

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (132) ДЕКАБРЬ 2013



## Счастья в новом году, и... не забывайте сказать спасибо доктору!



Здоровье – главное богатство, парадоксально, но ценить его, и даже саму жизнь многие чаще начинают после серьезных болезней.

Заболевания, их проявления – все сложнее, а требования к медицинским услугам все выше. При этом те состояния, при которых еще совсем недавно специалисты не могли оказать помощь, – излечиваются. Стали доступнее многие виды высокотехнологичных видов помощи. Казалось бы, общий уровень информированности жителей должен формировать и понимание особенностей и сложности работы медиков, поистине героизм их профессии. И, как следствие, – расти уважительное отношение к ее представителям.

Но в реальной жизни все не так. При общении с пациентами, их родственниками (практически не встречала людей, кто в связи со своим состоянием или здоровьем близких не обращался бы к медикам) удивляет какая-то уверенность в безусловной «обязанности» врача быть не только высокопрофессиональным (это, думаю, вообще не дискутируется, и правильно), но участливым, супервнимательным, входящим в положение, невзирая на любые обстоятельства, и выполнять, порой и необоснованные, требования своих пациентов и их родственников.

Даже если пациенты, а таких, к сожалению, немалое число, особенно обратившихся за медицинской помощью при острых состояниях, – находятся, например, в состоянии алкогольного или даже наркотического опьянения, которые чаще и провоцируют обострение заболевания или травму, врач будет оказывать медицинскую помощь по всем правилам. И сделает все, чтобы сохранить жизнь и поправить здоровье обратившегося. Но почему элементарное чувство благодарности?!

Поэкспериментируйте сами – задайте простой вопрос обычному пациенту стационара: как идет лечение?

Ответы просто ошарашивают: питание – хорошее или плохое; палата, отделение – после ремонта или еще веселее: соседи по палате – ничего, компания хорошая!!!

А о самом лечении – ничего. А то, что буквально неделю тому назад привезли по скорой, в состоянии клинической смерти, сразу на операционный стол попал, бригада специалистов работала не один час, а потом еще и в отделении реанимации 2-3 дня пролежал, – это само собой разумеющееся. Вытащили, как говорится... А что тут особенного – обязаны!!! Спасли, да еще условия ставят – сетуют такие пациенты: образ жизни, видите ли, надо менять. Не курить, вес килограммов на 15 снизить желательно, программу реабилитации расписывают: делать нечего, кроме как по 4-5 км в день ходить, да еще частоту пульса контролировать...

Ты врач, вот и лечи, а не можешь помочь – нечего на меня свои проблемы перекладывать... Смешно, но, к сожалению, это нередко встречающаяся позиция пациентов.

К счастью, пришлось пообщаться и с другими. Одни с благодарностью и восхищением рассказывали о том, как профессионально сработала педиатрическая реанимационная бригада скорой помощи в г. Барнауле, когда у малыша диагностировали ларингоспазм. «Быстро, четко, без паники – мы поверили врачам и очень благодарны за спасенную жизнь нашего ребенка. Как и специалистам отделения детской больницы, куда он был госпитализирован. При той огромной, просто невероятной, нагрузке на медиков, вале больных – они профессионально делали свое дело».

Или доктор из Рубцовска, которая с глубоким уважением рассказывала о своем коллеге, доверяя ему как высокому профессионалу лечение мужа, в непросто клиническом случае, имея возможность перевести его, как ей советовали, в край...

Общаясь со специалистами, чаще восхищаясь их высоким уровнем компетентности в своей специализации, владением поистине уникальными технологиями, стремлением расти профессионально. К сожалению, есть и негативные примеры, но я бы не стала говорить, что это правило, скорее исключение. Хотя терпимость к сохранению таких, пусть и единиц, представителей профессии мне кажется неоправданной...

Почему же взаимоотношения врача и пациента – все чаще становятся предметом внимания профессионального сообщества, общественности? Предметом поиска путей разрешения «конфликта интересов»? Причем единичные случаи негатива – легко обобщаются и переносятся на все медицинское сообщество.

Что, из нашей жизни исчезли умные, заинтересованные в выздоровлении пациента специалисты?! У нас нет примеров самоотверженной работы медиков, чудесного исцеления?! Нет врачей, чья ежедневная, вроде, на первый взгляд, и не героическая работа заслуживает признательности?!

Мне кажется, что мы просто, став черствее, что ли, разучились проявлять очень важные человеческие чувства – чувства справедливости и благодарности.

Не ломайте голову над тем, как отблагодарить врача, медицинскую сестру, которые оказали вам профессиональную помощь. Поверьте, никто не ждет каких-то непременных подношений. «Обязательные» коньяк, шампанское, конфеты – все это плод фантазии. Скажите спасибо! Пусть даже не сразу, через какое-то время. Но скажите!

Недавно была свидетелем, когда такие слова признательности за спасенную жизнь были сказаны врачу через 25 лет после проведенной сложной операции! (Так сложились обстоятельства, но невысказанные слова благодарности, как неисполненный долг, – не давали покоя...).

Доверяйте специалисту, лечение – это взаимный процесс, процесс общения между врачом и пациентом. Следуйте советам врача. Вот лучшая благодарность!

Доброго здоровья всем в новом, 2014-м, году!

И особое спасибо врачам, медицинским сестрам за их очень непростой и благородный труд! Счастья вам и заслуженного уважения!



**Не всегда легко  
стать папой**



**Доречевое  
развитие детей  
и логопедическая  
реабилитация**



**Как помочь  
ребенку быть  
успешным  
в школе**



**Если вы  
услышали: «Мама,  
я беременна»**

На фото: Дмитрий Владимирович ПАРШИН, заместитель главного врача Краевого детского психоневрологического санатория.

Фото: Ларисы Юрченко

Л.В. Юрченко. Диагноз, не возникающий неожиданно .....	2-5
Ответственное материнство - счастливое детство .....	6
Л.В. Юрченко. Не всегда легко стать папой .....	7-10
Жизнь без табака .....	11
А.И. Неймарк, Н.А. Ноздрачев. Курение и репродуктивная функция мужчины .....	12-13
Web-detox: как победить интернет-зависимость .....	14
<b>ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП</b> А.Я. Зотова. Доречевое развитие детей и логопедическая реабилитация .....	15-17
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> В.В. Востриков. Перенесла внематочную беременность. Что дальше.....	18-19
Праздник фигуре не помеха .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b> Н.В. Борисочкина. Прошла конференция .....	21-22
Н.Ф. Иванова. Аэроионотерапия на страже вашего здоровья .....	23-24
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» У.В. Калинина. Доброкачественная питьевая вода - залог здоровья детей! .....	25
Л.В. Юрченко. О здоровье ног и долгой жизни .....	26-27
<b>СЛАГАЕМЫЕ УСПЕШНОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> О.Н. Полянских. Как помочь ребенку быть успешным в школе .....	28-29
Я не могу проводить отпуск в группе .....	30
Я поведу тебя в музей .....	31
Хурма - королева зимнего стола .....	32-33
Царство ароматов дома .....	33
Как приучить себя вставать и ложиться вовремя? .....	34
Устроим своей коже сладкую жизнь .....	35
И.С. Малашкина. Если вы услышали: «Мама, я беременна»... ..	36-37
Ю.Е. Криводонова. Профорентация подростков с ограниченными возможностями здоровья .....	38-39
Ликбез по зимним травмам .....	40-41
Правила для аптечки дома. Как принимать лекарства? .....	42-43
Волшебные зерна граната .....	44



### ОТ РЕДАКЦИИ

Этим интервью с заместителем главного врача Краевого детского психоневрологического санатория Дмитрием Владимировичем ПАРШИНЫМ мы завершаем цикл материалов «Школа реабилитации ДЦП». Мы ставили задачу донести до родителей, имеющих маленьких детей, важность постоянного грамотного, осознанного родительского наблюдения, активного участия в развитии малышей и, безусловно, эффективного взаимодействия со специалистами-медиками.

Тема детского церебрального паралича выбрана не случайно. К сожалению, достаточно высок уровень различных отклонений в раннем периоде новорожденности, так называемых отклонений перинатального периода. Если они не будут своевременно выявлены, не будет проводиться адекватная терапия, - это может привести к явным клиническим проявлениям или даже серьезным последствиям в будущем.

Число детей, страдающих ДЦП, в крае значительно. Вопросам оказания медицинской помощи таким детям, их реабилитации сегодня уделяют большое внимание. Формируется многоуровневая структура помощи детям, отрабатываются вопросы межсекторального взаимодействия учреждений системы здравоохранения, социальной защиты и образования. Подключился к решению этой проблемы общественный сектор: в рамках Краевого благотворительного марафона «Поддержим ребенка!» реализуется программа по реабилитации детей с ДЦП.

# Диагноз, не возникающий неожиданно

Специалисты отмечают, что во многом успех в ранней диагностике, профилактике и лечении различных перинатальных состояний зависит от взаимоотношения специалистов и родителей, особенно мам. Именно эти проблемы мы обсудили с Дмитрием Владимировичем.

**- Современный мир достаточно прагматичен. Не секрет, что многие молодые мамы после рождения ребенка рассчитывают достаточно быстро вернуться к работе. Ошибочность такого стремления очевидна. Она вдвойне опасна, если у ребенка стоит диагноз - ДЦП. Хотелось бы услышать от вас о важности внимания и заботы мамы для малыша.**

- Безусловно, главным действующим персонажем в наблюдении за ребенком являются родители, прежде всего - мама. К сожалению, в обществе сложилась порочная практика, когда родители стремятся переложить ответственность за состояние здоровья своего ребенка исключительно на врача. Как иллюстрация: приходят с

ребенком на прием и на вопрос: «Что у вас с малышом?» - мамы часто отвечают: «Я не знаю, посмотрите диагноз в карточке...». Впечатление такое, что в подобных семьях ребенок живет сам по себе, а мама - сама по себе. Парадокс, но у многих родителей сложилась уверенность в том, что зона ответственности за ребенка ограничивается памперсами и молочными смесями, а остальное считается прерогативой районной поликлиники и врача. Налицо, по моему мнению, некоторая *безответственность родителей перед детьми за состояние их здоровья.*

**Совет может быть одним: будьте «в теме», в курсе того, что с ребенком происходит каждый день и час.** Только в этом случае ответ на вопрос врача о состоянии ребенка не будет зву-



чать так: «У нас что-то по неврологии...». Мало эти слова несут информации, согласитесь. Очень часто мамы не могут сформулировать, что их беспокоит в состоянии ребенка, какими навыками он уже обладает, не знают, какие навыки в его возрасте должны сформироваться (не без родительского участия, заметьте!).

Повторю: **обязательно обращайтесь внимание на все нюансы развития ребенка, особенно - в**



## Школа реабилитации ДЦП

**его первый год жизни.** Пронаблюдайте, как ребенок фиксирует взгляд и реагирует на звуковые раздражители, насколько симметричны его движения. При распеленании новорожденный ручками и ножками должен совершать полные круговые движения. *Вашим главным руководством по контролю за его развитием, своеобразным путеводителем должен стать календарь физического развития.*

**- Мама замечает отклонения от этого календаря. Она должна, не откладывая, идти к врачу?**

- Основной врач, постоянный советчик и помощник мамы - это, конечно, участковый педиатр. Существуют рекомендуемые сроки осмотра ребенка в первый год его жизни. Так, осмотр неврологом обязателен в месячном возрасте и далее - в три, шесть, девять и двенадцать месяцев. Проводятся также обязательные обследования: нейросоноскопия, скрининговое обследование, УЗИ тазобедренных суставов. Также ребенок должен быть осмотрен ортопедом, окулистом. Есть определенные эпикризные сроки, в которые ребенок проходит комплексное обследование.

