это глаза человека, который выписывается, пережив трудные минуты в отделении. Шоколад и конфеты, которые часто передают врачам, не имеют ничего общего с тем, что я имею в виду. Много случаев, когда мы сами покупаем больным продукты, вещи, если это действительно требуется. Одна пациентка поступила на родоразрешение в кардиодиспансер в тяжелом состоянии, много дней лежала в реанимации. Потом в течение года женщина наблюдалась у нас в отделении. Две недели назад после обследования стало очевидно: все показатели вернулись к норме. Узнав это, женщина расплакалась. Она отчетливо понимала, что ей и ее ребенку действительно подарили будущее, а для меня лучшей благодарности, чем осознание этого, и придумать сложно.

- Вы недавно участвовали в Форуме молодых врачей. Поделитесь вашими впечатлениями об этом событии.

- В Красногорске (Московская область) 26-27 августа прошел Форум молодых врачей Российской Федерации под руководством министра здравоохранения РФ **В.СКВОРЦОВОЙ**. Участниками Форума стали 1116 молодых врачей до 35 лет из 83 субъектов РФ.

Вероника Скворцова рассказала о кадровых проблемах, которые на сегодняшний день выйдут на первый план в российском здравоохранении. Так, в стране работают 639 тысяч врачей, а **дефицит кадров составляет 40 тысяч врачей различных специальностей**. В большей степени эта проблема касается первичного звена, где в отдельных регионах дефицит участковых терапевтов и педиатров достигает 70 процентов. Несмотря на то, что ежегодно из медицинских вузов выпускается 24 тысячи врачей, прошедших обучение на бюджетной основе, и 10 тысяч врачей, получивших платное образование. **Отток медицинских кадров ежегодно**, при проведении анализа за последние несколько лет, **составляет 8-10% специалистов**, причем, по причине выхода на пенсию - только 2,5%, остальной поток составляют молодые врачи. Поэтому одной из основных и приоритетных задач Министерства на сегодня является решение кадрового вопроса и прекращение оттока врачей из специальности.

Говорилось и о том, что одной из главных причин кадрового дефицита является уровень заработной платы. Поэтому к 2018 году планируется постепенное ее увеличение врачам с достижением уровня на 200% выше, чем уровень средней заработной платы по региону в целом. Таким образом, **к 2018 году было обещано, что уровень зарплаты в среднем у российского врача должен составить приблизительно 90 тысяч рублей**. Причем этот уровень по различным субъектам РФ не должен отличаться в разы, как это происходит сейчас. Увеличение зарплаты будет происходить с помощью перехода на контрактные оклады.

Большой интерес вызвал доклад председателя Медицинской палаты РФ, общественного деятеля **Леонида Михайловича РОШАЛЯ**, который поприветствовал участников Форума, сказав, что «за присутствующими в зале - будущее нации и ее здоровье». Чтобы улучшить условия работы и жизни врачей, **Медицинская палата выступила с предложением в Министерство труда РФ ввести социальный пакет для медицинских работников**, который включал бы льготную ипотеку, санаторно-курортное лечение, внеочередное предоставление мест в детские сады. Пока ответа не поступило, но участ-



▲ники Форума поняли, что доктор Рошаль продолжает активно бороться и отстаивать интересы рядовых врачей. Также Леонид Михайлович выразил надежду на изменения в сфере здравоохранения в ближайшем будущем, так как действительно за последние десятилетия впервые происходят перемены в лучшую сторону, что, в свою очередь, связано и с тем, что Министерством здравоохранения руководит практикующий в прошлом доктор в пятом поколении, которой очень близки проблемы врача.

В рамках Форума прошла и торжественная церемония награждения лучших врачей РФ 2013 года. Министр В.Скворцова присутствовала во время всей церемонии, что вызвало большое уважение всех присутствующих. Торжественная часть завершилась общим фото министра со всеми номинантами и победителями. Лучшими врачами РФ 2013 года стали и представители Алтайского края, которые заняли призовые места в номинации «**Лучший педиатр**»: врач поликлинического отделения, заведующая педиатрическим отделением КГБУЗ «Детская городская больница №1, г.Барнаул» **С.И. ТЕМНИКОВА**; «**Лучший офтальмолог**»: врач, заведующий отделением микрохирургии №1 КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул» **З.П. СТЕПАНОВА**; «**Лучший врач лучевой диагностики**»: врач ультразвуковой диагностики, заведующий диагностическим отделением УАКСП «Санаторий «Барнаулский» **А.Г. РЕМНЕВ**.

Как сам Форум, так и церемония награждения лучших врачей России вызвали у меня чувство гордости за свою профессию, которая, несмотря на всю свою сложность, высокие требования и существующие проблемы, является, на мой взгляд, самой нужной и достойной уважения всего общества.

«Как сохранить свое здоровье?»

- с таким вопросом мы обратились к кардиологу **Надежде Григорьевне ВЕСЕЛОВСКОЙ**. Как среди многочисленных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе и курения, гиперхолестеринемии, ожирения, низкой физической активности) сохранить здоровое сердце?

Надежда Григорьевна выделила несколько правил.

Первое правило. Необходимо следить за массой своего тела. Определение приблизительной верхней границы нормальной массы тела возможно по формуле:

$$\text{для мужчин: масса тела} = \text{рост} - \left(100 + \frac{\text{рост} - 100}{20} \right),$$

$$\text{для женщин: масса тела} = \text{рост} - \left(100 + \frac{\text{рост} - 100}{10} \right).$$

Необходимо помнить следующее:

- есть надо в одни и те же часы 4-5 раз в день;
- во время еды категорически запрещается отвлекаться: читать, смотреть телевизор, сидеть за компьютером;
- есть надо медленно, что позволяет быстрее почувствовать себя сытым;
- избегайте жирных сортов мяса, резко ограничьте, а време-

нами исключите, употребление тортов, пирожных и конфет;

- целесообразно ограничить потребление хлеба, жидкости и картофеля;

- не пейте сладкие соки, фруктовые воды, ограничьте потребление пива и на время полностью исключите мороженое;

- не ограничивайте потребление постного мяса, рыбы нежирных сортов, обезжиренного молока, нежирного сыра и творога, овощей;

- из круп желателно оставить только гречневую и перловую;

- очень хороши в качестве десерта свежие ягоды и фрукты;

- прием пищи начинайте с овощей, которые быстро вызовут чувство насыщения, имея к тому же достаточно низкую калорийность.

Второе правило. Нужно увеличить свою физическую активность. Для здорового человека необходима систематическая физическая нагрузка, на-



Советы кардиолога

чиная с детского и подросткового возраста. Гиподинамия ведет к детренированности регуляторных механизмов, снижению функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата, нередко - к падению работоспособности и ослаблению защитных функций организма.

Если вы решили начать новую жизнь, то необходимо:

- ввести за правило не пользоваться лифтом и общественным транспортом на короткие расстояния;

- отправляясь на работу или учебу, выйти из дома на 10-15 минут раньше и пройти часть расстояния пешком;

- ввести в распорядок дня утреннюю зарядку. Начинайте ее с потягиваний и ходьбы, затем делайте упражнения для рук и плечевого пояса, туловища, мышц живота, ног, упражнения силового характера и расслабляющие. Завершайте гимнастику бегом, ходьбой и дыхательными упражнениями. Периодически нужно менять часть упражнений или весь комплекс;

- еженедельно практиковать бег - это можно рассматривать как метод умственной разрядки, снятия стресса. Помните: «Если хочешь быть сильным, - бегай, если хочешь быть красивым, - бегай, если хочешь быть умным, - бегай»;

- выполняя физические упражнения, обязательно контролировать пульс. Интенсивность физических упражнений должна быть такой, чтобы частота сердечных сокращений (ЧСС) не превышала 200 минус возраст в годах. Естественно, если имеются какие-либо хронические заболевания, то необходима соответствующая консультация с врачом;

- помнить, что для поддержания нормальной физической активности полезны игра в теннис, ходьба на лыжах, катание на коньках, плавание, гребля, туризм.

Главное - преодолеть свою лень и не отчаиваться, если сначала вы выглядите далеко не спортивно и ваши успехи очень скромны.

Третье правило. Нужно правильно питаться. Ишемическая болезнь сердца часто является следствием атеросклеротического поражения коронарных сосудов сердца, в развитии кото-



рого существенную роль играют нарушения холестеринового обмена. Увеличение пропорции липопротеидов низкой плотности приводит к отложению холестерина в стенках сосудов, сужая тем самым их просвет. Синтез эндогенного холестерина (образующегося в организме) увеличивается при потреблении высококалорийной пищи, богатой животными жирами.

Необходимо уменьшить потребление животных жиров, более широко применять растительное масло, ограничить потребление углеводов при достаточном количестве полноценных белков и витаминов.

Важным является включение в рацион достаточного количества витаминов С (аскорбиновая кислота) **и Р** (рутин), содержащихся в овощах и фруктах, **витаминов группы В, особенно витамина В6,** содержащихся в значительном количестве в хлебных продуктах и дрожжах.

Важно употребление растительных жиров, богатых ненасыщенными жирными кислотами. Они также оказывают благотворное влияние на эластичность и проницаемость сосудистой стенки, благоприятно действуют на свертываемость крови.

Среди растительных масел предпочтительны подсолнечное, оливковое и соевое.

Воздержаться от потребления таких богатых холестерином продуктов, как печень, рыба икра.

Четвертое правило. Нужно бросить курить. В определенной мере легкомысленное отношение к курению является следствием малой осведомленности населения о его последствиях, просчетов в деле санитарного

просвещения. Доказано, что курение неблагоприятно действует на тех, кто приобрел эту вредную привычку в детском или подростковом возрасте. У них обычно наиболее выражена «зависимость» от него. Так, по некоторым данным, если человек начал курить в 15 лет, то продолжительность его жизни уменьшается более чем на 8 лет, у начавших курить в 25 лет и позже - на 4 года.

Если вы решили бросить курить, то вам нужно:

- заручиться поддержкой родственников и друзей, в первую очередь, как это ни странно, тех, кто курит, так как их курение в вашем присутствии может спровоцировать возобновление этой привычки;

- бросать лучше сразу, а не постепенно;

- проявить большую силу воли и полностью отдавать себе отчет в том, что «ни при каких обстоятельствах я не выкурю ни одной сигареты»;

- знать, что, чем больше проходит времени со дня прекращения курения, тем меньше тяга к нему. Самые трудные - первые дни и часы;

- помнить, что лучше бросить курить во время отпуска, когда можно сменить образ жизни и не оказываться в ситуациях, при которых курение было привычным;

- заменить выкуривание сигареты специальными конфетами, жевательными резинками и т.д. Такая «заместительная» терапия помогает многим, являясь совершенно безвредной для организма. В первое время бросившему курить следует избегать компаний, где курят и пьют алкоголь. ☺

Лариса Юрченко





Как справиться с утомляемостью школьника

**Наталья Григорьевна
ФЕДЮНИНА,**

кандидат медицинских наук, высшая квалификационная категория, заведующая отделением функциональной диагностики заболеваний нервной и мышечной систем;

**Николай Васильевич
НАЗАРЕНКО,**

доктор медицинских наук, заместитель главного врача;

**Ольга Ивановна
ИСАКОВА,**

кандидат медицинских наук, высшая квалификационная категория, заведующая отделом функциональной и ультразвуковой диагностики

- КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»;

**Мargarита Павловна
ФЕДЮНИНА,**

учащаяся;

**Оксана Николаевна
НАВРОЦКАЯ,**

учитель биологии, высшая квалификационная категория

- МОУ «Лицей №124», г.Барнаул

За последние десятилетия заболеваемость детей разного возраста увеличилась на 20 процентов. В частности, отмечается рост детей с выявленными различными неврологическими нарушениями: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, астеноневротический и церебрастенический синдромы и т.д.