Действительно, за ребенком устанавливается врачебный контроль, но на прием пациента врачу выделено немного времени, и врач, даже очень опытный, не всегда имеет возможность досконально изучить, рассмотреть и понять состояние ребенка (в том числе и потому, что на период осмотра какие-либо проявления болезни могут отсутствовать). Поэтому **очень важно сотрудничество родителей и врача, должна быть четкая мотивация родителей и врачей именно на сотрудничество.** Успешное развитие ребенка возможно только в том случае, когда работают обе стороны: мама и врач. Мама должна простым языком рассказать, что вызывает ее опасения и беспокойство. Не надо при этом пытаться использовать медицинские термины - это редко получается, и для врача это менее всего важно. Сформулируйте для себя перечень интересующих вас вопросов и обсудите их с врачом.

**- Если диагноз ДЦП поставлен, означает ли это, что ребенок уже никогда не сможет**



**обойтись без помощи родителей, не станет самостоятельным?**

- Начну с того, что каждый родитель ребенком занимается всю жизнь - большим или здоровым. И временных рамок в этом вопросе быть не может. Не нуждается в доказательстве, что пока ребенок взрослеет, ответственность за его здоровье несут родители (иногда и за выросших детей!).

Как правило, диагноз ДЦП не возникает внезапно, это не черепно-мозговая травма. Не может быть так, что ребенок развивался нормально, а потом появился такой диагноз, и его жизнь резко изменилась. Он может быть установлен после года жизни и даже - в два года, но неправильно говорить о запоздалой диагностике. *Данный диагноз является результатом развития заболеваний группы перинатальной патологии.* ДЦП - это наиболее тяжелый случай поражения центральной нервной системы. С таким ребенком, как правило, уже серьезно занимаются до года, и хотя диагноз звучит несколько иначе, подхода к лечению это не меняет. Реабилитация проводится по синдромальному принципу.

**- От родителей требуется определенная осведомленность в вопросах лечения?**

- Информированность, конечно, необходима. И причем комплексная. Мне

**Очень важно сотрудничество родителей и врача, должна быть четкая мотивация родителей и врачей именно на сотрудничество. Успешное развитие ребенка возможно только в том случае, когда работают обе стороны: мама и врач. Мама должна рассказать врачу простым языком, что вызывает ее опасения и беспокойство.**



лично импонирует идея, согласно которой на основе материалов, уже опубликованных по этой проблеме в вашем журнале, планируется организовать выпуск брошюры, в которой будет доступным языком изложена вся необходимая родителям информация. Отдельная глава должна быть посвящена информации о лечебных учреждениях, где такой ребенок может получить квалифицированную помощь.

**- Комплекс необходимых реабилитационных мероприятий проводится в соответствующих здравницах, но это, как правило, ограничивается коротким периодом пребывания. Получается, что реабилитацией постоянно должны заниматься родители больного ребенка? В чем она состоит: в приеме лекарств, в специальных комплексах лечебной физкультуры?**

- Если говорить о приеме лекарственных средств, то по этому поводу есть высказывание, ярко отражающее подход к реабилитации детей с двигательными нарушениями: **большое количество лекарственных препаратов можно заменить движением, но ни один препарат не заменит движение.** Что касается помощи детям с ДЦП, наиболее важна для них именно двигательная реабилитация. А вот медикаментозная терапия весома в ранние сроки - в возрасте ребенка до трех лет. Потом ее значение снижается. С 6-7 лет, по зарубежным стандартам, например, медикаментозная терапия не показана. Это не относится к лечению сопутствующих этому заболеванию патологий. У ребенка могут быть головные боли, астенический синдром, мнительность, невротоподобные состояния - для помощи в таких случаях специалистом обязательно назначаются медикаментозные средства.

**Если значимость медикаментозной терапии с возрастом снижается, то значение физической активности не уменьшается никогда.** Это всегда превалирующее звено в системе реабилитационных

мероприятий. Применяются разнообразные методики. Среди них есть авторские, известны разные подходы к массажу и гимнастике. Но обязательно соблюдаются принципы: раннее начало реабилитации, индивидуальный подход, ежедневное проведение занятий. И основная роль в этом процессе возлагается на родителей.

**- Зачем же тогда реабилитационные центры?**

- Для проведения необходимой коррекции работы родителей, поскольку они не обладают специальными знаниями: не знают физиологии движения, анатомии мышц и т.д. Посещая специалистов, находясь в санатории, они получают комплекс важной информации, проходят необходимое обучение. **Врачи в таких учреждениях перед родителями обязательно ставят задачу и на период нахождения в центре, и на последующий.** И приезжая в следующий раз, они рассказывают, чего удалось достичь. **Помимо ЛФК, гимнастики, кинезиотерапии применяются методики с использованием электролечения, тепловых процедур, рефлексотерапии.** Прекрасные результаты получают с помощью иппотерапии. В Барнауле есть специализированные центры, в которых подготовленные иппотерапевты работают с детьми. Особое внимание там уделяется отбору лошадей. Ведь для успеха лечения имеют значение возраст животных, темперамент, их отношение к детям. Стоит задача внедрения данной методики и в других городах края.

**- Часто сравнивают достижения нашей медицины и зарубежной. На ваш взгляд, успехи коллег в других странах значительнее?**

- Не нами придумано высказывание: в своем отечестве пророка нет. Мы живем с этой поговоркой, с ней и будем жить. Всегда считается, что где-то есть кто-то лучший. Этой теме, например, посвящена книга Паоло Коэльо «Алхимик». Я бы рекомендовал ее прочтение каждому родителю. Пройдя огромный путь, главный

герой повествования понял, что разыскиваемое сокровище ожидает его дома. Он ходил рядом с ним каждый день, но не мог воспользоваться. Такая тема была, есть и будет актуальной в обществе.

Что касается наиболее эффективных методик «где-то там»... Общаюсь в том числе и с пациентами, их родителями, которые были в других реабилитационных центрах, в других странах, городах и на собственном опыте убедились, что везде предлагается одно и то же. Ничего нового, выходящего за рамки общепринятых методик, не придумано. **Стратегия реабилитации основывается на главных принципах: постоянстве, длительности и планомерности. Кто занимается согласно этим правилам, тот и получает адекватный результат.**

Надо понимать, что не каждый родитель готов адекватно воспринимать тяжесть заболевания своего ребенка. ДЦП, как и любое другое заболевание, имеет степени тяжести - от самой легкой, при которой ребенок свободно передвигается, до самой тяжелой, когда его передвижение возможно только в инвалидной коляске и лишь при помощи других людей. И перейти из одной степени в другую зачастую невозможно, то есть конкретный уровень заболевания - это уровень данного пациента. *Когда родители этого не принимают адекватно, в занятиях с ребенком они ставят перед собой совсем другие, неправильные, цели и задачи.* Например, ребенок с четвертой степенью тяжести никогда не пойдет самостоятельно даже в ходунках. В его реабилитации должны быть другие цели, но родители, невзирая на реальное состояние здоровья и прогноз, все равно хотят, чтобы ребенок пошел. Это основная цель всех родителей. И тогда начинается поиск «волшебных» методик! А это часто влечет перерыв в лечении... Такие поиски могут стать причиной ухудшения состояния ребенка. Иногда родители стремятся раньше провести операцию, которая «непременно спасет их ребенка». Нет таких операций. **Все оперативные вмешательства на-**



# Школа реабилитации ДЦП

правлены на создание более полной двигательной функции, но они не могут вылечить от ДЦП. Оперативное лечение должно быть своевременным. Важно правильно подготовить ребенка к нему. Для этого ребенок должен пройти полностью курс реабилитации, чтобы мышцы были максимально эластичными, менее затронуты трофическими изменениями. Только тогда эффективность оперативного вмешательства будет более высокой. Причем, каждый случай для такого лечения рассматривается строго индивидуально.

**- Получается, что врачи воспитывают родителей своих пациентов?**

- Воспитывать родителей невозможно, они - взрослые люди. Правильнее говорить об их информировании, об обучении, о сотрудничестве врача и родителей, которое складывается не всегда просто. К сожалению, часто родители уже при первом визите к специалисту настроены «на борьбу с ним». У них априори есть к врачу свои требования, потому что «они точно знают, что поможет их ребенка...». Однако бывает и так, что называемые родителями конкретные методики противопоказаны в данном конкретном случае. И разубедить в этом родителей, объяснить им врачу непросто. Возникает конфликт.

К сожалению, такое отношение отдельных родителей является отражением отношения к работе врачей значительной части общества.

**- Легко попасть на прием к специалистам вашего профиля?**

- Когда говорят, что невозможно попасть на прием к узким специалистам, - это тоже не настолько однозначно, как кажется. Сказывается проблема нашей невоспитанности и, как ни парадоксально звучит, следствие доступности врачебной помощи в обществе. На прием к специалисту, в том числе и довольно узких специальностей, у нас может записаться практически каждый, кому это пришло в голову. Но, даже получив талон на прием, граждане позволяют себе не прийти в назначенный срок: вдруг

оказывается, что есть личные проблемы, а поэтому на прием можно отправиться на следующий день. А на следующий день его не принимают, возникает конфликт. И не берется во внимание, что в день записи на прием, проигнорированный данным гражданином, мог прийти другой человек, которому это действительно необходимо.

Запомнилось высказывание, приведенное в презентации на одной из конференций: пациенты делятся на две категории - одни приезжают лечиться, другие - жаловаться на питание (в больницах, санаториях и т.д. - Прим. редакции). Это тоже вечная российская проблема. Она не является медицинской, но связана с нашим воспитанием, с отношением к другим людям... Но при этом существенно нарушает эффективность общения врача и пациента.

**- Приведите случай врачебной удачи, заметной помощи больному ДЦП.**

- Что касается понятия «удача», напомним слова Суворова: «Один раз удача, другой раз... Господа, а когда же умение?». Удача в практике врача едва ли должна нами рассматриваться. Уместнее говорить о неожиданно хороших результатах лечения, о получении положительной динамики в состоянии ребенка. Таких примеров много. Но их, к сожалению, не всегда видят родители, потому что стремятся к большему. Цель - ребенок обязательно должен пойти - заслоняет все совместные успехи

и врачей, и родителей. Это тоже одна из проблем реабилитации.

Сейчас в нашем центре на реабилитации находится девочка, которая, к сожалению, в раннем возрасте не получала должную помощь. У нее диагностировано выраженное нарушение ходьбы, но есть достаточно сохраненный интеллект. Была прооперирована, теперь в состоянии ходить с поддержкой. Причины такого положительного результата: в лечении ребенка соблюдена этапность, с девочкой правильно занимаются родители в домашних условиях. Такие случаи вдохновляют врача и пациента. Успешному лечению детей способствует также сложившийся тандем нашего санатория и Федерального центра травматологии и ортопедии. Специалист центра, ортопед, проводит отбор детей для оперативного лечения. После проведения операции ребенок возвращается к нам на реабилитацию.

**Повторю еще раз: те дети и родители, которые готовы сотрудничать с врачом, выполнять полностью все назначения и рекомендации, добиваются хороших успехов в лечении. Если родители понимают степень выраженности заболевания и ставят адекватные цели, достигая их, они также испытывают удовлетворение. Когда этого нет, неизбежно приходит разочарование от всего, что делается день за днем, родители просто не готовы замечать позитивные перемены, достигнутые результаты.** ☺

Лариса Юрченко

**Краевой психоневрологический детский санаторий** принимает на реабилитацию детей с самыми разными патологиями: от вегетососудистой дистонии до различных двигательных нарушений, включая ДЦП.

Путевки распределяются Главным управлением по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края. Они передаются в районы педиатрам или тем людям, которые отвечают за данную работу.

**Противопоказаниями к реабилитации в санатории** являются некоторые психические заболевания, вследствие которых ребенок может быть опасен для себя или для окружающих.

*В год в санатории проходят реабилитацию 1255 детей. При этом только больных ДЦП в возрасте до 14 лет на территории края проживает более 1700 человек. Услуги санатория более чем востребованы.*



# Не всегда легко стать папой

**Вопросы репродуктивного здоровья становятся все более актуальными как в силу сложившейся в стране демографической ситуации, так и в связи с обострением этой проблемы для конкретных семей. Причем, если раньше в обывательской среде чаще говорили о «женском бесплодии», то сегодня нередко разговоры о «мужском».**

**Эта тема стала причиной встречи с Ярославой Валерьевной ЯКОВЕЦ, доцентом кафедры урологии АГМУ, врачом-урологом высшей квалификационной категории.**



**- Ярослава Валерьевна, давайте начнем разговор с общей характеристики проблемы.**

- В причинах бесплодия супружеских пар связанные с мужским нездоровьем составляют почти 40 процентов. Сравните этот показатель с 40% женского бесплодия, и станет понятно: репродуктивные проблемы у мужчин и у женщин практически одинаково распространены. Оставшиеся 20% случаев бесплодия - смешанные формы. Таким образом, невозможно сегодня провести строгую грань, разделяющую ответственность супругов за несостоявшееся появление на свет совместного ребенка.

**- Каковы основные причины мужского бесплодия?**

- Структура мужского бесплодия обширна. Во-первых, свой вклад вносят **аномалии развития**. Варикоцеле, сосудистая патология, вегето-сосудистая дистония, проблемы с позвоночником, высокий рост, гипотрофия из-за недоедания - эти отклонения сегодня можно найти чуть ли не у каждого юноши. К этому прибавляются **особенности образа жизни**: длительное сидение у компьютера, позднее, с возрастом, - бесконечные поездки в автомобиле. Наконец, свой вклад вносит новый диагноз, о котором совсем недавно даже не говорили: **почти 100%-ное поражение мужского населения мезенхимальной дисплазией**, имеющей обязательным следствием низкий уровень тестостерона. Четверть века назад мы вообще не говорили о том, что у мальчиков распространено плоскостопие, часто встречается опущение почек - это тоже типичные проявления нового заболевания. О каких прогнозах можно говорить, если все чаще у

18-летних юношей уровень тестостерона такой же, как у 50-летних мужчин? Когда им будет по 30 лет, каким будет мужской потенциал, если уже нет запаса «прочности»: при норме тестостерона 12, в юности парень имеет только 10!

**- Все так драматично?**

- Более того. В возраст отцовства вступает поколение, выросшее на памперсах, об отрицательном влиянии которых на потенциальную возможность в будущем иметь детей сказано немало. **Под вопросом - и иммунитет молодых мужчин**, то есть возможность их организмов сопротивляться инфекциям: почти у каждого мальчика в первый год жизни не выдерживался календарь прививок, а это впоследствии однозначно приводит к ослаблению иммунитета. Вирусы и бактерии - не простакки: они живут в нас. И, что печально, за счет нас.

Следующий фактор - **психопатизация личности**. Она может проявляться в разных формах. Одна из многих - **невозможность сопротивляться соблазнам**, и неважно - каким. Как вариант - быстрое привыкание к токсическим веществам, в числе которых пиво, табак, алкоголь. В этом же ряду - невозможность отказать от сахара, газированных напитков (в частности - энерджайзеров), прочих не всегда безобидных для здоровья привычек. Поэтому человек, который зависит от определенной вредной привычки и не может от нее отказаться, подвергает себя потенциальной опасности и в плане репродуктивного здоровья.

**- Давайте подробнее поговорим о мезенхимальной дисплазии.**

- Мезенхимальная дисплазия не связана с генетическими изменениями в организме. Это так называемая **«отрицательная информация», передаваемая из поколения в поколение**. Отсчет начинается с того поколения, которое вернулось с фронтов первой мировой войны, пережило испытания тех лет. Затем была другая война - Великая Отечественная. Таким образом, сейчас можно говорить о пятом поколении, накапливающим негативный опыт, несущем отрицательную информацию от своих предшественников. Сегодня ситуация осложняется доступностью пива, сигарет и отнесенной - наркотических средств, особым состоянием социума, порождающим вседозволенность.

Прибавьте к этому **открытость и доступность для детей любой информации**. Никто не говорит, что она не должна присутствовать в жизни человека, но только в том возрасте, когда тот будет способен критически осмыслить и воспринять получаемые сведения.

Создается впечатление, что родители детей часто сами не ведают, что творят. Можно приветствовать ряд решений, направленных на ужесточение правил продажи пива, сигарет. Принят неплохой закон, ограничивающий курение в общественных местах, но очевидно, что только запретительными мерами проблему не решить. Приведу такой пример. В Корее есть традиция семейных дней, когда дети и взрослые вме- ▶







**Если юноше не объяснили, что свою мужественность следует подтверждать достойным поведением, отношением к женщине, умением принимать решения и нести за них ответственность, обязательно дается начало пристрастию к курению, алкоголю и формированию комплекса неполноценности.**

сте ходят в баню. Так в этот день глава семейства не пьет даже пива, потому что на него будут смотреть дети. А что происходит у нас на любимых семейных пикниках? Собираются несколько семей с ребяташками, отправляются в лес, готовят шашлыки - и пьют пиво! Да и не только пиво... Хорошо, что семья проводит день вместе. Но большой вопрос о пользе этого, если происходит потребление алкоголя. Как вы думаете, что будет потом - как будут вести себя повзрослевшие дети? Ведь у ребенка уже выстроена в подсознании соответствующая модель поведения - как у родителей: можно так себя вести! Проблема состоит в отсутствии культуры в обществе и полноценной ответственности взрослых за детей. Не поддерживается необходимый уровень культуры населения ни в городе, ни в деревнях. Напротив, деревенские жители едут в город и везут с собой весь негатив последнего, не лучшего, периода «деревенской жизни».

**- Вы делаете акцент на взаимосвязи репродуктивного здоровья и, если так можно сказать, воспитания, в том числе и семейного?**

- Повсеместно нормой поведения детей стала вседозволенность и дома, и на улице. Никто не торопится объяснять им принятые нормы поведения. Тем не менее, то, что упущено в первые годы жизни, потом наверстывать слишком сложно: доказано, что формирование психики ребенка заканчивается в возрасте трех лет. Не зря наши предки говорили, что

воспитывать ребенка надо, пока он лежит поперек лавки. Прибавьте к таким проблемам особенность русской психологии - бесконечную надежду на авось: вдруг повезет - и тогда не поймут, не увидят, не осудят. И с таким багажом ребенок подходит к подростковому возрасту: первый раз покурил - никто не заметил, второй раз... Не учитывается, что **чем раньше закурит подросток, тем большая интоксикация накопится в организме ко времени, когда станет актуальным вопрос об отцовстве** - к завершению взросления.

**- Влияние курения на репродуктивное здоровье действительно настолько значимо?**

- Иногда врачам возражают: курение не может быть вредной привычкой, потому что никотиновая кислота является замечательным фармацевтическим препаратом. Это так, особенно своим больным его любят назначать неврологи, потому что препарат является хорошим спазмолитиком. Но речь идет об очищенном веществе. А кто сказал, что сигареты - это только никотиновая кислота? Посчитайте, сколько там вредных смол и прочих токсических веществ! И вот уже к подростковому возрасту проблем здоровья прибавляются новые: плохое дыхание, бронхит, а затем - и астма. Опять же - следствием каждого из данной группы заболеваний может являться бесплодие.

К сожалению, приобретаемые вредные привычки многими в обществе воспринимаются как доказательство мужественности, состоявшегося взросления. Если юноше не объяснили, что свою мужественность следует подтверждать достойным поведением, отношением к женщине, умением принимать решения и нести за них ответственность, обязательно дается начало пристрастию к курению, алкоголю и формированию комплекса неполноценности.

В результате курение считается в обществе способом быть принятым, стать «своим», признанным способом социализации. Да и не только курение... Мои пациенты, когда им расписываешь лечение и предупреждаешь о необходимости ограничения потребления спиртного на время его проведения, нередко откладывают прием лекарств из-за предстоящих дней рождения друзей, праздников, свадеб. Становится очевидным, что **не здоровье стоит на первом месте у многих мужчин**, а опасения, как к нему отнесутся на этих мероприятиях, если он не сможет поднять полный фужер. Если личность сильная, она будет противостоять сложившемуся мнению. Если слабая, то огромный вред нанесет здоровью такая позиция! Есть и такие пациенты, кто откровенно говорит: вы



лишаете меня единственной радости - выпить в пятницу 2,5л пива! А к пиву обязательно прибавятся рыба, сигареты, стояние на балконе - обязательный сопутствующий ритуал. В данный период мужчине, может быть, хорошо. А потом наступают последствия - простатит, который также ведет к бесплодию.

**- И когда нужно обращаться за помощью к врачу?**

- Даже когда юноши приходят первый раз в кабинет врача, уролога или андролога, у них почти всегда специалисту приходится констатировать полный букет заболеваний! Понятно, пациент недоумевает: откуда это? И начинаешь объяснять значение истории беременности мамы, бабушки, не самых лучших условий его взросления. **Иммунитет и три глобальных обмена в организме (глюкозы, холестерина, гормонов) - вот что является определяющим в сохранении мужского здоровья**, и эти факторы достаточно уязвимы и зависимы от образа жизни.

Итак, без проблем редко кто приходит к отцовству. А если у девочки, вчерашней красивой невесты, тоже сформировались определенные проблемы? К тому же у девочки есть мода - она ходит с открытым животом в холодное время года, предпочитает обувь на высоком каблуке. Кто бы ее научил, как надо правильно подмываться, как не следовать при выборе сезонной одежды и обуви моде и рекламе, подчиненной прежде всего росту продаж, а не сохранению ее здоровья?! По этой же причине не стоит пользоваться ежедневными прокладками, способствующими нарушению флоры влагалища. Но ко мнению врача редко прислушиваются. В результате оказывается, что девушка буквально вышестовала там все, что можно... Это в голове у юной пары все замечательно - любовь и радость, а там - мы полностью разные, у нас разная физиология. И сохранение здоровья с завершением поры взросления становится уже вопросом не одного человека - задачей и зоной ответственности двоих.

**- Вы очень точно отметили: решение о рождении ребенка - зона ответственности двоих...**

- А иначе, без понимания этого, может быть слишком поздно исправлять ошибки даже с помощью квалифицированных врачей. Знаю это из многолетней практики. В кабинете уролога нередко приходят пары, которые мечтают о ребенке десять лет и больше. Занимаются проблемой, устают от отсутствия результатов, делают паузу, начинают ходить к врачам сначала. Хорошо, что появились современные репродуктивные технологии, действует федеральная программа, согласно которой ЭКО делает-



ся бесплатно. Но, во-первых, для участия в программе разработаны строгие показания по женскому и мужскому здоровью. Во-вторых, использование технологии - не идеальный выход, потому что природа выставляет важные защитные барьеры, а ЭКО предполагает их обход, полное игнорирование. Значит, и беременность, и, позднее, малыш требуют больше внимания, чем дети, зачатые привычным путем. А у нас все чаще мамочки вынуждены работать по 12 часов в день, не рассчитывая заниматься воспитанием ребенка. Каким будет поколение, рожденное и воспитанное таким образом?

**- Какой же выход?**

- Есть очень грамотные пары - не пьют, не курят, поддерживают здоровый образ жизни, ответственно подходят к предстоящему рождению ребенка. Нельзя сказать, что таких мало. Но беда в том, что свой отрицательный багаж они сформировали до этого.