Переутомление и утомление у школьников

Почему фактор сохранения здоровья у детей становится все более значимым сегодня? Потому что высшие психические функции: восприятие, память, внимание, сенсомоторная деятельность, аналитико-синтетические процессы - являются основой социального развития ребенка, его адекватной адаптации к окружающим условиям. И изменения в познавательной (то есть когнитивной) сфере у детей вызывают обеспокоенность не только у врачей и родителей, но и у учителей.

Отмечается, что **интенсивное внедрение и применение новейших усложненных образовательных программ сопровождается ухудшением здоровья учащихся**. Так, одной из возможных причин возникновения и развития высокой заболеваемости среди школьников является именно умственное переутомление учащихся.

Современный школьник постоянно находится в стрессе из-за ограничения времени. Ведь достаточно часто помимо школы он получает дополнительную нагрузку: занятия с репетиторами по школьным предметам, учеба в художественной или музыкальной школах, посещение различных кружков. Как итог: при подобной перегрузке ученик или не выполняет поставленных перед ним задач, или же делает это с ущербом для собственного здоровья.

Что такое переутомление? Это явление, которое порождается

принуждением к работе, которое, в свою очередь, истощает умственные и физические силы. Находясь в состоянии переутомления, ребенку очень трудно переработать информацию привычными способами, от чего у него возникают проблемы познавательного дефицита.

От чего возникает утомление? От истощения внутренних ресурсов и рассогласования в работе жизнедеятельных систем. Таким образом, **утомление приводит к:**

- ◆ снижению производительности труда,
- ◆ уменьшению скорости и точности работы,
- ◆ затруднению выработки условных связей,
- ◆ повышению инерционности в динамике нервных процессов,
- ◆ снижению чувствительности,
- ◆ нарушению внимания, памяти и интеллектуальных процессов,
- ◆ сдвигам в эмоционально-мотивационной сфере.

При отсутствии мер, которые бы уменьшали степень или снимали остаточные явления утомления, у ребенка возможно развитие пограничных и патологических состояний.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой и нервной систем - интегральный (объединяющий) показатель адаптационно-приспособительной деятельности организма. **В последние годы отмечается рост числа школьников с функциональными отклонениями сердечно-сосудистой системы (ССС), которые обусловлены дисфункцией вегетативной нервной системы.** Поэтому нами



было изучено функциональное состояние ССС и уровень стрессоустойчивости у детей в процессе обучения.

Проводились исследования

Были обследованы 30 подростков (15 девочек и 15 мальчиков) в возрасте 13-15 лет. Изначально дети не предъявляли активных жалоб, которые свидетельствовали бы о патологиях нервной системы и других заболеваниях.

Чтобы уточнить стрессоустойчивость подростков и их реакцию на физическую нагрузку, нами были проведены пробы в начале и в конце учебного года. **Использовались уточняющие пробы «777-7» и проба Мартине (Летунова) с анализом артериального давления и частоты сердечных сокращений.** Для оценки реакции организма на умственную нагрузку определяли стрессоустойчивость сердечно-сосудистой системы с помощью следующих проб (их можно проводить и в домашних условиях самостоятельно):

- ♦ в спокойном состоянии измеряется частота сердечных сокращений (ЧСС1) за 10с;

- ♦ в течение 30с нужно максимально быстро и правильно отнимать по целому нечетному числу из целого нечетного числа (например, 7 из 777);

- ♦ сразу же повторно определяется частота сердечных сокращений (ЧСС2) за 10с;

- ♦ по формуле рассчитывается психоэмоциональный стресс (ПРС):

$$\text{ПРС} = \text{ЧСС2} / \text{ЧСС1}.$$

Причем, показатель ПРС больше 1,3 свидетельствует о низкой устойчивости сердечно-сосудистой системы к стрессу.

Проба Мартине (Летунова) с приседаниями. Учащийся встает и под счет, задающий темп, приседает, вытягивая вперед руки, совершая 20 глубоких приседаний за 30 секунд. Измеряются его артериальное давление (АД1) и частота сердечных сокращений (ЧСС1) в покое, затем испытуемый приседает, не снимая манжетки (тонометр при этом отключается), после чего ученик быстро садится на место. Та-



ким образом измеряется АД2 и ЧСС2 после нагрузки в положении сидя. В конце 1-й, 2-й, 3-й, 4-й и 5-й минут (за последние 15 секунд) измеряется ЧСС.

Затем **определяется показатель качества реакции (ПКР):**

$$\text{ПКР} = (\text{АД2} - \text{АД1}) / (\text{ЧСС2} - \text{ЧСС1}).$$

Показатель ПКР в пределах от 0,5 до 10 является показателем хорошего функционального состояния системы кровообращения. Соответственно, отклонения в ту или иную сторону свидетельствуют об ухудшении состояния сердечно-сосудистой системы.

Далее испытуемых подростков исследовали на базе КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» (также дважды: в начале и в конце учебного года - в начале сентября и в первых числах июня).

Исследование вегетативной нервной системы проводилось при помощи миографа. Суть метода заключается в измерении кожного гальванического рефлекса в покое и при слабом воздействии электрического тока. Этот показатель является информативным критерием для диагностики вегетативных расстройств организма.

Изучение когнитивного вызванного потенциала позволяет объективно оценить состояние когнитивных функций, связанных с восприятием и обработкой информации.

Что такое переутомление? Это явление, которое порождается принуждением к работе, которое, в свою очередь, истощает умственные и физические силы. Находясь в состоянии переутомления, ребенку очень трудно переработать информацию привычными способами, от чего у него возникают проблемы познавательного дефицита.



Изучение стволовых структур осуществлялось при помощи метода слуховых вызванных потенциалов. Метод дает объективную информацию о состоянии ствола головного мозга, еще на доклиническом уровне поражения.

Данные исследования проводилось на миографе Sapphire Premier фирмы Medelec (Великобритания). Функциональное состояние головного мозга оценивали при помощи электроэнцефалографа DG32 compact фирмы Medelec (Великобритания) и Keypoint фирмы Medtronic (Дания). Исследование мозгового кровотока осуществлялась методом дуплексного сканирования на ультразвуковом сканере Toshiba Xario XG.

Подводя итоги проведенного исследования, мы можем отметить следующие моменты.

В подростковом возрасте отмечается снижение показателя качества реакции на нагрузку с его уменьшением до отрицательных значений в конце учебного года, что указывает на неблагополучие функционального состояния сердечно-сосудистой системы растущего организма.

При отмечаемой слабой физической подготовки школьники обладают достаточно хорошей стрессоустойчивостью. Причем, мальчики имеют значимое снижение стрессоустойчивости к концу учебного года по сравнению с девочками.

У школьников обоих полов отмечается преобладание тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы со сменой доминирования на симпатический отдел к концу года обучения, с большей выраженностью у мальчиков, то есть происходит перенапряжение вегетативной нервной системы.

У трети школьников к концу учебного года также отмечается нарушение когнитивных функций в виде снижения уровня направленного внимания (20%) и нарушения скорости информационных процессов (3,3%).

В 43,3% случаев отмечается наличие экстравазальной компрессии позвоночных артерий с увеличением коэффициента асимметрии кровотока по вертебральным артериям к концу года, что сопровождается



ся нарушением функции стволовых структур.

К концу года у подростков происходит срыв механизмов адаптации и утомление.

Практические рекомендации для учителей и родителей школьников

В первую очередь, *необходимо разрабатывать комплекс мероприятий, направленных на улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой и нервной систем для профилактики пограничных и патологических состояний.* В частности, на уроках физкультуры, которые сводятся в большинстве своем к сдаче нормативов, возможно введение аэробики, пилатеса - упражнений, способствующих кардиотренировкам и растяжке мышц.

Для профилактики экстравазальных нарушений *необходимо один-два раза в четверти пересаживать детей с третьего ряда на первый*, чтобы изменить привычный поворот головы и тела к доске.

Объяснять ученику о необходимости самоконтроля за правильностью положения тела за партой. ☺

В отделении функциональной диагностики заболеваний нервной и мышечной систем КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» проводится современное нейрофизиологическое обследование по 29 методикам (из них 11 выполняются только в Диагностическом центре!). Пациент может быть направлен неврологом, кардиологом, терапевтом, сосудистым и нейрохирургом из лечебно-профилактических учреждений. Прием осуществляется на новейшем высокотехнологичном оборудовании, не имеющем аналогов в Алтайском крае.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 36-47-16 - справочная,
(3852) 24-32-90 - регистратура.
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а



Близорукость + беременность = кесарево сечение?

На сегодня наличие близорукости у беременной женщины зачастую является безапелляционным показанием к кесареву сечению. Что это: необходимость или правило?

Важно в первую очередь здесь подчеркнуть, что близорукость даже высокой степени вовсе не означает, что на сетчатке глаза обнаруживаются патологически опасные изменения. В то же время, даже при слабой миопии, не превышающей 1-3 диоптрии, очень часто выявляются опасные дистрофические изменения, предразрывы или разрывы сетчатки.

Другими словами: **наличие близорукости или степень ее выраженности далеко не всегда отражают состояние сетчатки.**

Поэтому мы говорим о том, что **близорукость - это всего лишь сигнал к проведению более детального обследования беременной женщины.** Всем беременным, имеющим миопию, осмотр глазного дна должен проводиться с максимально широким зрачком. Сегодня при выявлении на сетчатке изменений, угрожаемых развитием ее отслойки, такая пациентка должна быть осмотрена специалистом, занимающимся диагностикой и лечением заболеваний сетчатки, - лазерным хирургом.



Замечу, что своевременное проведение отграничительной лазеркоагуляции сетчатки на этапе подготовки беременности или в I-II триместрах беременности позволяет практически исключить вероятность развития отслойки сетчатки.

Но, к сожалению, близорукость средней (от 3 до 6 диоптрий) и высокой (более 6D) степени часто расценивается как противопоказание к естественным родам лишь на основании проверки зрения по таблице.

Насколько безопасно лазерное излучение для ребенка? Для проведения лазеркоагуляции сейчас используются современные лазеры, работающие в зеленом спектре. Глубина проникновения зеленого лазерного луча не превышает 0,5мм и абсолютно безопасна для ребенка.

Конечно, **наилучшим вариантом является проведение лазеркоагуляции сетчатки на этапе подготовки к беременности.** С точки зрения психологического комфорта для мамы и ребенка наиболее подходящим для лазерного лечения является **второй триместр, период с 13 по 28 недели беременности.** Формирование коагулятов на сетчатке происходит в течение 2-3 недель. Поэтому лазерную коагуляцию можно проводить и **в третьем триместре беременности (с 29 недели), но желательно не позднее, чем за 3 недели до срока предполагаемых родов.**

Насколько опасно развитие отслойки сетчатки во время родов?

Основной причиной развития отслойки сетчатки вне зависимости от беременности или родов является **наличие определенных дистрофических изменений.** Часте они встречаются при близорукости. На их месте со временем могут сформироваться разрывы сетчатки и произойти ее отслойка. Сво-



Владимир Александрович ТКАЧЕВ,
заместитель главного
врача по экспертизе
качества лечения,
КГБУЗ «Алтайская краевая
офтальмологическая
больница»

Наличие близорукости или степень ее выраженности далеко не всегда отражают состояние сетчатки.



◀ еременная достаточная лазеркоагуляция вокруг этих дистрофических изменений сводит риск развития отслойки сетчатки к минимуму.

Беременностью и родами жизнь женщины не заканчивается, и, когда речь заходит о лазеркоагуляции, пациентка должна понимать, что врача в первую очередь беспокоят отдаленные перспективы. **Лазеркоагуляты сохраняются на сетчатке десятилетиями, ограничивая опасные участки и препятствуя развитию ее отслойки.**

Как меняется зрение будущей мамы при беременности? В период беременности организм женщины переживает сильнейшие изменения, в том числе и гормональные, которые в определенной степени могут влиять и на зрение. *Из-за изменения эластичности роговицы и оптической силы хрусталика во время беременности нередко выявляется увеличение степени близорукости. Это изменение обычно не превышает одну диоптрию. Как правило, такое ухудшение зрения носит временный характер и полностью проходит через 2-3 месяца после родов.*

Более внимательно во время беременности необходимо относиться и к профилактике заболеваний глаза. В силу упомянутых ранее гормональных изменений склера - наружная оболочка глаза - становится более эластичной. **Нарушение зрительного режима, чрезмерная работа за компьютером, чтение при плохом освещении могут привести к более быстрому прогрессированию близорукости.** Также для будущей мамы и ее глаз важны полноценное питание, достаточный сон, регулярные прогулки.

Нередкое явление среди беременных женщин - и дискомфорт при ношении линз. Если у вас возникла такого рода неприятность, то, возможно, имеет смысл отказаться от контактных линз в пользу очков на время беременности.

Близорукость + беременность. Мнение ведущих офтальмологов

Риск развития офтальмологических осложнений в процессе родов часто

МА МА



переоценивается. В международной практике считается, что женщина может рожать самостоятельно, если беременность протекает нормально, если нет в прошлом отслоек.

Известный американский специалист в области традиционного акушерства и акушерского образования **Перри СИМКИН** проанализировала результаты 20 исследований, проведенных в разных странах мира с 1966 по 2003 годы. Она пришла к выводу, что *«нет убедительных данных, подтверждающих опасность потужного периода для женщин с близорукостью высокой степени и патологией сетчатки в плане развития отслойки сетчатки».*

Также единодушны в этом вопросе и ведущие российские специалисты, занимающиеся заболеваниями сетчатки.

Профессор **Э.В. БОЙКО** с соавторами считают, что *родоразрешение кесаревым сечением по офтальмологическим показаниям рекомендуется проводить только в случае выявления регматогенной отслойки сетчатки, когда лечение по каким-либо причинам невозможно или изменения диагностированы на сроке беременности 35-37 недель и более.*

Ольга ТУМАНОВА (главный врач Международного центра охраны зрения, г. Москва, к.м.н., врач-офтальмолог высшей категории) на круглом столе «Мы - за здоровое зрение» авторитетно заявляет, что *«отправка женщины на кесарево сечение просто по причине близорукости, пусть даже высокой степени, абсолютно неоправданна».*

Большинство врачей сходятся во мнении, что офтальмологические показания для кесарева сечения должны быть сведены к минимуму. ☺

Если у женщины на раннем сроке беременности выявили дистрофические изменения, то она должна быть направлена на своевременную консультацию к лазерному хирургу (офтальмолог, прицельно занимающийся заболеваниями сетчатки). В любом случае решение о кесаревом сечении по офтальмологическим показаниям может быть принято только после консультации с таким специалистом.



СЛОВО ЭКСПЕРТУ

Виктор Николаевич ВЕДЯШКИН, врач-психиатр подросткового приема, КГУЗ «Алтайский психоневрологический диспансер для детей»:



- Динамика самоубийств за последние годы - это косвенный показатель роста числа людей, которые нуждаются в реальной помощи после совершения ими попытки самоубийства. Специалисты Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей чаще работают не только с лицами, которые обдумывают самоубийство и ищут соответствующую помощь, но и с пациентами, уже совершившими суицидальную попытку, которая не закончилась смертью.

Считаю, что профилактикой самоубийств должна заниматься система, которая бы объединяла меры не только медицинского, психологического, но и социального, правового и педагогического характера. **Половину завершенных самоубийств можно было предупредить на стадии замысла, если бы люди из близкого окружения знали основные признаки предсуицидального и суицидального поведения.**

Покушению на собственную жизнь предшествует **период** (от нескольких суток до нескольких месяцев) так называемого **«конфликтного напряжения»**, который характеризуется комплексом отрицательных эмоциональных переживаний, повышением чувствительности к неблагоприятным внешним факторам, снижением уровня оптимизма. И наиболее адекватным в таких случаях было бы обращение к специалистам, которые квалифицированно проанализировали социально-психологические и медико-психологические проблемы, устранили суицидоопасные состояния и оказали реальную помощь нуждающимся.

Чаще всего наличие суицидальных замыслов и намерений у детей и подростков устанавливается уже после совершения ими суицидальных действий. **Необходимо вовремя распознать и скорректировать состояния, которые несут потенциальную угрозу суицида, устранить порождающие их условия.**

В самом начале своих мыслей «не хочу жить» у детей увеличивается поиск контактов с целью поделиться своими переживаниями, прямо или косвенно высказать свое нежелание жить. Такая информация окружающими не должна восприниматься как шантажная и не заслуживающая внимания. Это во всех случаях - сознательная или подсознательная попытка ребенка привлечь внимание к своему трудному положению. Поэтому **важно не отказывать несовершеннолетнему в беседе**, отнестись с сопереживанием к его проблеме, попытаться перенаправить его эмоции в иное русло.

С другой стороны, **взрослых должно настораживать, если ребенок вдруг стал замкнутым, утратил свои привычные социальные связи.** Для начала нужно с ним побеседовать, выяснить, что происходит. Дело в том, что суициду предшествует так называемое **«коридорное восприятие действительности»**, когда человек на пике своих отрицательных эмоциональных переживаний не видит ничего, кроме своей проблемы. Потом это состояние проходит. Поэтому иногда достаточно бывает лишь внимательного разговора, какой-то отсрочки, чтобы уже завтра ребенок смеялся над своими проблемами.

Необходимо стимулировать процесс повышения роли школьного психолога в детском коллективе. Достаточно компетентный специалист в области детской психологии должен привлекать активный интерес со стороны детей и подростков. **Работа школьного психолога должна быть выстроена таким образом, чтобы несовершеннолетние, а иногда и их родители, свободно обращались к нему за помощью.**

Еще одна проблема, которой необходимо уделять повышенное внимание, - это **активное использование детьми современных технологий, а также высокое значение виртуальной реальности у молодого поколения.** Не секрет, что большую часть времени несовершеннолетние уделяют общению в различных социальных сетях, форумах, «инет-сёрфингу». При этом родителей устраивает, что ребенок «сидит дома, в тепле, сытый» и под их (мнимым) контролем. Тем не менее, **негативных последствий от такого бесконтрольного использования детьми и подростками Интернета - более чем достаточно:** различные интернет-мошенники, легкодоступные сайты с аутоагрессивной тематикой, уровень общения со сверстниками, легко переходящий за рамки «праздной» переписки в сторону интернет-травли... Поэтому **родители всегда должны четко знать, чем занимается их ребенок в Интернете, и реально ограничить его во времени.**

Не должно получаться так, что родители снимают с себя ответственность, говоря, что его ребенком должны заниматься в школе, в школе перекладывают ответственность на родителей. ☹





Холодная война против собственных детей

Не секрет, что Россия, как и многие другие страны, стоит у порога демографической катастрофы: уровень рождаемости ниже уровня смертности, увеличивается доля людей пожилого и старческого возраста. И при такой нерадостной ситуации ежедневно в России совершаются тысячи аборт, причем рядом с нами: на соседней улице, в соседнем доме, в собственной семье!..

Многие из тех, кто отправляется в абортарий, делают это неосознанно: одни - по молодости, глупости, другие - по незнанию, третьи - под влиянием стечения сиюминутных обстоятельств, под внешним давлением.

Хаос и переосмысление ценностей семейной жизни пришли в Россию сразу после развала Советского Союза. Запад, проиграв с нами «силовую» и «холодную» войны, решил нас подорвать изнутри, разрушить умы и здоровье молодежи. В СМИ активно стали демонстрировать, пропагандировать половую распущенность - как эталон сексуального поведения, а извращения трактовать как норму. Заветы бабушек о «девичьей чести», «добрачном целомудрии», «семье и материнстве как основной задаче в жизни женщины» были практически мгновенно забыты. А власть и общество, притворяясь, что они бессильны перед «грязными потоками порнографии, которые льются с экрана телевизора», стали активно финансировать программы, обучающие молодежь «безопасному сексу». Итог такого, с позволения сказать, «просвещения»: взрывной рост заболеваний, передающихся половым путем, рост аборт, в том числе и среди подростков, ухудшение общего и репродуктивного здоровья, снижение рождаемости, рост бесплодия и осложненных беременностей и родов, увеличение числа исходно больных новорожденных.

По прогнозам демографов, **численность населения России к 2025 году может сократиться до 125млн. чело-**

век! Не только уменьшится ожидаемая продолжительность жизни и численность женщин репродуктивного возраста, но и увеличится доля граждан старшего трудоспособного возраста.

А в это время Америка, которая втянула в депопуляционную политику почти весь мир, для себя определяет совершенно иные приоритеты и цели. Если раньше она заверяла другие страны, что и у себя будет поддерживать стабильные показатели народонаселения, то теперь США запланировали к 2050 году прирост - 75млн. человек! Даже для такой развитой страны это - фантастические показатели! **Сегодня американцы активно отменяют в школах «секс-просветзанятия» и вводят «программы целомудрия» с ориентацией на брак, супружескую верность и многодетность.** Думается, уже вскоре можно ожидать там ужесточения отношения к контрацепции, аборт, и гомосексуализму. Уже обсуждается вопрос о том, что противозачаточные средства, аборт, и разврат (наравне с табаком и спиртным) должны в США стать по преимуществу «экспортным товаром».

Таким образом, если сравнить ожидаемую численность населения России и Америки, то легко увидеть, что США, проиграв «холодную войну», стремятся победить в «демографической»... И итоги этой победы могут быть очень удручающими для России.

Безусловно, решение о рождении ребенка - выбор семьи, выбор жен-



Надежда Николаевна БЕЛОУСОВА,

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



Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1, Алтайский государственный медицинский университет



У нас в стране уже началось осознание того, что двадцать лет активной работы «по сексуальному ликбезу», очевидно, пошли не на пользу, а во вред. Среди мер, которые могли бы изменить положение с рождаемостью, - это планирование рождения ребенка, цивилизованные методы предупреждения нежеланной беременности и профилактика таких «методов регулирования рождаемости», как аборт. Именно поэтому в государственных программах модернизации здравоохранения, программах субъектов Российской Федерации особое внимание направлено на проблему профилактики абортов.