Раньше говорили: береги честь смолоду. Я бы добавила: берегите и медицинскую честь, по здоровью честь. Причем, об этом надо заботиться даже не с рождения ребенка, а еще раньше, когда оно только в планах. Для того чтобы в пожилом возрасте радоваться внукам, и девочка, и мальчик должны задуматься о важности этого для них как можно раньше.

Большая трагедия, когда пара узнает, что не удастся избежать проблем с зачатием. Проходят красивые свадьбы, а потом год живут, не предохраняясь, другой... Какой удар для парня - узнать о том, что он не может иметь детей! Некоторые пары идут на развод из кабинета уролога, узнав об этом. Ведь для иного решения требуются невероятные мужество и мудрость обоих.

Считаю, что оправданным было бы применение западной технологии, приня-

**Если личность сильная, она будет противостоять сложившемуся мнению. Если слабая, то огромный вред нанесет здоровью! Есть и такие пациенты, кто откровенно говорит: вы лишаете меня единственной радости - выпить в пятницу пива! А к нему обязательно прибавятся рыба, сигареты, стояние на балконе. В данный период мужчине хорошо. А потом наступают последствия - простатит, который ведет к бесплодию.**



◀ той законодательно: пара, собираясь вступить в брак, в обязательном порядке должна пройти медицинское обследование на возможность зачатия и рождения ребенка. Но и без законодательного решения так должны поступить все потенциальные ответственные супруги, думающие о будущем своей семьи.

Хорошо вижу в своей ежедневной практике, что для мужчины рождение ребенка иногда даже больше значит, чем для женщины. У женщины своя эмоциональная составляющая: она может завести кошку, собаку, заняться рукоделием, найти иной замещающий вариант, если у нее не может быть детей. Мужчины этого лишены.

**- Вы считаете, что это проблема уже не только медицинская?**

- Если о проблеме мужского и женского бесплодия не говорить в принципе, достаточно быстро наступит время, когда принимать любые меры будет поздно. В актуальности этой проблемы мы приравниваемся к развитым странам (как ни странно!). Подчеркну, что **решать вопросы мужского здоровья надо с врачом - специалистом! - а не с другом-Интернетом.** Пока же, к сожалению, очень часто вопрос рождения ребенка решается только на эмоциональном уровне: она решила, что он ее мужчина, что должна забеременеть только от него, и к этому пошла. Ведь если все получится, удастся встать на одной планке со своими подружками, получить определенные социальные бонусы. А природа может решить иначе - она не терпит такого игнорирования. И тогда окажется, что дети требуют большей материнской заботы, чем предполагалось, что ответственность за воспитание лежит прежде всего на матери. К этому надо быть готовой.

**Обсуждаемая проблема мужского бесплодия медицинская только отчасти. Нередко не очевидны значительные причины. А они - в истории жизни каждой конкретной семьи, целого поколения. Врачи могут «подредактировать» следствие, а могут и не суметь этого сделать. Чтобы нас оставалось 150 миллионов и не становилось меньше, задуматься должен каждый и нести полную ответственность за свой образ жизни, за сохранение собственного репродуктивного здоровья. ☺**

Лариса Юрченко

## Советы доктора Яковец

В стране существует созданная ранее система мер профилактики и лечения нарушений репродуктивного здоровья девочек, с соответствующей инфраструктурой и производственной базой. При этом система аналогичных мер в отношении подрастающего поколения мужчин только начинает рассматриваться и воплощаться на практике.

За последнее десятилетие доля здоровых детей в России снизилась с 46% до 34%, поэтому при сходных проблемах у папы смогло появиться потомство, а у его сына уже может быть бесплодие. В настоящее время, по выборочным данным, заболевания репродуктивного аппарата супруга являются причинами до 60% бесплодия в браке. Число заболеваний, прямо или опосредованно влияющих на органы репродукции мужчин, непрерывно растет.

Подростковый возраст - от начала пубертатного периода и до завершения - является определяющим в отношении становления репродуктивной функции. Именно заболевания детского и подросткового периода развития обуславливают почти половину случаев мужского бесплодия. В спектре заболеваний появилась категория инфекционных заболеваний, ранее не характерных для детского и подросткового возраста, требующих специализированного наблюдения у врача - детского и подросткового уролога-андролога.

Подростковый период является одним из наиболее критических периодов в жизни человека по целому ряду причин. Во-первых, общеизвестно, что формирование и манифестация хронической патологии нередко происходят именно в подростковом возрасте. В то же время у подростков не сформированы психологические установки на сознательное отношение к своему здоровью и чрезвычайно низка медицинская активность. Во-вторых, достаточно часто у подростков, особенно имеющих акцентуации характера и психопатии, формируются различные формы девиантного поведения. В-третьих, пубертатный период характеризуется «взрывом» сексуальной активности, обусловленной не только биологическими, но и социокультурными факторами. В этот период формируются половое сознание, полоролевое поведение и психосексуальная ориентация.

Несомненно, что решение всех медико-социальных и психологических проблем возможно только при наличии комплексного подхода, обеспечивающего максимальную преемственность в работе врачей различных специальностей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям и подросткам с нарушениями репродуктивной функции, сексуального поведения, с воспалительными заболеваниями, а также с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями половых органов.

Совет родителям: когда у вас родился мальчик, обязательно придите с ним на прием к детскому урологу-андрологу! Задайте ему все интересующие вас вопросы: как проводить гигиенические мероприятия; правильно ли сформирован ваш мальчик; расскажите, как протекала ваша беременность и какие препараты на каком сроке и по какому поводу вы принимали (половая система заканчивает формироваться у ребенка только к двадцати неделям беременности); как правильно формировать социально-фенотипическое поведение ребенка, и в частности, мальчика (он формируется до трех лет, дальше уже будет только совершенствоваться и оттачиваться). Если в процессе развития мальчика вновь возникают вопросы, не стесняйтесь задавать их именно этому специалисту, поскольку зачастую ни детские хирурги, ни тем более педиатры на них ответа не знают.



# Курение и репродуктивная функция мужчины

**Александр Израилевич НЕЙМАРК,**

заведующий кафедрой урологии и нефрологии, профессор, доктор медицинских наук,

**Николай Александрович НОЗДРАЧЕВ,**

ассистент кафедры, кандидат медицинских наук, АГМУ

**Небезызвестно, что курение в наше время представляет собой социальную проблему общества. Причем, как для курящих, так и для некурящих граждан. Первая категория мучает себя вопросом прекращения курения, вторая - пытается себя обезопасить от влияния курящих.**

Безусловно, курение приносит вред как мужской, так и женской половине человечества, но сегодня мы разберемся, как курение влияет именно на репродуктивную функцию человека, и узнаем, каким образом связаны два понятия: «курение» и «фертильность».

## Курение наносит удар по человечеству

Всем известно о вреде курения, импотенция также развивается от этой коварной привычки.

Во всем мире каждый день выкуривается около 15млрд. сигарет. Согласно исследованиям, проведенным в 2009 году, в России доля курильщиков среди взрослого населения составляла около 60,2% среди мужского населения и 21,7% - среди женщин.

Пристрастие к сигаретам дорого (имеется в виду не финансовая сторона) обходится хозяину этой вредной и пагубной привычки. Почти каждый третий мужчина нашей страны курит, нанося непоправимый урон своему здоровью (возникновение рака легких, импотенции) и здоровью своих близких.

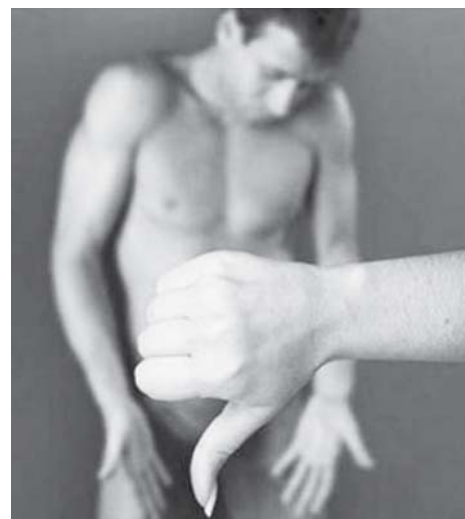
От 3 до 5 миллионов - это человеческая дань смерти за пристрастие к курению. При таких тенденциях к 2020 году ежегодно от курения будет умирать около 10млн. человек в мире. Цифра, которая получается при подсчете всех финансовых влияний (сигареты, зажигалки, жевательные резинки, пропахшая дымом одежда), может обескуражить даже самых заядлых курильщиков, которые даже не задаются вопросом «как бросить курить?».

**Ежегодно на лечение болезней, связанных с курением, уходит \$50млрд. Другая цифра: в мире на лечение зависимости от курения расходуется около 1% ВВП.** Но деньги не измерят душевной боли от врожденного дефекта. Вместе с тем табачные компании получают огромные прибыли за счет миллионов смертей от болезней, вызванных курением сигарет.

## Сперматогенез

Пожалуй, **самым важным показателем фертильности (плодовитости) мужчины является его способность вырабатывать здоровую сперму, способную оплодотворить женскую яйцеклетку.**

Процесс сперматогенеза протекает непрерывно на всем протяжении половой активности организма (у большинства мужчин - практически до конца жизни), но выделяется сперма во внешнюю среду лишь в определенные моменты. При половом возбуждении сперматозоиды, накопившиеся в придатке яичка, вместе с секретом придатков движутся по семявыводящему протоку к семенным пузырькам. Секрет придатков разжижает среду, обеспечивая большую подвижность сперматозоидов, и питает сперматозоиды при извержении семени. При половом возбуждении одновременно вырабатывается и секрет предстательной железы, он выбрасывается в задний отдел мочеиспускательного канала. Секрет железы активизирует подвижность сперматозоидов. Вся эта смесь (выделения предстательной железы, сперматозоиды, выделения семенных пузырьков) и образует сперму. В момент наибольшего полового возбуждения происходит выброс этой смеси наружу (эякуляция). После эякуляции сперматозоиды сохраняют



свою жизнеспособность непродолжительное время - 48-72 часа.

**Сперматогенез - это процесс развития мужских половых клеток, заканчивающийся формированием сперматозоидов.** Сперматогенез начинается под влиянием половых гормонов в период полового созревания подростка и далее протекает непрерывно, а у большинства мужчин - практически до конца жизни.

Многие представители сильного пола, пытаясь доказать свою состоятельность, приобщаются к табакокурению еще в подростковом и раннем юношеском возрасте. Эту стадию жизни человека можно назвать критической, поскольку все привычки, приобретенные в период взросления, достаточно часто остаются с человеком на всю жизнь.

**Несмотря на то, что организм мужчины гораздо выносливее женского, курение также оказывает на него существенное негативное влияние.** Вред представляют все элементы обычной сигареты: неочищенный никотин, смолы, токсины, канцерогены. Достаточно часто из уст мужчины в адрес женщины можно услышать фразу: «Куришь, а тебе еще рожать». И само собой, говоря это, мужчина не задумывается о том, что появление на свет здорового ребенка зависит не только от представительниц противоположного пола. Конечно, вряд ли нужно спорить с тем, что течение беременности во многом определяется состоянием организма матери. Однако в процессе зачатия участвуют оба родителя. И об этом забывать не стоит. Курение оказывает на исполнение репродуктивной функции мужчины ничуть не меньшее влияние. Ведь вещества, содержащиеся в сигаретах, нарушают кровообращение в половых органах и железах.