пины. Но наш опыт свидетельствует о том, что даже такое личное решение часто требует участия специалистов.

Мы сегодня активно используем так называемый «**период ожидания**». И если раньше попытка поговорить с женщиной с целью убедить ее отказаться от прерывания беременности (конечно, если нет медицинских противопоказаний для ее вынашивания) было исключительно инициативой врача, акушерки, то сегодня такая работа - обязанность не только акушера-гинеколога, акушерки, а штатного психолога!

Министерство здравоохранения и социального развития РФ (приказ №389 от 01.06.07г. «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях») **распорядилось создать кабинеты медико-социальной помощи**, где бы оказывалась медико-психологическая помощь женщинам и членам их семей, в том числе и при обращении по поводу прерывания нежелательной беременности, формировалось у женщин сознание необходимости вынашивания беременности и оказывалась дальнейшая поддержка в период беременности. В 2009 году (приказ №808н от 02.10.09г. «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи») в женских консультациях повсеместно создаются кабинеты медико-социальной помощи, вводятся должности социальных работников и психологов.

Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» впервые ввел понятие «**период ожидания**» (ст.56). Для женщин, решивших прервать беременность, такая операция по закону может быть сделана «...не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке 4-7 и 11-12 недель, не ранее 7 дней при сроке 8-10 недель гестации». Позиция законодателя направлена на уменьшение количества абортов, сохранение демографической стабильности. **Введение «периода ожидания» дает возможность многим женщинам передумать, посоветоваться с семьей и, таким**

образом, сохранить многие жизни. Такая служба оказания медико-психологической помощи создана по всему Алтайскому краю (приказом №174 от 28.02.12г. Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности).

В Барнауле Центр медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам на доабортном консультировании развернут на базе женской консультации КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул» и работает уже два года. И сегодня мы можем говорить о том, что прерывание беременности достаточно часто является необдуманным шагом. Просто как наиболее простой выход из создавшейся ситуации. Интересно, что при этом часть женщин принимает решение сделать аборт, даже не убедившись в факте беременности. Например, при задержке в два-три дня или на основании не всегда качественного теста на беременность, иногда просто потому, что «я знаю, что я беременна». **Женщина зачастую себе даже не дает времени на размышление о создавшемся положении, воспринимая беременность исключительно как проблему.** Вопрос в том, чтобы увидеть плюсы в этом факте, - порой даже не стоит.

А так важно, чтобы в этот период рядом оказался человек, который может показать этот самый выход из тупика: предостеречь от непоправимой ошибки, рассказать правду о возможных неблагоприятных последствиях аборта, оказать поддержку (моральную и, может быть, материальную). **Часто бывает достаточно проявить сочувствие, рассказать о последствиях аборта или же подарить пачку пеленок, чтобы остановить от убийства своего не рожденного еще ребенка.** Поверьте нашему опыту: действительно, простая пеленка срабатывает как символ новорожденного, оберегая от неотвратимого...

Огорчает тот факт, что **число прерываний беременности среди молодежи значительно выше, чем среди женщин других возрастных групп.** Проанализировав анкеты женщин в возрасте 18-25 лет, которые пришли на консультацию в наш кабинет перед проведением аборта, мы сделали сле-



Школа ответственного родительства

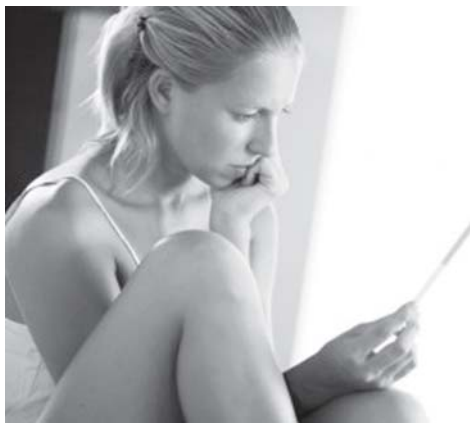
дующие выводы. Подавляющее их большинство имели средне-специальное образование либо закончили только школу. При этом уровень осознанности своих действий у наших пациенток был очень низким. Половина из них по разным причинам не работали (декретный отпуск, учеба, домохозяйки и др.). Неожиданностью для нас, как исследователей, оказалось большое количество решившихся на аборт студенток: особенно первых курсов педагогического, сельскохозяйственного институтов и негосударственных вузов. Студенток АГМУ было меньшинство (по-видимому, сказывается активная волонтерская работа вуза с абитуриентами и первокурсниками на тему здорового, в том числе и нравственного, образа жизни).

Когда мы с пациентками разбирали причины отказа от сохранения беременности, то часто слышали: «Я не нагулялась», «Не смогу доучиться», «Парень не хочет», «Родители убьют» и др. А на наши вопросы: «Вы ищете способы, чтобы сохранить беременность? Или ищете причины, чтобы прервать ее?», почти всегда слышали второй ответ.

Свою задачу, как медицинские специалисты, мы видим в том, чтобы вместе с женщиной найти способ и внутренние ресурсы для сохранения этой первой (в половине случаев) и, возможно, последней беременности.

Среди повторно беременных, решившихся на аборт, можно выделить две группы женщин: первые недавно стали мамочками, вторые уже ранее прерывали беременность(-и), при этом еще не имея ребенка. И это вдвойне страшно!.. Молодые матери знают о том, что их реально может ожидать, и часто просто не хотят повторно усложнять себе жизнь рождением второго малыша, мотивируя тем, что «один есть - и хватит». Миссия «матери» выполнена. В основном это - женщины с высоким уровнем образования и хорошим материальным статусом (тем не менее, именно от них можно услышать: «единственному ребенку нужно дать все, поставить его на ноги, обеспечить его будущее» и т.д.).

Тех женщин, которые не имели профессиональных достижений, с меньшим уровнем достатка, оказывается,



убедить сохранить беременность или же родить второго ребенка намного легче. И в этом кроется еще один сегодняшний парадокс: **не бедность является корнем зла под названием «не хочу ребенка»**. Просто современное поколение женщин более ориентировано на достижение материальных целей, карьеру, получение сиюминутных удовольствий. Более, чем на материнство. К тому же **за решением прервать беременность часто стоит нежелание поступиться собственным комфортом**: вставать ночами, ограничивать себя в свободе действий и получении (порой сомнительных) удовольствий, а также брать на себя ответственность за другого человека, пусть даже за своего единственного ребенка. Но на самом деле это просто скрывается под маской слов: «Не хочу плодить нищету».

Изумляет то, как безрассудно просто сегодня женщина подходит к решению сделать аборт. То есть **ситуация, в которой лишают человека то, чтобы права на жизнь, а и самой жизни, стала настолько обыденна и привычна, что, идя на аборт, эта женщина получает не осуждение, а одобрение, поддержку окружающих людей**.

Хочется обратить внимание еще на одну острейшую проблему: **проблему контрацепции**. При общении с женщинами на приеме складывается впечатление, что 90% из них живут, как минимум, в каменном веке: на наш вопрос «Как предохраняетесь?», как правило, следуют такие ответы: «никак», «прерванный половой акт», «я потом выпиваю таблетку» и «считаю безопасные дни». И только 10% использу-

Мало кто из наших пациенток знает, что сердце ребеночка начинает биться уже на третьей неделе: то есть когда будущая мамочка даже не подзревает, что она уже не одна! Многие не верят в этот факт, предпочитая думать о случившейся беременности как о досадной и нелепой случайности, которую в силах разрешить... Но когда на приеме просишь мысленно представить ситуацию, в которой предлагается утопить щенка или котенка, то лишь единичные женщины готовы убить беззащитное животное.

Зачастую только тогда, в этой придуманной ситуации, к будущей мамочке начинает приходить осознание того, что она собирается совершить! ►



Школа ответственного родительства

► ют оральные контрацептивы, вагинальные свечи, внутриматочные спирали и презервативы (в идеале: назначенные врачом!).

Если выбрать из вариантов: «предохранение от беременности» или «прерывание беременности», - то наименее безопасно для соматического и психологического здоровья женщины именно предохранение. Аборт, как бы ни парадоксально это звучало в XXI веке, - во всех странах мира по-прежнему является одной из причин материнской смертности. При этом каждая пятая женщина, сделав аборт, остается бесплодной. Даже если беременность наступает, то велик риск ее осложненного течения: невынашивание, преждевременные роды, рождение маловесных, больных детей.

Таким образом, надежды на русское «авось» и «со мной ничего не случится» - себя не оправдывают. Аборты бесследно не проходят, к сожалению...

Настораживает еще тот факт, что далеко не все медицинские работники сегодня заинтересованы в том, чтобы женщины перестали делать аборты. Во многих коммерческих медицинских центрах аборты являются одной из прибыльных услуг: где буквально с порога укладывают беременную на «кресло» и/или дают ей «волшебную таблетку от беременности». Несоблюдение цивилизованных правил о «периоде ожидания» сотрудники таких «центров» оправдывают тем, что в Декларации прав человека указано, что женщина (семья) сама вправе решать, какое количество детей ей (им) иметь. Возникает резонный вопрос: мы, медики, как представители одной из гуманных профессий - стоим вместе или по разные стороны баррикад? Или же в этом вопросе материальное благо явно побеждает над духовным, человеческим и профессиональным долгом?..

Формирование службы медико-психологической помощи мы расцениваем как позитивный момент, необходимы элементы оказания помощи семье, особенно семье, стоящей перед выбором. И акцентируя, что психолог - это врачеватель израненной души любого человека, мы не говорим пафосно. Ведь иной раз именно медицинский психолог выступает в



роли последней инстанции, он может выслушать, понять, поможет профессионально разобраться в ситуации. Поэтому психологи становятся все более востребованными специалистами. По нашему опыту, порой, чтобы разобраться в хитросплетениях жизни, причинах и следствиях, нужно не несколько минут, а несколько часов диалога со специалистом.

И нам все же хочется думать, что для России еще не все потеряно в демографическом плане, все вместе мы сможем противостоять силе зла, спасти наших детей и русский народ. ☺

ОТ РЕДАКЦИИ.

Специалисты женских консультаций расценивают введение в эту структуру медицинских психологов как нужный и правильный шаг. Однако отмечают, что у них есть свои организационные сложности. Психологи, помогающие беременным и женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, приравнены (по нормативам приема) к врачам. Это значит, что нуждающаяся в психологической помощи женщина может получить лишь 30 минут профессионального внимания специалиста (для справки: на каждого психолога в месяц в настоящий момент приходится 160 пациентов). Но: «...Из них 10 минут заполняем документацию, а остальное время работаем с пациентом. Этого явно недостаточно. Получается, суть нашей помощи - не в качестве ее оказания, а в количестве? Но здесь количество далеко не прямо пропорционально качеству! Как можно ограничить временными рамками уникальность каждой судьбы, сложившейся ситуации? Хотим обратить внимание тех, от кого зависят нормативы приема пациента психологом. Ведь еще в 1995 году (приказ МЗ РФ №27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь» (раздел IV)) было определено, что полное первичное психодиагностическое обследование больного, оформление результатов и написание заключения в историю болезни требует в среднем 2,5-3 часа. И оно может проводиться в течение 2-3 дней. Повторное же обследование занимает 1,5-2 часа. Нагрузка при проведении социотерапии измеряется в часах реально затраченного времени. И эти нормативы были основаны на многолетнем опыте практической работы психологов...». Такова позиция специалистов-психологов, работающих в женских консультациях. Видимо, эти вопросы сейчас требуют дополнительного внимания и разрешения.



«Адаптация молодых специалистов в коллективах учреждений здравоохранения Алтайского края»

- тема краевой конференции, проведенной 8 октября т.г. АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» при организационной поддержке Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и КГБОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж».

В работе конференции приняли участие 210 делегатов из учреждений здравоохранения края.

Актуальность и значимость мероприятия подчеркнуло и участие в его работе председателя комитета по здравоохранению и науке АКЗС А.Ф. Лазарева, заместителя начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности С.В. Насонова, главного врача КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», исполнительного секретаря Общественной организации «Медицинская палата Алтайского края» В.А. Лещенко. В своих выступлениях они отметили первостепенную роль специалистов сестринского дела в модернизации здравоохранения края, в повышении качества и доступности медицинской помощи населению. Была дана высокая оценка и деятельности АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников», которая осуществляется с 2000 года.

Сообщение С.В. Насонова о проекте решения о введении с 2014 года штатной должности главного



специалиста по управлению сестринским персоналом в Главном управлении Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, который длительно лоббировался АРОО «ПАСМР», было встречено бурными аплодисментами делегатов.

Из Резолюции краевой конференции «Адаптация молодых специалистов в коллективах учреждений здравоохранения Алтайского края»: «Среди других вопросов перед Главным управлением по здравоохранению и фармацевтической деятельности участники конференции внесли и такие предложения, как: «..обеспечить ЛПУ края специалистами со средним и высшим сестринским образованием в соответствии с реальной потребностью трехуровневой системы оказания медицинской помощи; ...внедрить систему социальной поддержки сестринского персонала, в частности предусмотреть единовременные выплаты подъемных молодым специалистам...».

Из Резолюции краевой конференции «Адаптация молодых специалистов в коллективах учреждений здравоохранения Алтайского края»: «Участники конференции констатируют, что «улучшение материального положения, повышение профессионально-социального статуса, улучшение условий труда специалистов сестринского дела являются наиболее значимыми факторами в мотивации к закреплению кадров, к творческому труду... Чрезвычайной важности мерой является дальнейшее повышение заработной платы медицинских работников в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 года. Заработная плата должна осуществляться с учетом уровня полученного образования, профессиональных компетенций и результатов деятельности специалистов в соответствии с показателями качества оказываемой медицинской помощи...».

Отмечались также важность консолидации специалистов, врачей и сестринского персонала, необходимость поднимать престиж медицинской профессии, развивать и укреплять взаимодействие Медицинской палаты Алтайского края с Профессиональной ассоциацией средних медицинских работников.

В рамках конференции состоялась работа секций: «Организация сестринского дела», «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Педиатрия и неонатология в сестринском деле».

В ходе конференции были доложены результаты анкетирования специалистов сестринского дела по вопросам оценки состояния различных аспектов организации труда, мотивации, адаптации и озвучены их предложения по совершенствованию профессиональной деятельности в учреждениях здравоохранения Алтайского края, проведенной ПАСМР. ►

Одним из вопросов конференции стал отчет делегации ПАСМР об участии во Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием» (г. Волгоград, 26-27 сентября 2013г.) и ознакомление с итоговой резолюцией республиканского форума.

На конференции были подведены итоги краевого профессионально-творческого конкурса «Лучший наставник 2013 года», организованного ПАСМР, состоялось награждение победителей и участников конкурса. В целом, прошедшая конференция соответствовала основным принципам, новациям в работе сестринского персонала, которые были отмечены в Резолюции Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в деятельности специалистов со средним медицинским образованием», в частности, по расширению функций сестринского персонала за счет рационального перераспределения сфер деятельности между медицинскими работниками: «Специалистам со средним медицинским образованием отводится существенная роль в оказании медицинской помощи населению. В работе отделений сестринского ухода, хосписов, оказании помощи пациентам с хроническими заболеваниями, оказании помощи на дому, организации интегрированного ухода и долечивания, работе в группах здоровья. Такое расширение сестринской практики в мире явилось результатом сближения деятельности медицинской сестры и врача с делегированием части врачебных полномочий медицинским сестрам. Модель медицинской сестры - пассивного помощника врача - уходит в прошлое, уступая место модели медицинской сестры - помощника пациента».

Участники конференции приняли Резолюцию, определяющую основные задачи по развитию сестринского дела в крае для обеспечения повышения качества медицинской помощи жителям края, отразив в ней те меры, которые, по их мнению, должны быть приняты на краевом уровне, в лечебно-профилактических и медицинских образовательных учреждениях края. Особое место в итоговом документе было уделено задачам по решению кадровых вопросов, по работе с молодыми специалистами самому профессиональному сестринскому сообществу, руководителям сестринских коллективов. В частности, рекомендовано «активизировать работу по адаптации молодых специалистов в учреждениях здравоохранения через создание постоянно действующего института настав-

Из Резолюции краевой конференции «Адаптация молодых специалистов в коллективах учреждений здравоохранения Алтайского края»: «Обращаясь к руководителям лечебно-профилактических учреждений края, участники конференции ставили перед ними такие задачи, как: «...содействие возрождению и развитию института наставничества, введение для сестринского персонала дифференцированной системы оплаты труда, а также прозрачной системы поощрений... Обеспечение сестринского персонала средствами защиты, а также решения элементарных бытовых вопросов в учреждениях здравоохранения, в частности, организации горячего питания персонала...».



ничества, работу «школ молодых специалистов», проведение внутрибольничных конкурсов «Лучшего по профессии» по массовым сестринским профессиям. Одобрить практику проведения «Посвящения в профессию» молодых специалистов. И, безусловно, подчеркивалась важность и необходимость более эффективно развивать членство в ПАСМР. ☺

Из Резолюции краевой конференции «Адаптация молодых специалистов в коллективах учреждений здравоохранения Алтайского края»: «Участники конференции отметили важность такой формы решения кадрового дефицита, как целевой прием в медицинские образовательные учреждения края, обратившись к директорам медицинских образовательных учреждений СПО края с предложением «...провести мониторинг внедрения федеральных государственных образовательных стандартов среднего медицинского и фармацевтического образования с целью повышения качества подготовки специалистов...».



Важное сообщение!

8-9 октября в Вильнюсе состоялось заседание Всемирной организации здравоохранения, на котором президент Российской ассоциации медицинских сестер Валентина Антоновна САРКИСОВА была единогласно избрана на пост Председателя Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ.

Признание международным сообществом медицинских сестер деятельности нашего лидера дает дополнительный шанс на продвижение вопросов сестринского дела во взаимодействии с законодательной и исполнительной властью в области российского здравоохранения.

Мы поздравляем членов Ассоциации с этим очередным значимым событием. Уважаемые коллеги, благодаря вашей активной профессиональной позиции совместными усилиями удастся продвигаться вперед!

Наша сила в нашем единстве!

С уважением,
Президент АРОО «ПАСМР»
Л.А. ПЛИГИНА
15 октября 2013 г.



Что нужно знать о современных перевязочных средствах

Развитие медицины не стоит на месте.

И даже в таком, казалось бы, традиционном и давно устоявшемся сегменте, как перевязочные материалы, появляются современные решения и технологии.

Еще несколько лет назад ассортимент этих средств первой помощи в аптеках был довольно небогатый: бинты медицинские; лейкопластыри катушечные и бактерицидные в виде пластин; салфетки марлевые медицинские; подушечки ватно-марлевые медицинские.

На сегодняшний день аптечное разнообразие перевязочных средств заметно выросло. Этому способствовали и мощное развитие отечественной фармацевтики, и массовый приход на наш рынок продукции иностранных производителей.

Перевязочные средства делятся на простые и сложные; стерильные и нестерильные. Но основной принцип деления - по цели применения:

- средства для закрытия раневых поверхностей (бинты, салфетки, повязки, раневые покрытия и бактерицидный пластырь);
- для фиксации перевязочного материала;
- для фиксации суставов или компрессии конечностей;
- компрессионные повязки.

Обязательным требованием ко всем средствам для закрытия раневых поверхностей является их **стерильность**.

Значительным шагом вперед в производстве перевязочных материалов стало **использование новых технологий и получение современных материалов**: эластичных, перфорированных, нетканых полотен на полимерных основах и металлизированных покрытиях.

Перевязочные средства используются для тампонады ран, наложения повязок после операций, перевязки ран и ожогов. Их главная цель - **создать надежный барьер для проник-**

новения микробов и поддерживать оптимальную среду для естественного процесса заживления раны.

Многие в качестве аргумента выдвигают высокую цену современных перевязочных материалов. Но на поверку использование современных средств оказывается экономически более выгодным, нежели использование традиционных повязок, которые приходится применять снова и снова, так как они не оказывают должного эффекта.

Рассмотрим, чем же привычные для нас ватно-марлевые повязки отличаются от современных перевязочных средств.

Недостатки ватно-марлевых повязок:

- выраженная ворсистость марли приводит к *попаданию частиц материала в рану*, они раздражают ткани и мешают ранозаживлению;
- мелкая чешуйчатая структура марли и ее повышенная массовая нагрузка - *приводят к повышению контаминации* (количество микроорганизмов, обсеменяющих продукцию), *пониженной воздухо- и паропрооницаемости*, особенно при наложении марлевой повязки в несколько слоев, что ухудшает процесс грануляции и эпителизации раневой поверхности и, соответственно, удлиняет сроки заживления раны;
- *адгезия к ране* (прилипание) - марля, пропитанная раневым отделяемым, имеет свойство легко отвердевать при высыхании. Капиллярные петли и грануляции прорастают через перевязочный материал, что становится причиной травмирования раны и значительного болевого синдрома при снятии повязки. Повреждение окружающей кожи при перевязках также вызыва-



Людмила Анатольевна КОРОБКОВА,

старшая медицинская сестра травматолого-ортопедического отделения №2, КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Член ПАСМП с 2001 года

В производстве перевязочных материалов стали использовать новые технологии и получать современные материалы: эластичные, перфорированные, нетканые полотна на полимерных основах и металлизированных покрытиях.



Советы медицинской сестры

◀ ет болевые ощущения у пациента и замедляет процесс заживления раны;

- марлевые салфетки и отрезы, как правило, выпускаются упакованными по несколько штук. При вскрытии упаковки только первая салфетка является стерильной, остальные уже не стерильны;

- для придания необходимого размера марлю нужно резать, для увеличения сорбционной способности складывать в несколько слоев, что нарушает стерильность, а также является неудобным для пациента;

- ватно-марлевые повязки требуют фиксации на ране, что ведет к дополнительным затратам на фиксирующий материал и является дополнительной манипуляцией для пациента.

К современным перевязочным материалам выдвигают определенные **требования**. Они должны:

- поддерживать оптимальную влажность;
- обеспечивать газообмен;
- удалять избыток влаги и раневого экссудата;
- предотвращать вторичное инфицирование;
- обеспечивать безболезненное и атравматичное снятие.