**Сперматозоид также очень чувствителен к никотину.** Это является одним из важных моментов, так как курение ухудшает кровообращение в основных сосудах и, соответственно, в малом тазу тоже. Важным фактором, оказывающим негативное влияние на активность сперматогенеза, является курение. **У курящих снижены секреция тестостерона яичком, концентрация спермиев в эякуляте, их подвижность, оплодотворяющая способность, доля морфологически, генетически и функционально нормаль-**

## Страны мира по потреблению сигарет на душу населения



**ных клеток.** Этот эффект связывают с нарушением деятельности клеток Лейдига и Сертоли, а также с прямым цитотоксическим влиянием на сперматогенные клетки. Тяжелые расстройства сперматогенеза при систематическом употреблении наркотиков (в особенности марихуаны, каннабиса, героина) часто проявляются олигоастеноспермией и некроспермией. На ультраструктурном уровне выраженные дегенеративные изменения отмечаются практически во всех отделах зрелых спермиев.

Никотин также оказывает отрицательное влияние на центры эрекции и эякуляции, вызывает их угнетение, в результате чего может наступить понижение потенции, преждевременное извержение семени. Подвергается воздействию генетический аппарат, в результате нарушаются процессы деления клеток, искажаются процессы формирования органов.

Можно сделать вывод, что курение и нормальная репродуктивная функция все-таки - две несовместимые вещи, сигарета рано или поздно приведет к нарушению фертильности. Подавляющее число людей хотят покончить с курением, но, к сожалению, не все отказываются от этой пагубной привычки. Причем, люди знают, какой вред наносит курение. Что ж, **главное - осознать реальный вред сигареты вовремя**, когда еще есть возможность исправить ошибки. **Ведь здоровое потомство и любимый человек - это, наверное, гораздо важнее, чем нарушенное здоровье.** ☹

**Курение оказывает на исполнение репродуктивной функции мужчины ничуть не меньшее влияние. Ведь вещества, содержащиеся в сигаретах, нарушают кровообращение в половых органах и железах.**



# Доречевое развитие детей и логопедическая реабилитация

**Большое место в клинике ДЦП занимают речевые нарушения, тяжесть которых не всегда коррелирует с тяжестью двигательных нарушений.**

Доречевой период у ребенка с ДЦП отличается от того же периода у здорового ребенка. Для правильной диагностики речевых нарушений важно знать основные этапы доречевого развития здорового ребенка, во время которых происходит подготовка к овладению речью.

С момента рождения у ребенка имеются голосовые реакции: крик и плач. Этими звуками он сообщает, что ему плохо, он голоден или болен.

К концу первого месяца крик ребенка становится все более дифференцированным. Появляются первые голосовые реакции у ребенка в ответ на разговор с ним в виде гуканья.

Первые зрительно-ориентировочные реакции появляются у ребенка с *двухнедельного возраста*. К концу первого месяца он следит хорошо за игрушкой. Малыш успокаивается, когда слышит колыбельную песню, вслушивается в речь. Появляется улыбка в ответ на общение со взрослым.

В *1,5 месяца* появляются первые звуки гуления, к двум месяцам формируется «комплекс оживления»: хаотичные движения рук и ног при общении со взрослым, сопровождаемые улыбкой. Формируются простые ассоциации: если закричать, - тебя возьмут на руки или накормят.

С *трех месяцев* ребенок хорошо гулит: трели, переливчатость, повизгивание, смех, радостные возгласы. Появляются зрительные и слуховые дифференцировки: узнает мать, ее голос. Формируется зрительно-моторная координация, когда взгляд ребенка направляет руку, то есть происходит соединение поля зрения и поля действия.

К *четырем месяцам* пытается играть игрушкой, захватить ее, играет своими руками, рассматривая их и притягивая ко рту, реагирует на ласковые и строгие интонации, начинает различать «своих» и «чужих».

С *пяти месяцев* появляются лепетные слоги: губные - «ба-па-ма». Этому способствуют мышцы, участвующие в акте сосания. В ответ на обращения ребенок реагирует голосовой активностью, появляются цепочки слогов: «па-па-па», «ма-ма».

К *шести месяцам* появляются слоги: «да-да-да», «та-та-та». Они еще не являются словами.

К *деяти месяцам* лепет обогащается новыми звуками, интонациями, перерастает в длинные ряды слогов. Активный лепет состоит из 4-5 слогов и более. Ребенок повторяет слоги за взрослым, копируя интонации.

К *9-10 месяцам* ребенок произносит первые слова из одинаковых парных слогов: «мама-папа». Понимание речи, отдельных инструкций, своего имени, самостоятельные ответы - звукоподражания, повелительные интонации - таков ребенок в этот период.

К *первому году* словарь ребенка достигает 6-10 слов, он понимает и выполняет 5-10 простых инструкций. Так заканчивается доречевой период.

В связи с тем, что становление речи ребенка тесно связано с развитием сенсорных функций, психики, моторики, особенно мелкой, *контроль за речевым развитием является необходимым при оценке нервно-психического развития детей раннего возраста.*

**Какие существуют варианты неврологических и речевых нарушений в зависимости от характера перинатального поражения головного мозга?**

Первыми признаками речевых нарушений являются **отсутствие гуления в 2-3 месяца, нарушения глотания, спастичность мышц языка, отсутствие адекватных двигательных и мимических реакций на обращенную речь, носовой оттенок плача, спастика в мышцах языка, неправильное его положение в полости рта.** Часто это сопровождается



**Александра Яковлевна  
ЗОТОВА,**

логопед, высшая квалификационная категория, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №3, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

**С момента рождения у ребенка имеются голосовые реакции: крик и плач.**

**Этими звуками он сообщает, что ему плохо, он голоден или болен.**





**После проведенных массажа, гимнастики у ребенка необходимо вызывать немодулированные голосовые реакции в сочетании с вибрацией нижней губы, что создает возможность для произнесения губных звуков: «м, п, б».**

**Необходимо поощрять активность ребенка, стараться вызвать повторение звуков, что способствует активизации эхолалий.**

**нарушением зрительных и слуховых анализаторов, нарушением зрительно- и слухового внимания.**

Уже к 6-9 месяцам у детей с тяжелым перинатальным поражением ЦНС формируются нарушения в тонусе мышц языка, губ, оральные гиперкинезы и оральные синкинезии. Спонтанные звуки гуления у детей с ДЦП появляются только к концу первого года.

Вот почему так **важно начинать коррекционно-логопедическую работу с раннего возраста, опираясь на сохранные функции доречевого периода.** Эта работа предполагает активное участие в ней родителей, особенно матери.

*На начальном этапе основными задачами становятся:* нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата, врожденных безусловных рефлексов, стимуляция голосовых реакций, «комплекса оживления», нормализация положения кисти и пальцев, необходимых для зрительно-моторной координации.

Основным видом занятий с ребенком является **эмоционально окрашенная игра**, в которой на начальных этапах он занимает пассивную позицию, а на последующих - более активную.

**Вот несколько советов общения с ребенком:**

- повторяйте звуки и действия ребенка, но добавляйте к ним нечто новое;
- широко используйте жесты;

- говорите за ребенка то, что он сказал бы, если бы умел говорить;

- указывайте на объекты, о которых говорите;

- говорите простыми фразами, подчеркивая главные слова;

- повторяйте одно и то же несколько раз.

Используя выражение лица и жесты, вы добьетесь, что ваш ребенок будет понимать то, что вы ему говорите, научится выражать свои желания до того, как научится говорить.

Особенно полезна игра в «разговор», широко применяемая за рубежом. Она укрепляет взаимную привязанность ребенка и матери и помогает ему научиться речи. Говоря с ребенком, рекомендуется вытягивать губы трубочкой, высовывать язык, повторять за ним звуки и поощрять его к повторению звуков за вами.

Используются и такие традиционные игры, как «Коза рогатая», «Ладушки», «Прятки», «Сорока-белобока» и другие. Продолжительность игр - 10-15 минут.

Полезно организовать в семье и «Библиотеку игрушек».

Необходимо только помнить, что **занятия с больным ребенком проводятся не с учетом его возраста, а с учетом того этапа доречевого развития, на котором находится ребенок.**

С целью нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата больному ребенку проводится **логопедический массаж**. Это - расслабление лицевой, губной мускулатуры методом поглаживания по следующим направлениям:

- от середины лба к вискам;
- от бровей к волосистой части головы;
- от линии лба, через все лицо к шее;
- от мочек уха по щекам, к крыльям носа;
- по верхней и нижней губам, от углов рта к середине.

Каждое движение повторяется 5-7 раз, не более 5 минут.

*Для расслабления языка* используется точечный массаж в области подчелюстной ямки, вибрирующим движением, 15 секунд, и вибрация нижней челюсти, 15 секунд, а также легкое похлопывание, поглаживание, вибрация языка деревянным шпателем, который накладывается на кончик языка.

*Расслабление мышц шеи* вызывает расслабление корня языка. Для этого правую руку помещаем под голову ребенка и медленными плавными движениями поворачиваем ее в одну, в другую сторону, покачиваем вперед.



## Школы здоровья - школы профилактики

При выраженной вялости оральной мускулатуры проводится *стимулирующий массаж* по направлениям от центра к периферии путем поглаживания, растирания, разминания и вибрации.

Для подавления гиперкинезов языка используется *перекрестный точечный массаж*, который длится 5 минут.

Для активизации мышц артикуляционного аппарата проводится **артикуляционная гимнастика**. Пассивная гимнастика предполагает:

- собирание губ в трубочку;
- растягивание губ в улыбку;
- поднятие верхней губы;
- опускание нижней губы;
- смыкание и размыкание губ.

На III-IV уровнях доречевого развития проводят **упражнения через сопротивление**. Собирают губы в трубочку, пока ребенок не начнет сопротивляться, побуждают его тянуться губами к соске, пище, шпателью с вареньем (3-5 раз). Проводится отклонение языка шпателью от средней линии (плавно, осторожно). Если язык отклоняется в одну сторону, то язык отклоняем в сторону отклонения, а затем - в противоположную.

Этим мы добиваемся большего объема пассивных движений с пораженной стороны (5 раз ежедневно).

Вырабатываем и схему жевания. Во время кормления подталкиваем пальцами под подбородком нижнюю челюсть вверх-вниз (2-3 раза в процессе кормления и повторяя в течение дня).

Активные движения стимулируются пищевым подкреплением, например, раздражая середину губы сиропом шиповника. Это стимулирует выдвижение языка вперед, вверх, слизывание. При раздражении углов губ стимулируют боковые движения языка.

Активизируем схему жевания, уходя от пассивного жевания к активному.

Также обучаем ребенка произвольным движениям: «подуй», «покашляй», «поцелуй», «покажи зубки», «язык» и т.д.

После проведенных массажа, гимнастики у ребенка необходимо вызывать **немодулированные голосовые реакции** в сочетании с вибрацией нижней губы, что создает возможность для произнесения губных звуков: «м, п, б». Дети отвечают радостью на эти занятия.

Далее, для вызывания слогов, создаются соответствующие **артикуляционные уклады**.

В слог «ба» смыкание губ сочетается с широким открытием рта - звуком «а».

В слог «бо» губы ребенка собирают-



ся в хоботок, а если немного вытянуть губы вперед, - получится «бу», при ритмичном же смыкании широко растянутых губ - слог «бы».

Занятия длятся по 3-4 минуты несколько раз в день.

По подражанию у детей можно вызвать и звук «м», который в сочетании с определенной вокализацией позволяет получить слогам «ма, мо, му, мы».

С развитием слухового внимания, артикуляционной моторики и усиления ротового выдоха появляется возможность говорить подряд несколько слогов: «баба, ма-ма, па-па». Часто это соотносится с действием: упала - «па», больно - «бо».

Необходимо поощрять активность ребенка, стараться вызвать повторение звуков, что способствует активизации эхолалий.

**Последовательность появления звуков у больных детей следующая:**

- гласные: «а», «у»;
- носовые (сонорные) и шумные согласные и их противопоставление: «м», «п», «б», «н», «т», «д»;
- звонкие и глухие: «п-б», «т-д».

Усвоение конкретных звуков осуществляется постепенно в процессе перехода от более легкого артикуляционного уклада к более трудному.