Современные повязки представляют собой усовершенствованные, атравматичные, имеющие высокую поглощающую способность раневые покрытия, которые самостоятельно фиксируются на ране гипоаллергенным клеевым составом.

Преимущества современных перевязочных средств:

- выпускаются на нетканой основе и на основе прозрачной пленки (позволяет следить за ходом раневого процесса);
- водонепроницаемые (позволяют принимать водные процедуры, не опасаясь проникновения в рану воды);
- обеспечивают надежную фиксацию;
- не прилипают к поверхности раны, не травмируют поверхность заживающей раны;
- удаляются безболезненно;
- самоклеющиеся, то есть не требуют дополнительной фиксации;



- снабжены сорбирующим атравматичным тампоном - сорбируют раневую экссудат;
- защищают от вторичной инфекции и механических раздражений в процессе заживления;
- гипоаллергенные;
- обладают высокой воздухо- и паропроницаемостью (предотвращают мацерацию);
- готовы к применению, не требуют предварительной подготовки;
- упаковка легко вскрывается;
- стерильны.

Современные перевязочные средства создают условия для быстрого заживления ран, а значит, страхуют от рубцов, появление которых возможно вследствие длительной эпителизации раны при применении традиционных перевязочных средств.

Таким образом, использование устаревших перевязочных материалов приводит к увеличению сроков заживления раны. Решение данной проблемы - использование современных перевязочных средств, лишенных этих недостатков. ☺

Использование современных средств оказывает экономически более выгодным, нежели использование традиционных повязок, которые приходится применять снова и снова, так как они не оказывают должного эффекта.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



◀ просто некуда девать мусор. Мы предлагаем установку эргономичных контейнеров, регулярный вывоз бытовых отходов. Привлекательна для населения система эко-вознаграждений, которая гарантирует значительное снижение абонентской платы. Планируем работать и за пределами региона.

Форумы «АТР», «Селигер», слет сельской молодежи, конкурс «Ты - предприниматель!» - опыт участия в подобных мероприятиях, по мнению молодого бизнесмена, просто бесценен. Предприниматель Денюков принял участие в смене «Герои Селигера». После круглого стола с участием Андрея Чибиса, руководителя федеральной программы развития ЖКХ, проект ООО «Глобэк», учредителем которого является Александр, одобрили, а его самого пригласили на бесплатное обучение в Российскую академию народного хозяйства.

На международном молодежном управленческом форуме «Алтай. Точки Роста - 2012» ООО «Глобэк» был организован раздельный сбор мусора. Опыт был весьма успешным. В 2013 году молодые лидеры также будут выбрасывать отходы в яркие, привлекательные и разноцветные контейнеры. Именно из этого вторичного сырья будет выработана специальная тротуарная плитка, которой выложат аллею, чтобы молодые управленцы не сомневались: любое осознанное действие, будь то даже выброс пластиковой бутылки в соответствующий бак, не проходит бесследно. В деле охраны окружающей среды не бывает мелочей. Будучи внимательным к деталям и требовательным к самому себе, можно достичь многого. Даже совместить заботу об экологии с успешным бизнесом. Раздельного сбора требует только мусор, а по-настоящему значимые вещи успешно совмещаются в одном ценностном контейнере. ☺

Ирина ЛЫЧЕВА, с. Алтайское.

По материалам журнала «Алтай молодой», №1/2013.

В семье - особый ребенок



Татьяна Николаевна ШОРОХОВА,

учитель-дефектолог, высшая квалификационная категория;



Ольга Николаевна ПОЛЯНСКИХ,

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

Что делать, если в семье родился ребенок не такой, как другие?

Как сохранить отношения в семье и найти правильные методы воспитания?

Эти и многие другие вопросы волнуют родителей, воспитывающих ребенка с речевыми или психофизическими проблемами или, как принято их называть, с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Сегодня семья ребенка с ОВЗ рассматривается как реабилитационная система, которая обеспечивает условия его оптимального развития. Именно поэтому **процесс воспитания особого ребенка возлагает на его семью особую ответственность**. Ребенок с ОВЗ является причиной особых переживаний для его родителей. Пребывание с ребенком в современном социуме вызывает чувство ущемленного самолюбия и неудовлетворенности из-за того, что их ребенок отличается от большинства.

Как показывает опыт, **родители внутренне, психологически не подготовлены к этому**. Часть из них даже не признают факт особого развития своего ребенка. Именно поэтому родители часто стыдятся нахождения всей семьи в обществе, что затрудняет общение детей.

Воспитывая особого ребенка, родителям следует активно развиваться в различных сферах реальной жизни, вовлекая ребенка в восприятие искусства, занятия спортом, освоение прикладных видов деятельности. **Никого не должно смущать, что в семье - особый ребенок**. Ребенку важно видеть пример, достойный подражания, такая тактика поведения позволит ему в будущем быть успешной личностью.

В семье необходимо создать благоприятную среду, в которой все члены семьи чувствуют любовь и заботу друг о друге. Уделяя время для общения с особым ребенком, следует распределять внимание между всеми детьми и членами семьи, ведь от этого зависит семейное бла-



гополучие. Дети также должны принимать активное участие в уходе за особым братом или сестрой, но без ограничений общения с друзьями и подругами. **Пусть все будут полезны друг другу, и тогда сложатся дружелюбные отношения.** Комфортные отношения позволяют всем смотреть в будущее с оптимизмом.

Для развития особого ребенка необходима, прежде всего, **организация режима дня,** обеспечивающая необходимый уровень психического и физического развития ребенка. Режим дня способствует нормальному функционированию внутренних органов и физиологических систем организма, обеспечивает уравновешенное, бодрое состояние ребенка, предохраняет нервную систему от переутомления, создает благоприятные условия для своевременного развития, формирует способность адаптироваться к изменяющимся условиям.

Кроме того, **важно обеспечить в детской комнате или детском уголке развивающее пространство,** что способствует развитию его познавательной активности и воспитанию самостоятельности. С этой целью необходимо выбирать игрушки, дидактические материалы, спортивное оборудование, технические средства, учитывая индивидуальные возможности и психофизиологические особенности сына или дочери.

Огромное значение для расширения социального окружения, приобретения знаний в вопросах воспитания и развития особого ребенка **имеет общение с другими родителями, имеющими опыт воспитания таких же детей** (например: *Алтайская краевая об-*

щественная организация родителей детей-инвалидов и инвалидов детства «Незабудка»: 8-900-953-13-23, г.Барнаул, ул.Воронежская, 2; Алтайская краевая общественная организация родителей детей-инвалидов с аутизмом «Ступени»: г.Барнаул, ул. Сухэ-Батора, 33в, т.69-27-19, 8-902-999-52-53, 8-983-542-67-43). В сообществе понимающих людей гораздо проще воспринимать сложности и находить правильные решения.

Открытость родителей в принятии специальной поддержки поможет выбрать наиболее эффективные методы реабилитации своего ребенка. Огромную помощь и поддержку семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, оказывают профессиональные специалисты: дефектологи, логопеды, психологи, психиатры, инструкторы ЛФК, массажисты, которые работают в следующих учреждениях: *Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия при КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья плюс» (г.Барнаул, пр.Ленина, 54а, т.50-41-25), КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения г.Барнаула»: по Октябрьскому району (т.33-00-61), по Ленинскому району (т.43-50-56), по Железнодорожному району (т.55-08-13), по Индустриальному району (т.47-62-66), по Центральному району (т.68-89-23); отделение восстановительного лечения для детей раннего возраста с патологией речи и нервной системы при КГБУЗ «Детская поликлиника №3, г.Барнаул» (т.36-64-57).*

Объединенные возможности семьи, сообщества единомышленников и профессионалов позволяют особому ребенку интегрироваться в общество на своих условиях, проявляя собственные способности и практические умения. ☺

Бийск: «Счастливая семья - основа государства»

В Алтайскую региональную молодежную общественную организацию «Покров» входит около 30 молодых бийчан с активной жизненной позицией в возрасте от 14 до 30 лет. Помимо активной спортивно-туристической и творческой деятельности, организация проводит различные городские мероприятия: ежегодный Молодежный бал «Я встретил Вас...», ежегодный конкурс бардовской песни «Лето нашего двора», праздник «День семьи, любви и верности», а также помогает людям, которые оказались в трудной жизненной ситуации.

Проект «Счастливая семья - основа государства», реализуемый организацией «Покров», направлен на нравственное воспитание молодежи. Целью проекта ставилось повышение авторитета традиционных семейных ценностей в сознании молодежи. В его рамках проводятся внеучебные мероприятия в бийских высших и средних специальных учебных заведениях, которые проходят в формате дискуссий и круглых столов. Главная задача: вспомнить традиционные ценности института семьи, многодетной семьи, привить идеалы «ответственного родительства». Итоговым отчетным мероприятием проекта стал городской праздник «День семьи, любви и верности». Планируется, что данный проект заставит задуматься молодых людей о нравственности, семейных ценностях, заставит вспомнить наши славные русские традиции.

Общественная организация «Покров» на добровольческих началах проводила подобные мероприятия в 2011 и 2012 годах, например, в молодежном управленческом Форуме «АТР-2011». Живой интерес участников Форума и молодежи города к проблемам семьи и путям их решения свидетельствует об актуальности темы и жизнеспособности проекта.

Социально значимый проект «Счастливая семья - основа государства», поддержанный грантом (20т.р.) Губернатора Алтайского края в сфере молодежной политики и реализованный в 2013 году. ☺



Лечебная физкультура для детей с ДЦП

Уважаемые читатели, сегодня мы поговорим о специальных упражнениях для детей с ДЦП.

Основные средства лечебной гимнастики - специально подобранные в соответствии с задачами лечебно-восстановительной работы упражнения, которые определяются состоянием и возрастом больного.

Гимнастические упражнения состоят из специально подобранных сочетаний различных движений, отвечающих решению определенной задачи. Значение имеют исходные положения, которые должны служить наиболее эффективному использованию упражнений. При проведении каждого из них надо учитывать наиболее выгодное направление движения, его амплитуду, скорость, характер выполняемого движения и части тела, охватываемые его воздействием. Гимнастические упражнения подразделяются на пассивные, упражнения с помощью, рефлекторные и активные.

Пассивное движение

Пассивные движения совершаются, в основном, обучающим, сам же пациент запоминает их зрительно, на слух и через ощущения, получаемые им. Применяются они в тех случаях, когда пациент не может сам выполнить нужное движение, но оно возможно при помощи обучающего. Однако это не означает, что пациент не должен знать, какие движения выполняет занимающийся. Ему надо объяснить, с какой целью выполняется упражнение, и даже показать на ребенке: где должно происходить напряжение мышц или их расслабление и т.д. Только такое включение внимания больного и его участие помогут добиться решения задачи по преодолению двигательных расстройств.

Очень важной является правильная укладка части тела для выполнения пассивных движений. Важно, чтобы выпячивающаяся над суставом часть тела

была на прочной опоре или фиксирована. Пассивные движения рекомендуются проводить медленно, плавно с сохранением заданных направлений и траекторий. Пассивные движения, выполняемые в быстром темпе, часто приводят к напряжению мышц-антагонистов.

Пассивно-активное движение

Эти движения заключаются в том, что одну часть их выполняет обучающий, другую часть - пациент, при этом обучающий может оказывать дозированное сопротивление совершаемому движению и использовать приемы расслабляющего массажа, по ходу выполнения упражнения.

В пассивных упражнениях, с помощью активных движений, выполняются не только по прямым направлениям - вперед, в сторону и пр., но и по косым - промежуточным направлениям, например, сгибание в плечевом суставе в сочетании с неполным отведением (45°). Эти косые направления движений могут использоваться в различных комбинациях.

В таком же плане применяются движения по диагоналям. Примеры: рука в исходном положении косо вверх - движение по диагонали к противоположному бедру и обратно. Аналогичные движения по диагонали могут применяться и для нижних конечностей.

Все движения по прямым, косым направлениям, диагоналям могут выполняться резко или плавно, быстро или медленно, в целом и на отдельных отрезках, с включением сопротивления на участках движения, например, при выпрямлении руки или с задержкой в определенной позе на каком-то уровне движения. Широко используются круговые движения, при выполнении которых можно также варьировать характер движений. Цен-



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

Лечебная гимнастика требует активного участия больного в процессе лечения, начиная с сосредоточения его внимания при выполнении пассивных движений, вплоть до самостоятельного выполнения сложных движений, действий и проявления инициативы.





Для больных, передвигающихся с помощью костылей или тростей, необходима тренировка в разных условиях, приближенных к повседневным, чтобы повысить уровень социальной реабилитации.

ными являются **качательные движения**, выполняемые пассивно в начале восстановления подвижности в суставах: такие возможности использования различных по характеру упражнений создают благоприятные условия для восстановления рецепторных отношений мышц-антагонистов, статической работы мышц и улучшения координации движений в целом.

Рефлекторные упражнения

Они осуществляются при помощи неоднократных раздражений определенных рефлексогенных зон, вызывая в ответ соответствующую двигательную реакцию. Чаще применяются в раннем возрасте, когда выражен парез тех или иных мышц, и являются переходными к выполнению активных движений. В тех случаях, когда рефлекторные движения участвуют или поддерживают патологические рефлексы, они должны быть заторможены - без этого не может осуществляться нормализация движений и поз. Например, при стимуляции разгибания в голеностопном суставе усиливается проявление рефлекса Бабинского (резкое разгибание большого пальца), при этом следует удерживать большой палец в среднем положении.

Активное движение

Это движения, произвольно совершаемые самим больным, без помощи извне, но под контролем. Пациент выполняет упражнения по показу и разъяснению обучающего. При выпол-

нении движений важно, чтобы пациент понял, как нужно выполнять данное движение, какие ошибки он допускает и как их можно исправить. Поэтому обучение больных правильным движениям должно быть тесно связано с нормализацией чувствительных компонентов мышечного чувства, тактильной чувствительности, вестибуломожжечковых реакций и зрительной ориентации, что особенно важно при формировании новых двигательных навыков.

а) Упражнения на расслабление мышц способствуют восстановлению нарушений координации движений и нормализации деятельности внутренних органов. При ДЦП они имеют главное значение как для восстановления реципрокных взаимоотношений мышц-антагонистов, так и для торможения произвольных движений. Чаще их используют в сочетании с различными видами рефлексотерапии, включая разновидности массажа.

б) Упражнения на растягивание способствуют улучшению эластичности тканей, тем самым облегчая восстановление подвижности в суставах. При ДЦП эти упражнения применяются осторожно, особенно при контрактурах, а также при наличии грубых послеоперационных швов в сочетании с тепловыми процедурами и упражнениями на расслабление.

в) Дыхательные упражнения направлены на восстановление нормального акта дыхания в покое, а также при совмещении с различными движениями и действиями. При ДЦП эти упражнения играют важную роль в восстановительном лечении всех форм заболевания с разной степенью поражения. Большое внимание уделяется овладению типами дыхания с выполнением длительного выдоха, так как дыхание у больных в основном поверхностное, не координированное с движениями.

г) Силовые и скоростно-силовые упражнения в статическом напряжении направлены на регуляцию мышечных сокращений, на содействие восстановлению подвижности в суставах и опороспособности, улучшение обменных процессов в мышцах, нарастание мышечной массы. При ДЦП эта группа упражнений в основном направлена на нормализацию опороспособности и силовой выносливости антигравитаци-



Школа реабилитации ДЦП

онных мышц, преодолевающих действие силы тяжести и удерживающих тело в вертикальном положении. Это, в первую очередь, - вся система разгибательной мускулатуры на туловище и нижних конечностях. Применяются упражнения с сопротивлением и различные отягощения - для улучшения работоспособности и правильной осанки.

д) Корректирующие гимнастические упражнения способствуют исправлению порочных поз и деформаций. При ДЦП эти упражнения, в первую очередь, направлены на борьбу с последствиями задержавшегося влияния ранних тонических рефлексов, патологических синергий, синклезий и замещений, а также на нормализацию деятельности афферентных систем (вестибуломожжечковых реакций, зрительного анализатора, проприоцепции, тактильной чувствительности и пр.). Применение этих упражнений должно быть индивидуальным, но они могут частично использоваться и в групповых занятиях.

Упражнения на координацию движения

Эти движения применяются при ДЦП для **восстановления основ управления движениями.** Они способствуют свободному переключению состояния мышцы (покой, напряжение, расслабление, сокращение), восстановлению реципрокных взаимоотношений мышц-антагонистов и их совместной статической работы для фиксации суставов; нормализации схемы «тело и движения»; овладению сложными сочетаниями работы мышц различных частей тела при формировании двигательных стереотипов.

Упражнения на равновесие

Эти упражнения **способствуют улучшению координированных движений, воспитанию правильной осанки, выработке многих двигательных навыков, тренировке и нормализации функций вестибулярного анализатора.** Они играют большую роль в восстановительном лечении. Способствуют нормализации опороспособности, развитию реакций равновесия в разных условиях - при передвижении по разной почве, на различной по высоте и по фор-



ме поверхности опоры, с разной ее устойчивостью, с использованием статических поз и передвижений, в сочетании со специальной тренировкой вестибулярного анализатора.

Прикладные упражнения включают различные способы передвижения: ползание, ходьбу, бег, а также прыжки, лазание, метание - то есть те естественные движения, которые здоровый ребенок применяет в повседневной жизни.

В тяжелых случаях ДЦП ходьба является жизненно необходимым навыком, так как владение или невладение им в решающей мере определяет степень инвалидности больного, так же, как и тяжелые поражения рук, сжимающие его возможности самообслуживания.

Спортивные упражнения также применяются в лечебной физкультуре. Это одно из средств создания положительных эмоций, укрепления воли для достижения поставленной цели, закаливания организма больного. Спортивные упражнения с включением соревновательного метода должны использоваться при ДЦП с учетом возможностей и возраста. Хорошими средствами для укрепления здоровья детей, закаливания организма, коррекции патологических расстройств и совершенствования координации движений являются плавание, катание на санках, ходьба на лыжах.

В следующем материале вы узнаете, как развивать мелкую моторику рук у детей с детским церебральным параличом и увлечь их занятиями изобразительным искусством. ☺

Продолжение следует

Подвижные игры как средство лечебной физкультуры имеют большое воспитательное значение как эмоциональный способ закрепления двигательных навыков. В программе занятий они должны широко применяться при всех формах заболевания, с разной степенью тяжести в разных возрастах, начиная от индивидуальных игровых занятий до сложных командных и некоторых спортивных игр, проводимых по упрощенным правилам.



Наркологическая служба края: «Определяем факт употребления современных синтетических средств»

Андрей Анатольевич ИВАНОВ,

главный внештатный нарколог Алтайского края, главный врач, кандидат медицинских наук, Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации;

Елена Арсентьевна НЕЙФЕЛЬД,

врач психиатр-нарколог, заведующая диспансерным отделением, кандидат медицинских наук;

Мария Николаевна ЧИГАН,

заведующая химико-токсикологической лабораторией

- КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер»

Ситуация, связанная с потреблением наркотических веществ, остается актуальной проблемой и представляет угрозу национальной безопасности Российской Федерации.

Наркотические вещества классифицируются по фармакологическим свойствам, своему происхождению, по способности вызывать привыкание и степени опасности.

По фармакологическим свойствам разные виды наркотиков подразделяются на:

- ◆ *препараты опиоидного ряда* (героин, морфин, кодеин, метадон, трамадол, дезоморфин и т.д.);
- ◆ *стимуляторы* (амфетамин, кокаин, экстази, первитин (винт));
- ◆ *галлюциногены* (ЛСД, псилоцибин);
- ◆ *психоделики*;
- ◆ *дизайнерские наркотики* (спайсы, курительные смеси, производные пировалерона («скорость», «соли», реагенты)).

С 2004г. химико-токсикологическая лаборатория Алтайского краевого наркологического диспансера (АКНД) производит исследования по установлению факта употребления и вида психоактивного вещества.

Объем деятельности лаборатории очень высок. В последнее время изменилась структура выявленных потребителей в зависимости от вида психоактивного вещества, а также возросло употребление синтетического наркотического средства «скорость», которое относится к психостимуляторам.

Подпольные лаборатории вырабатывали тактику производить соединения, еще законодательно не регулируемые, за счет некоторой химической модификации молекулярной структуры, сохраняющей, или даже увеличивающей, фармакологическую активность исходных соединений - так называемые «дизайнерские» наркотики. Пользователи и торговцы дают этим новым средствам привычные «уличные» названия, под которыми распространя-

ются предшествующие контролируемые аналоги, или даже имена других наркотиков, уже завоевавших нелегальный рынок: «скорость», «винт», курительные смеси, «спайсы», миксы и т.д. Поэтому **специалистам важно установить: каким именно веществом вызвано опьянение людей**, которые поступили на лечение или на медосвидетельствование в АКНД.

Что это за наркотическое средство под общим названием **«скорость»**? В состав этого психостимулятора синтетического происхождения (то есть произведенного искусственным путем) могут входить различные комбинации (или в «чистом виде») амфетамина, метамфетамина и т.д., а также встречаются «добавки» в виде кофеина, лидокаина, эфедрина и др. Продолжительность действия этого стимулирующего наркотика - от 20 минут до 14 часов.

После того, как действие наркотического вещества закончилось, наступает абстинентный синдром: возникают депрессия, головная боль и тревога. Человек чувствует себя угнетенным, подавленным, со стойким помутнением рассудка, **развивается выраженная психическая зависимость, даже после однократного употребления психостимулятора.**

Наркотик в первую очередь **расстраивает мышление, глубоко нарушает интеллект, вызывает невозможность сосредоточиться.** Основными и тяжелейшими последствиями приема являются: увеличение вероятности инсульта, гипертонии, аритмии, развитие параноидальных психозов.

В ходе работы нашей лаборатории, опираясь на анамнестические данные, клиническую картину и используя современное обо-



рудование, можно установить факт употребления «скорости», проведя специальную пробоподготовку (изолирование наркотического вещества из биологического объекта) и исследовать методами высокоэффективной жидкостной хроматографией (ВЭЖХ) и газовой хроматографией с масс-спектрометрией (ГХ-МС), которая является одним из наиболее селективных и высокочувствительных методов определения наркотических веществ и их метаболитов.