Система коррекционно-педагогической работы предусматривает активное участие в ней не только логопеда, а прежде всего - родителей ребенка.

**Непосредственно методика занятий в каждом конкретном случае определяется индивидуально, с учетом выявления ранних симптомов поражения нервной системы и возраста ребенка.** ☺

**На начальном этапе коррекционно-логопедической работы с ребенком основными задачами становятся:**

- нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата, врожденных безусловных рефлексов,
- стимуляция голосовых реакций, «комплекса оживления»,
- нормализация положения кисти и пальцев, необходимых для зрительно-моторной координации.







# Перенесла внематочную беременность. Что дальше...



**Вячеслав Валерьевич ВОСТРИКОВ,**

врач акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ, главный врач Сибирского института репродукции и генетики человека

**Внематочная беременность - это опасное для жизни и здоровья женщины патологическое состояние, при котором плодное яйцо развивается вне полости матки.**

Частота возникновения внематочной беременности составляет **3-6%** от числа всех беременностей и по-прежнему является одной из причин материнской смертности. К сожалению, в последние годы отмечается увеличение частоты возникновения внематочной беременности, что отражает общие негативные тенденции репродуктивного здоровья супружеских пар.

**Последствия перенесенной внематочной беременности для репродукции достаточно негативны.** Вопросы реабилитации пациенток с внематочной беременностью, а также профилактики данной патологии являются актуальными проблемами сегодняшнего дня.

При внематочной беременности эмбрион начинает развиваться вне полости матки. **Причины внематочной беременности кроются либо в маточных трубах, либо в самом эмбрионе.** Основной ее причиной являются перенесенные ранее воспалительные заболевания органов малого таза, которые приводят к изменению функционального состояния и строения стенок маточных труб: они теряют свою сократительную способность и не могут в полной мере осуществлять транспорт оплодотворенной яйцеклетки в матку. В результате имплантации происходит в каком-либо из отделов самой трубы. Реже причиной внематочной беременности становится изменение свойств самого плодного яйца.

**К факторам риска развития внематочной беременности относят:**

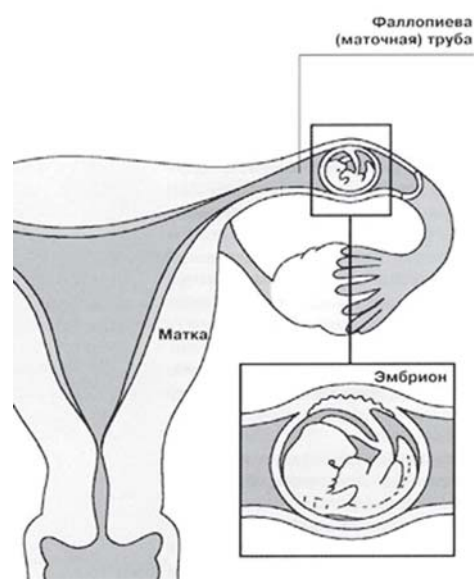
- воспалительные заболевания половых органов;
- бесплодие;
- оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза в анамнезе;
- аномалии развития половых органов;

- внутриматочную контрацепцию;
- применения постинора в целях контрацепции;
- опухоли в малом тазу;
- возраст старше 35-ти лет;
- эндометриоз;
- курение.

Одна внематочная беременность может в дальнейшем привести к бесплодию или повторной внематочной беременности. Вероятность нормальной беременности и родов составляет около 40-50%, повторной внематочной беременности - около 20-30%, бесплодия - около 30 процентов.

Реабилитация пациенток, перенесших внематочную беременность, состоит из двух этапов. **Первый этап - ранний послеоперационный. Он включает:**

- рациональное использование антибактериальных средств с учетом частого воспалительного фактора заболевания в анамнезе;
- с первых суток послеоперационного периода - физиотерапию (переменные магнитные поля, СМТ (синусоидальные модулированные токи)). Ее цель - уменьшить воспаление и отек, а также профилакти-



## Школа ответственного родительства

ка образования спаек. Переменные магнитные поля (ПеМП) способствуют улучшению кровотока и метаболизма клеток, усилению фагоцитоза и ферментативной активности, улучшению процессов репарации тканей;

- *коррекцию железодефицитного состояния*, часто сопровождающего внематочную беременность. Это, прежде всего, диета с высоким содержанием железа (мясо, печень, мед, курага, чернослив, гранат, орехи, свекла). При анемии средней и тяжелой степени необходим прием железосодержащих препаратов;

- *раннюю активизацию больных*, что способствует снижению частоты послеоперационного пареза кишечника, уменьшает выраженность спаечного процесса.

**Второй этап реабилитации** пациенток, перенесших внематочную беременность, **направлен на восстановление репродуктивной функции и профилактики рецидива патологии:**

- *диагностику и коррекцию сопутствующих эндокринных нарушений*, нормализовать работу оси «гипоталамус - гипофиз - яичники», добиться восстановления двухфазных менструальных циклов;

- *исключение инфицированности супружеской пары заболеваниями, передающимися половым путем*, как основного этиологического фактора воспалительных процессов маточных труб, и проведение санации, если обнаружены возбудители;

- *полный отказ от курения*;  
- *комплекс физиотерапевтических мероприятий, направленных на предупреждение спаек и сращений в месте операции и на восстановление проходимости и функциональной активности маточных труб* (индуктотермия, электрофорез, ультразвук, пелоидотерапия (грязелечение), гинекологический массаж);

- *репродуктивное планирование* (использование гормональных низко- и микродозированных контрацептивов при имеющейся гинекологической нейроэндокринной патологии и барьерных методов контра-



цепции при отсутствии гормональных нарушений);

- *санаторно-курортное лечение.*

**Планирование наступления беременности** рекомендуется через **6 месяцев после восстановления овуляторного менструального цикла и контроля излеченности заболеваний, передающихся половым путем**. Пациенткам с нереализованной репродуктивной функцией показана контрольная лапароскопия с целью уточнения состояния маточных труб (через 6 месяцев после органосохраняющих операций).

В заключение следует отметить, что **современная репродуктивная хирургия включает не только технику выполнения операции, но и целый комплекс предоперационной подготовки, бережное анестезиологическое пособие и комплексную терапию в послеоперационном периоде**. Однако, несмотря на достижения медицинской науки и совершенствование оперативной техники, почти треть пациенток, перенесших внематочную беременность, в последующем сталкиваются с проблемой трубного бесплодия. Преодоление бесплодия у данной группы пациенток возможно с помощью использования вспомогательных репродуктивных технологий.

**Главное - не тянуть и вовремя расставить все точки над «i».** ☺

**Одна внематочная беременность может в дальнейшем привести к бесплодию или повторной внематочной беременности. Вероятность нормальной беременности и родов составляет около 40-50%, повторной внематочной беременности - около 20-30%, бесплодия - около 30 процентов.**



# Прошла конференция

26-27 ноября 2013г. в г.Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская с международным участием научно-практическая конференция «**Инновации в работе медицинских сестер операционного блока и ЦСО**». Конференция была организована **Общероссийской общественной организацией «Ассоциация медицинских сестер России»**.

Делегацию от АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» представляли **Наталья Викторовна БОРИСОЧКИНА**, старшая операционная медсестра КГБУЗ «Городская больница №1, г.Барнаул», **Светлана Викторовна ФОКИНА**, старшая операционная медсестра КГБУЗ «Городская больница №3, г.Барнаул», и **Ирина Ивановна СОТАРЕВА**, операционная медсестра КГБУЗ «ЦГБ г.Бийск».

Мы впервые попали на столь представительный Форум. Все дни нас не покидало чувство причастности к важному и значительному событию, вдохновляло присутствие

единомышленников, настоящих профессионалов. Участниками конференции стали около 400 специалистов - руководителей сестринских служб операционных отделений, отделений ЦСО из разных уголков России от Архангельска до Якутска, зарубежных экспертов, представителей компаний-производителей изделий медицинского назначения и оборудования.

На церемонии открытия с приветственным словом выступила Президент РАМС **Валентина Антонова Саркисова**, рассказав о роли Ассоциации медицинских сестер в развитии новых технологий в деятельности медсестер.

**Наталья Викторовна БОРИСОЧКИНА**, старшая операционная медицинская сестра оперблока, КГБУЗ «Городская больница №1, г.Барнаул»

**Второй день конференции начался с посещения ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр сердца, крови и эндокринологии им.В.А. Алмазова», где мы посетили отвечающие всем современным стандартам оперблок и ЦСО.**

## Уважаемые коллеги!

*АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» от всей души поздравляет вас с наступающим Новым 2014 годом и Рождеством!*

*Желаем в новом году крепкого здоровья, любви и удачи, семейного благополучия, душевной гармонии, стабильности и уверенности в завтрашнем дне!*

Пусть все, что радует и греет,  
 Перенесется в Новый год,  
 И ветер перемен навевает  
 Судьбы счастливый поворот!  
 Так с Новым годом!  
 С новым счастьем!  
 Пусть будет с вами навсегда  
 Любовь родных, друзей участие  
 И мир на долгие года!

С уважением,  
 Президент АРОО ПАСМР Л.А. ПЛИГИНА



В рамках пленарного заседания выступали с докладами участники конференции. Наиболее яркими мне показались выступления директора ФГБУ СПб НИИФ Ростехнологий, д.м.н., профессора *П.К. Яблонского* «Командный метод работы в операционной: роль медсестры в условиях высоких технологий»; к.п.н., доцента кафедры медицинской психологии Казанского медуниверситета *Т.В. Рябовой* «Психологические аспекты в работе медицинских сестер операционного блока и ЦСО»; доклад *Оливера Уильяма* (г.Хорн, Бельгия, медицинский центр EpiCURA) «Европейский опыт развития сестринских служб оперблока и ЦСО».

В фойе гостиницы, где проходила конференция, была организована выставка изделий медицинского назначения и оборудования ведущих российских и мировых производителей, проходили мастер-классы, что вызывало всеобщий большой интерес.

Во второй половине первого дня проходили **секционные заседания по разделам:** «Операционное дело», «Организация работы ЦСО», «Лечение и уход за ранами». На заседании «Операционное дело», которое я посетила, операционные сестры делились своими достижениями. Некоторые темы стали подлинным открытием для участников заседания: например, доклад старшей операционной медсестры Областной клинической больницы г.Тюмени **О.С. ПАВЛОВОЙ** «**Внедрение в работу чек-листа по безопасности пациента в операционном блоке**». Большое впечатление также произвел доклад старшей медсестры оперблока Самарского областного клинического онкологического диспансера **О.Б. АФАНАСЬЕВОЙ** «**Профилактика ВБИ на территории операционного блока**». Все доклады сопровождались видеороликами, а после было живое обсуждение затронутых тем.

Второй день конференции начался с посещения ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова», где мы посетили отвечающие всем современным стандартам оперблок и ЦСО.



И.И. Сотарева, Н.В. Борисочкина, С.В. Фокина

На последующем пленарном заседании были освещены вопросы стандартов и современных направлений в стерилизации, виды упаковочных материалов, методы контроля, использование коммуникационных технологий в работе сестринского персонала.

*Закончилась конференция отчетом секционных заседаний и принятием резолюции.*

Обсуждение проблемных вопросов позволило выработать целый ряд предложений, реализация которых способствовала бы прогрессу и обеспечению хирургической помощи в здравоохранении Российской Федерации.

Хочется отметить высокий уровень организации мероприятия. Мы получили возможность не только прослушать доклады на актуальные и проблемные темы, но и пообщаться с коллегами в неформальной обстановке, обменяться впечатлениями, поделиться своими проблемами и достижениями. Да и сама атмосфера волшебного Санкт-Петербурга создавала приподнятое настроение.