Вообще наркотики, произведенные искусственным путем, медленно разрушаются и выводятся из организма человека, постепенно отравляя его. Главная опасность синтетических наркотиков подобного рода заключается в отсутствии видимых признаков употребления: нет следов от уколов. Вторая опасность заключается в образовании тесной связи между синтетическими наркотиками и каннабиодными рецепторами, которые отвечают за память, болевую чувствительность и формирование эмоций (**происходит разрушение интеллекта больного**), возникает **маниакальная подозрительность**.

Существуют и другие психостимуляторы.

Психостимулятор **амфетамин** вызывает ощущение прилива энергии, проявляется психической и физической сверхактивностью, длительным бодрствованием (исчезает потребность в отдыхе и сне), отсутствием аппетита, гиперсексуальностью. Этот подъем резко сменяется **изнеможением, чувством усталости, раздражительности**. Также возникают **головная боль, тахикардия, повышение давления и температуры, агрессивное поведение, паника и депрессия**. Нарушается работа всех внутренних органов. Амфетамин сильно повышает рас-



ход кальция, что приводит к **разрушению зубов и костной ткани**.

Следующий, применяемый для наркотического опьянения, психостимулятор, - **метамфетамин**. Наиболее опасной является его кристаллическая форма - так называемый «лед». При курении - на мозг действует как «удар».

Экстази - это психостимулятор и галлюциноген. Потребители описывают его действие как «отделение души от тела», он вызывает высокую психическую зависимость. Отмечаются **панические атаки, бессонница и психоз, стойкое помутнение рассудка, повышение температуры тела и давления, тахикардия и аритмия**.

После окончания действия психостимуляторов возникают депрессия, головная боль и тревога.

В 2011 году для химикотоксикологической лаборатории АКНД были приобретены: высокоэффективный жидкостный хроматограф «Альфахром» и анализатор двухпланшетный иммуноферментный «Gemini».

Благодаря новой внедренной методике у потребителей

группы психостимуляторов можно обнаружить антитела в сыворотке крови, которые образуются при систематическом употреблении наркотика и сохраняются в организме до 5 месяцев после последнего употребления. Этот метод позволяет выявлять ранние стадии наркозависимости или скрытые формы наркомании, проконтролировать процесс лечения, оценить стойкость ремиссии.

В декабре 2013 года появится хроматограф с масс-селективным детектором МАЭСТРО, который позволит:

- ♦ выявлять скрытую наркотизацию у больных, проходящих лечение и реабилитацию в амбулаторных и стационарных условиях;

- ♦ подтверждать ремиссию или отказ от употребления наркотических веществ;

- ♦ определять вид наркотического вещества с целью оказания специализированной медицинской помощи;

- ♦ осуществлять мониторинг видов наркотиков, употребляемых населением с целью принятия управленческих решений;

- ♦ контролировать процесс лечения. ☺



«Сладкий яд»

Елена Викторовна ЯТЧЕНКО,
заместитель главного
врача по медицинской
части,

**Наталья Николаевна
КАЗАНЦЕВА,**
психиатр-нарколог,
первая квалификационная
категория

- КГБУЗ «Алтайский
краевой наркологический
диспансер»

**На сегодняшний
день в
современном
обществе четко
прослеживается
тенденция к
алкоголизации
молодежи.
Достоверно
известно, что
ранняя
алкоголизация
приводит
к выраженной
деформации и
десоциализации
личности, а
алкоголизм,
начавшийся в
молодом возрасте,
имеет тенденцию к
злокачественному
течению.**

Факторами, способствующими злоупотреблению алкоголем в подростковом возрасте, являются так называемые **возрастные поведенческие реакции**. Важным мотивом начала употребления алкоголя является стремление к контакту со сверстниками, желание испытать новые ощущения, почувствовать себя взрослыми, избавиться от возрастных комплексов.

Сегодня наиболее популярны среди молодежи такие напитки, как джин-тоники и энергетики. В России подростки начинают употреблять тонизирующие напитки с **12-13 лет**, и в возрастной группе до 24 лет энергетики пользуются популярностью **более чем у 70% молодых людей**. Такая популярность энергетических напитков обусловлена тем, что они вызывают кратковременный эмоциональный подъем, прилив сил, бодрость, активность. Однако данный эффект быстро сходит на «нет», и **на смену этим ярким ощущениям приходит опустошение**, связанное с тем, что энергетические напитки, вопреки мнениям потребителей, не приносят дополнительную **энергию** в организм, а, наоборот, **чрезмерно тратят собственную**. Таким образом, наступает истощение нервно-психических и физических процессов в организме, которые проявляются в виде усталости, бессонницы, апатии, раздражительности и т.д.

Слабоалкогольные коктейли имеют такое опасное свойство, как «маскировка» алкоголя. Ароматизаторы, вкусовые добавки делают эти напитки похожими на безалкогольные, и те юноши и девушки, которые по своим физиологическим свойствам не могут употреблять алкоголь, тем не менее приобщаются к нему. В отличие от пива, которое имеет естественный вкусовой ограничитель (детям ведь обычно горьковатое просто невкусно), коктейль коварен. Практически все коктейли содержат газировки, а углекислый газ заметно ускоряет опьянение. Это приводит к тому, что **человек на-**



чинает употреблять слабоалкогольные напитки во все возрастающих дозах. Привыкнуть к коктейлю очень легко, особенно для неокрепшего подросткового организма, так как содержание алкоголя в девятипроцентном напитке приравнивается к 50г водки.

Все чаще происходят отравления подростков слабоалкогольными напитками, так как данная продукция зачастую не отвечает требованиям безопасности и качества. Данные напитки не входят в перечень алкогольных напитков, запрещенных к продаже в мелкорозничных торговых сетях. Это означает, что для их приобретения несовершеннолетними не существует практически никаких преград.

Привлекательные и легкодоступные слабоалкогольные и энергетические напитки создают благоприятную почву для развития в дальнейшем зависимости от более сильнодействующих психоактивных веществ. И поэтому своевременное обращение за помощью на раннем этапе употребления этих веществ позволяет избежать многих серьезных проблем.

Наркологическая помощь несовершеннолетним г.Барнаула оказывается детско-подростковой службой КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер». В рамках разработанных реабилитационных программ с детьми работают врачи психиатры-наркологи, специалисты по социальной работе, социальные работники, медицинские психологи. ☺

Специалисты детского отделения КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» осуществляют амбулаторный прием в кабинетах всех районов города: Центральный, Октябрьский районы: ул. Л.Толстого, 23, тел.63-38-95; Железнодорожный, Ленинский, Индустриальный районы: ул. Советской Армии, 146-а, тел. 40-08-76.



«Я не могу говорить без ругательств»

Некоторые из нас не в силах удержаться от бранных слов даже в совершенно неподходящих ситуациях. И дело здесь не в грубости или плохом воспитании.

Я преодолеваю свою зависимость. Ругательство - способ быстро обесценить то, на что оно направлено, или того, кому оно адресовано. Сделать неважным, символически отказать в существовании - это имеет смысл лишь применительно к тому, что в действительности для нас значимо. Мы часто испытываем страх оказаться в зависимости от важных для нас лиц или обстоятельств. А ругательство помогает на короткое время сбросить с себя этот страх.

Я бунтую. Непечатные выражения касаются трех областей: физиологические отправления, сексуальность и божественное, - на которые родители в детстве наложили табу. Произнося ругательства, мы бунтуем против своего «Сверх-Я». И наслаждаемся освобождаемой энергией, которую остальное время тратим, чтоб держать себя в предписанных рамках. Это скорее признак подросткового кризиса, который затягивается потому, что мы позже станем самостоятельными.

Я утверждаю свой мужской статус. Грязные выражения более характерны для мужчин. Когда же их произносит девушка, она пытается утвердить свой авторитет. Ругательства делают речь «мужской». В агрессивном мужском обществе женщина вынуждена выбирать: остаться беззащитной перед словами, подчиниться агрессору или «принять бой», заговорив на его языке и отчасти предав свою женскую и материнскую природу. Неуверенность женщины в своей ценности заставляет ее соперничать с мужчинами на их поле, имитируя сексуальную агрессию.

Что делать?

Услышать (не)свой внутренний голос. Мы можем выругаться в ответ на некое событие. Но ругательства могут и более настойчиво появляться в сознании. Если вы регулярно восклицаете что-то вроде «Вот стерва!», стоит прислушаться: чей голос звучит внутри, когда вы произносите это? Оскорбительные слова, даже когда они адресованы другим, могут также символически выражать то, как мы, по нашему мнению, выглядим в глазах кого-то из наших близких.

Провести экологическую защиту. Ругательство иногда действительно помогает избавиться от страха, гнева, нерешительности, боли. Важно только, чтобы при этом не пострадали окружающие (например, наши подчиненные, у которых страдает самооценка) и мы сами (например, после того как обматерили начальника). Как вариант - использовать вместо нецензурных выражения-заменители: например, «Мас-саракш!» от героев романа Стругацких «Обитаемый остров».

Осознать свою ценность. Когда мы твердо знаем, что нас есть за что уважать, мы меньше нуждаемся в том, чтобы защищаться от внешних оценок, обесценивая тех, кто может их дать. Чтобы яснее увидеть свои положительные качества, представьте, как бы о вас отозвался человек, который искренне восхищается вами. Это могут быть как реальные, так и вымышленные персонажи разного пола, возраста, социального положения. Разрешите также и самим себе признать свои достоинства. ☺

Молодежь - за ЗОЖ!



Славгород: «В ожидании чуда»

Несколько лет подряд центральную площадь Славгорода и места массового досуга детей и молодежи украшают яркие баннеры, пропагандирующие здоровый образ жизни, соблюдение правил дорожного движения, ответственное родительство. Это результат совместного труда юных дизайнеров и социально активной молодежи, специалистов по работе с детьми и молодежью и рекламных агентств в рамках реализации целевых программ администрации Алтайского края и г. Славгорода.

Отделом по делам молодежи администрации Славгорода и профсоюзом ЦРБ в рамках проекта создания и размещения социальной рекламы «В ожидании чуда» проведен конкурс социальных плакатов, рисунков, компьютерной графики на тему пропаганды семейных ценностей, в котором приняли участие юноши и девушки: учащаяся молодежь, студенты, работающая молодежь в возрасте от 16 до 30 лет.

Было несколько номинаций: «В ожидании чуда» (возможность создать социальную рекламу, показывающую красоту беременной женщины в период ожидания ребенка), «Мама, подари мне жизнь!» (нацелена на привлечение внимания к проблеме абортов), «Ангел в доме» (социальная реклама, способствующая воспитанию у молодых людей ценностного отношения к отцовству и материнству, рождению и воспитанию детей). Работы победителей конкурса изданы и размещены на уличных щитах социальной рекламы.

Уникальность конкурса заключается в создании нового рекламного продукта, способного привлечь внимание к основным проблемам в обществе, побудить сделать нашу жизнь лучше, добрее, красивее. Такие проекты призваны напомнить о самых главных для человека ценностях - доме, семье, детях.

Социально значимый проект «В ожидании чуда», поддержанный грантом (52т.р.) Губернатора Алтайского края в сфере молодежной политики и реализованный в 2013 году. ☺



Ведомственная целевая программа

"Молодежь Алтая"



Коллаж из фототчетов социально значимых проектов, поддержанных грантами Губернатора Алтайского края в сфере молодежной политики и реализованных в 2013 году.

Социальная реклама