На Алтай мы вернулись переполненные эмоциями, надеждами и планами на будущее - будущее, которое во многом зависит от нас самих. В наших силах внести вклад в развитие нашей профессии, быть компетентными специалистами, поднять престиж профессии «медицинская сестра». Мы еще раз убедились в том, что только общими силами возможно решать профессиональные проблемы и добиваться успеха.

*В заключение хочется выразить нашу общую признательность Алтайской Профессиональной Ассоциации средних медработников и особенно ее Президенту Ларисе Алексеевне Плигиной за предоставленную возможность посетить Всероссийскую конференцию. Участие в ее работе дало нам неоценимый опыт и желание поделиться новыми знаниями с коллегами. Мы приняли решение участвовать в создании секции «Операционное дело» на базе нашей Ассоциации. ☺*



# Аэроионотерапия на страже вашего здоровья

**Основы применения метода аэроионизации были заложены работами выдающегося отечественного биофизика А.Л. Чижевского. Для своего генератора аэроионов он использовал эффект «стекания» с ионизирующего электрода электронов с образованием с молекулами кислорода отрицательно заряженных ионов.**

В земной атмосфере во взвешенном состоянии содержатся положительно и отрицательно заряженные ионы, которые по подвижности и размерам условно разделены на легкие, средние и тяжелые. Легкие ионы образуются под влиянием ионизаторов. Они могут возникать в нижних слоях атмосферы при участии космических лучей и ультрафиолетового излучения солнца, а также излучения радиоактивных веществ атмосферы. Отрицательные ионы образуются только в кислороде, аммиаке, галогенах и в воде, а в водороде и азоте их образование обусловлено присутствием малых примесей воды и кислорода.

В 20-х годах прошлого века А.Л. Чижевский показал, что **аэроионы отрицательной полярности обладают лечебным и профилактическим действием**. С этого момента аэроионотерапия нашла свое применение в медицине как один из методов физиотерапии.

Атмосферное электричество проявляет себя по-разному: в виде молнии, искр и светящихся пучков. Естественная ионизация воздуха имеет место в горах, где у альпинистов в грозу при чистейшем воздухе искрятся волосы, концы пальцев, металлические предметы. При сильной ионизации атмосферы снопы искр опоясывают острые и выступающие предметы: стебли трав, шесты, мачты и реи кораблей, кресты церквей. Эти явления сопровождаются шумом и треском, поскольку со всех острых конусообразных предметов «стекают» электрические заряды в окружающий воздух, способствуя его ионизации с

образованием высоких концентраций отрицательно заряженных ионов кислорода. Если гроза сопровождается сильным дождем, то возникают ионы воды отрицательной полярности и появляется озон.

В тоже время отмечается, что в горах встречаются местности, оказывающие пагубное действие на организм человека. У него возникает затрудненное дыхание, сильное сердцебиение, тошнота и удушье, синюшность лица и рук, шум в ушах и потемнение в глазах, неспособность работать, полная апатия, обморочное состояние. **Этот симптомокомплекс был назван «горной болезнью»**, которая, как правило, возникает в ясную погоду в районах, где воздух застаивается, а при его увлажнении, тумане или дожде даже в таких местах эти симптомы отсутствуют.

В конце XIX века учеными были высказаны соображения по поводу того, что «горную болезнь» вызывает чрезмерная ионизация воздуха положительной полярности. Чижевский экспериментально подтвердил **неблагоприятное влияние положительных аэроионов на организм животных**. Им же впервые сформулировано представление о том, что отрицательные аэроионы совершенно необходимы для нормального окислительного метаболизма тканей.

Обнаруженные клинически такие эффекты аэроионотерапии, как улучшение функции внешнего и тканевого дыхания, бронхолитическое, иммуномодулирующее, гипотензивное и противовоспалительное действия, а



**Надежда Федоровна  
ИВАНОВА,**

медицинская сестра  
по физиотерапии,  
высшая квалификационная  
категория,  
физиотерапевтическое  
отделение,  
КГБУЗ «Городская  
больница №8, г.Барнаул»,  
член АРОО «ПАСМР»  
с 2000 года



## Советы медицинской сестры

Также бактериостатические эффекты, - связаны не только с участием в этих процессах отрицательных кислородных ионов и супероксида, но и с образованием при электроионизации воздуха оксида азота. В его функции входят снижение тонуса гладкой мускулатуры сосудов, поддержание системной и локальной гемодинамики и системного артериального давления.

Исследованиями обнаружена достаточно высокая эффективность лечебного действия отрицательных аэроионов у больных бронхиальной астмой, независимо от возраста. Этот физический фактор показан и при подострых и хронических заболеваниях: вазомоторных ринитах, ларингитах, фарингитах, бронхитах, коклюше, аллергических заболеваниях, длительно незаживающих язвах и ранах. При ожогах кроме вдыхания аэроионов рекомендуется и местное воздействие аэроионами на очаг поражения.

**Аэроионотерапия с успехом применяется и при ишемической болезни сердца, постинфарктных состояниях, артериальной гипертонии, бессоннице, неврастении, оказывает антистрессорное действие.**

Генераторами аэроионов являются электроионизационные приборы, использующие принцип «стекания» зарядов с высоковольтного электрода. Главным образом, это «люстры Чижевского» и их более мелкие по размерам модификации в виде бра и ночников. Их широко применяют как в лечебных учреждениях, так и в домашних условиях. Оптимальной дозой отрицательных аэроионов за процедуру считается  $55-75 \times 10^9$  ион/см<sup>3</sup> для детей и  $75-150 \times 10^9$  ион/см<sup>3</sup> для взрослых. **Продолжительность процедуры равна 15-30 минут ежедневно, курс состоит из 15-20 процедур.**

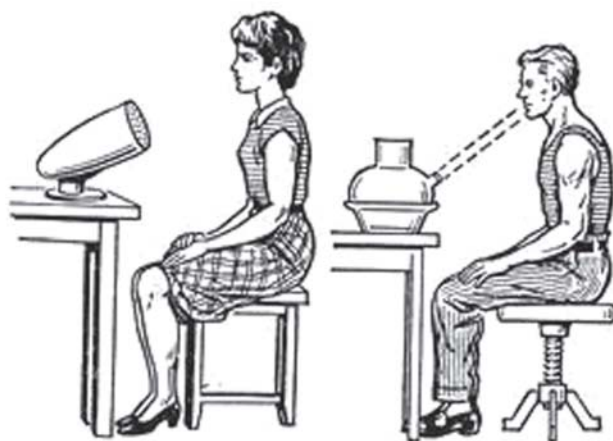
В большинстве современных бытовых воздухоочистителей установлены ионизаторы, генерирующие легкие отрицательные аэроионы, в том числе и в лечебных дозах. Существуют гидроаэроионизаторы, использующие принцип водопада, когда с помощью струйного насоса они разбиваются практически в «пыль», содержащую отрицательные ионы, возникшие в результа-

те баллоэлектрического эффекта. Одним из первых такой прибор сконструировал в конце 40-х годов XX века авиаконструктор А.А. Микулин, обративший внимание на то, что образующиеся в больших кон-

центрациях вблизи водопадов отрицательные ионы оказывают благоприятное влияние на организм человека. Этот эффект гидроаэроионов широко используется на климатических курортах.

Наиболее выражен лечебный эффект отрицательных гидроаэроионов при заболеваниях бронхолегочной системы (в том числе и с астматическим компонентом). Для их генерации существует специальная аппаратура для индивидуальных и групповых форм ингаляционной терапии. Портативный аппарат «Серпухов-1», генерирующий легкие отрицательные гидроаэроионы, предназначен для индивидуального применения, аппараты ГАИ-4 и ГАИ-4У - для одновременного проведения процедур 3-5 больным. Эти же аппараты могут использоваться для распыления водных растворов лекарственных препаратов в виде аэрозольных частиц диаметром до 5мкм.

Специальная аппаратура для электроаэрозольтерапии (аппараты ГЭИ-1 и ГЭК-1) генерирует положительные и отрицательные аэрозоли растворов лекарственных веществ, обеспечивая их распыление в виде частиц размером до 0,5мкм. Такая высокая степень дисперсности аэрозолей позволяет увеличить поверхность взаимодействия лекарственных препаратов со слизистыми оболочками, и тем самым повысить эффективность лечебного процесса. ☺



**Аэроионотерапия с успехом применяется при ишемической болезни сердца, постинфарктных состояниях, артериальной гипертонии, бессоннице, неврастении, оказывает антистрессорное действие.**



**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**



# О здоровье ног и долгой жизни

**По мнению специалистов, каждый четвертый житель планеты после 25 лет страдает венозной недостаточностью. И перспектива не радует: число заболевших растет вместе с развитием цивилизации и ее благ, среди которых - и компьютеры, и автомобильный транспорт, и многое другое. О венозном расширении вен мы беседуем с доктором медицинских наук, профессором Николаем Германовичем ХОРЕВЫМ.**

**- Варикоз заметен не только для самого заболевшего, но и для окружающих из-за увеличенных вен на ногах. Но очевидно, что это далеко не первая стадия болезни. Как ее вовремя распознать и помочь себе - до явных проявлений?**

- Понятно, что дискомфорт, который испытывает человек при увеличенных на ногах венах, серьезен. Но гораздо серьезнее то, что это заболевание **увеличивает риск возникновения тромбоза в ногах**. А он, в свою очередь, может осложниться очень опасным процессом, который нередко бывает фатальным, - **тромбозом легочной артерии**: тромб из ноги попадает в сердце, и - мгновенная смерть.

Но это еще не все. При варикозном заболевании нередко возникают **трофические язвы**. От 3 до 7% больных старше 70 лет имеют трофические язвы венозной этиологии. Замечу, что они плохо лечатся, чаще требуют хирургической помощи, потому что лекарственные средства обычно малоэффективны.

**При варикозе происходит следующее:** поражаются вены нижних конечностей, которые расширяются, нарушаются приток и отток крови в ногах. Это не редкое заболевание. Им страдают от 20 до 30% мужчин и до 40% женщин. По своей распространенности варикоз можно сравнить с простудными заболеваниями, повышенным

артериальным давлением, ишемической болезнью сердца. Этой болезнью массово подвержено население не только России, но и других стран.

**Варикоз проявляется в любом возрасте.** Принято считать, что уже при появлении сосудистых звездочек на ногах можно говорить об этом диагнозе.

**- Какие меры профилактики помогут избежать развития варикоза?**

- Меры профилактики здесь едва ли окажутся действенными, поскольку это заболевание носит наследственный характер. **Доказано, что есть ген, отвечающий за его проявления.** Чтобы понять, насколько реально для вас в будущем заболевание, нужно выяснить, болели ли варикозом ваши родственники, причем в нескольких поколениях: родители, бабушки и дедушки и т.д. Чем дальше то поколение, в котором были больные родственники, тем меньше вероятность возникновения болезни именно у вас. Если же болезнью страдали оба родителя, то она появится у ребенка с вероятностью до 80 процентов. Если болел только один родитель, вероятность снижается до 50 процентов. Если проявления болезни не обнаружены вами, вероятность того, что она возникнет, составляет 20%: поскольку были еще предки, о которых нет достоверных сведений.

**Управлять этой болезнью сложно.** Заложено ей появиться -

она обязательно рано или поздно даст о себе знать в какой-либо степени. Однако можно назвать те факторы, которые увеличивают вероятность возникновения заболевания.

Доказано, например, что **чаще болеют женщины**. Риск для них растет с каждой следующей беременностью. Но варикозное расширение вен не является противопоказанием для вынашивания и рождения детей. Надо просто учитывать имеющееся заболевание и корректировать состояние с помощью доктора. Вес, образ жизни - менее важные факторы. Также влияет прием гормональных контрацептивов, причем, независимо от их вида. Более того, сами гормоны провоцируют возникновение тромбозов.

**Коррекция образа жизни человека позволяет затормозить развитие болезни.** Прежде всего нужно обратить внимание на **физическую активность**, потому что во время движения работают мышцы ног, отчего ускоряется возврат застойной венозной крови из вен нижних конечностей.

Из упражнений лучшим является **плавание**. Оно дает комфортное ощущение ногам. Хотя и другие упражнения тоже хороши: **ходьба, прыжки со скакалкой, любые размеренные динамические нагрузки**. Плохо при этой болезни долго сидеть или стоять на одном месте, то есть оставаться в статичном положении. Поэтому офисные работники, бухгалтеры, кассиры и представители других «сидячих» профессий попадают в группу риска.

**- Диагноз поставлен. Что дальше?**

- Дальше следует вести здоровый образ жизни и выполнять все назначения врача. Подчеркну, что методов профилактики не существует: они просто невозможны. **Выполнение рекомендаций врача замедляет развитие болезни, но полное излечение невозможно.** Обещающие это средства - не



более чем способ отъема денег у населения. Не стройте иллюзий, что вам дадут таблетку и вы будете здоровы. Так не бывает!

**- А как тогда повлиять на болезнь? Что предлагает медицина?**

- Одно из направлений - склеротерапия, или инъекционное лечение, когда в вену или сосудистую звездочку вводится вещество, которое ее склеивает. Вена исчезает, а кровоснабжение проходит по более глубоким венам. Расширенная поверхностная вена не несет кровь к сердцу, как это положено, а превращается в резервуар застойной крови. С помощью склеротерапии этот резервуар ликвидируется, улучшая в том числе и внешний вид ног.

Наряду с этим традиционным способом в настоящее время активно используются инновационные методы: лазерная облитерация или радиочастотное (тепловое) воздействие на вены. Эта процедура хорошо разрекламирована. Но там, где есть коммерция, возникает немало вопросов. Есть оказание помощи, а есть услуга, и между ними - ощутимая разница.

Другое направление - лекарственная терапия с использованием веноактивных препаратов. В России их разрешено около 20 видов. Стандартизированным лекарственным средством, используемым в 110 странах мира, является очищенная микроионизированная фракция флавоноидов - детралекс. **Однако лекарственная терапия, как и компрессионный трикотаж, активный образ жизни влияют не на само заболевание, а только на его проявления.**

**- Кстати, о компрессионном трикотаже. Расскажите, как выбрать его правильно и кто помогает в этом: врач, сотрудник магазина?**

- Трикотаж действительно является дешевым действенным средством. Он нужен там, где есть выраженные симптомы болезни. Применение компрессионного трикотажа благоприятно действует на нижние конечности, так как создает внешние возможности для возврата кровотока, позволяет умень-

шить симптоматику и профилактировать появление трофической язвы. Компрессионный трикотаж очень полезен для авиапассажиров, особенно при длительных перелетах. Дело в том, что при перелетах возрастает вероятность венозного застоя в ногах. Человек после длительного пребывания в статичной позе испытывает дискомфорт, при этом могут образовываться тромбы, которые нередко становятся причиной легочной тромбоэмболии.

Трикотаж влияет на симптомы застоя. На другие проявления - тяжесть, распирающие в ногах и прочее - не влияет.

**- На что ориентироваться при выборе изделий?**

- Подбор проводится индивидуально, и все вопросы для конкретного пациента решаются в кабинете лечащего врача. Недопустимо прийти в магазин и рассчитывать на помощь его работников. Эти изделия изготавливаются по специальной технологии и продаются в аптеках. По европейской классификации выделяются четыре класса компрессии. Нужный класс определяется по измерениям в определенных местах размеров ноги. Врач скажет также, нужны ли чулки или носки, есть ли смысл в колготках.

**- Как часто пациент должен приходить к врачу на прием?**

- Частота визитов определяется также лечащим врачом индивидуально. При визите пациента я уже вижу, через какое время возможны осложнения, понимаю, нужна хирургия или нет. Бывает, что в ответ на мои доводы больной отказывается от операции. Говорю просто: как вас достанет боль, трофическая язва, придете обязательно.



**- Болезнь вен нижних конечностей становится распространеннее?**

- К сожалению, да. Это связано с несколькими причинами. Мы стали требовательнее к своему здоровью и качеству жизни, стали хотеть жить хорошо. Второй фактор: **увеличились диагностические возможности.** Это касается не только данного вида заболеваний. Согласно итогам диспансеризации, невозможно найти здорового ребенка. Но может, это и не так? Не каждое отклонение приводит к страданиям человека. Понятен подобный сценарий в условиях США, где бюджет здравоохранения составляет 26% ВВП. Экономика позволяет всем лечиться постоянно. Растет число заболеваний периферических артерий - к этому привели изменения в социальных вопросах.

Напомню, что в России растет продолжительность жизни - тренд роста больше, чем в странах Европы. И поэтому мы сталкиваемся с таким течением болезней, о котором раньше не помышляли. Радует то, что эти процессы управляемы, ими вполне можно порулить - и в большинстве случаев вернуть человеку здоровье. ☺

**Лариса Юрченко**

### КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

(3852) 24-32-90 - регистратура.

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

На правах рекламы





# Как помочь ребенку быть успешным в школе



**Ольга Николаевна  
ПОЛЯНСКИХ,**

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

**Организация домашней учебной работы школьников, - пожалуй, самое сложное звено в образовательном процессе.**

**Домашняя работа - это самостоятельная учебная работа без непосредственного руководства и помощи учителя.** От того, насколько успешно обучающимся приготовлены домашние задания, часто зависит и успешность учебы в целом.

Определено, что **домашние задания должны даваться с учетом возможности их выполнения в примерных пределах:**

- в первом классе - до 1 часа;
- во втором классе - до 1,5 часа;
- в третьем-четвертом классах - до 2 часов;
- в пятом-шестом классах - до 2,5 часов;
- в седьмом классе - до 3 часов;
- в восьмом-одинадцатом классах - до 4 часов.

В основе многих проблем школьников лежит **неумение организовать свою учебную работу**, что отражается на школьной успешности, а также качестве выполнения домашних заданий.

Домашняя работа - это одна из разновидностей самостоятельной работы школьника, которая способствует формированию у него учебных умений и навыков. Таким образом ученик самостоятельно повторяет материал, пройденный в школе, тренирует свойства памяти, учится рассуждать, решать конфликт между истиной и фактом.

Кроме того, **в процессе выполнения домашних заданий ребенок формирует и личностные качества:**

- волевые усилия, ответственность и самостоятельность;
- навыки учебного труда, выраженные в различных способах учебной работы;
- способность находить необходимую информацию в различных справочниках, пособиях, словарях;



- исследовательские умения (сопоставление, сравнение, предположение, построение гипотезы и т.д.).

Чтобы процесс выполнения домашних заданий не приводил к перегрузке ребенка и не вызывал у него срывов, **необходимо придерживаться нескольких правил его организации.**

● Подготовьте вместе с ребенком пространство для занятий.

● Предоставьте ребенку возможность отдохнуть после школы или погулять в течение 1-1,5 часа.

● Подскажите ребенку, как правильно спланировать время для выполнения заданий, что в первую очередь следует выполнять.

● Начиная с выполнения более легких (для ребенка) заданий, для того, чтобы создать, смоделировать у него ситуацию успеха. Иначе, взявшись за сложную работу, на которую, как правило, уходит много времени, ребенок быстро потеряет работоспособность, время и интерес.

● Научите ребенка делать перерывы в работе: 10-минутные перерывы для отдыха через 20-30 минут напряженной работы - для младших школьников, а для учащихся старших классов - через 40-45 минут. Выполнение сразу всего задания без перерыва не приведет к нужному



## Слагаемые успешного родительства

эффекту. Включите любимую музыку, и пусть ребенок просто подвигается.

● Научите ребенка внимательно прочтению инструкций по выполнению учебных заданий. Возможно, нужно разбить задание на несколько частей. И выполнять их друг за другом, по мере выполнения каждого.

● Покажите ребенку, как пользоваться схемами, таблицами, правилами, алгоритмом (пошаговая схема действий) при выполнении самостоятельной работы.

● Объясните ребенку, что он может всегда рассчитывать на вашу поддержку, и вы в любой момент сможете оставить свои домашние заботы и помочь ему в учебе.

● Научите ребенка пользоваться справочниками и словарями, чтобы уметь выяснять значение незнакомых слов и выражений или находить интересующую информацию с помощью сети Интернет.

● Поощряйте своего ученика за хорошо выполненные домашние задания, хвалите его, радуйтесь его результатам.

● Консультируйтесь с учителями-предметниками, если видите, что ваш ребенок испытывает затруднения с подготовкой домашних заданий, чтобы выяснить истинную причину его школьной неуспешности.

Такой подход поможет школьнику структурировать собственную деятельность, а вам, как родителям, - выявить возможности и ресурсы своего ребенка.

**Приведем пример выполнения письменного задания:**

- вспомни, над какой темой работали на уроке. Что ты узнал нового и что повторил?

- выучи новое правило или повтори изученное, если его необходимо использовать при выполнении упражнения/решении задачи/примера.

- прочитай упражнение/задачу. Выясни значение слов, которые тебе незнакомы или непонятны.

- внимательно прочитай задание к упражнению/условие задачи.



- проверь, все ли задания тебе понятны. Проговори, как ты планируешь их выполнять.

- выполни упражнение/реши задачу. Выполни все задания к упражнению/запиши ответ.

- проверь, все ли задания к упражнению ты выполнил/ответил ли на вопрос задачи.

- проверь выполненное задание.

### Родителям на заметку

**Метод ключевых слов поможет ребенку при изучении большого по объему текста.** Ключевыми словами называются самые важные слова в абзаце. Когда их вспоминаешь, сразу вспоминается и то, о чем сказано в нужной части текста.

При чтении абзаца выбирается одно или два ключевых (самых важных слова). После этого выбранные слова записываются в нужной последовательности, и к каждому слову ставится вопрос, который связывает его с соответствующей частью текста. Затем два ключевых слова надо соединить с помощью вопросов. В результате получается цепочка, ее надо записать и выучить. При пересказе текста опираются именно на эту цепочку. ☺

**Пусть выполнение домашних заданий проходит и для школьников, и для их родителей легко и бесконфликтно!**



# Если вы услышали: «Мама, я беременна»...



**Ирина Сергеевна МАЛАШКИНА,**  
психолог, заместитель  
директора, Краевой  
кризисный центр для  
женщин

**Начало новой жизни, если будущей маме совсем немного лет, тем более - если она подросток, связано с дополнительными переживаниями не только самой девушки, но и ее мамы.**

С будущим дочери женщина связывала самые разные надежды и планы: обучение, материальное благополучие и многое другое. И вот теперь после слов: «Мама, я беременна» - все может если не разрушиться, то наверняка потребовать внесения коррективов в жизнь. Сразу оговоримся: не обязательно такая история возможна в том случае, если родительская семья неблагополучная.

**О чем должна обязательно знать мама девочки, чтобы предотвратить возникновение подобных неприятных ситуаций в ее подростковом возрасте?**

Школа будущей семейной жизни для девочки начинается намного раньше: **когда ей исполняется 3-4 года**, когда она с удовольствием играет в куклы. В этих занятиях обязательно находит отражение та модель семейной жизни, которую выстроили родители и которую девочка может повторить позднее в своей жизни. **И мама должна помочь ей сделать в этой модели меньше ошибок, объяснить, что семья - это обязательно два человека** (папа и мама), рассказать, как познакомились родители друг с другом, как возникли их чувства...

Если это будет сделано правильно, то позднее будет легче дать ответ на вопрос: откуда берутся дети? Рано или поздно, но ребенок его обязательно задаст. **Важно, чтобы ответ прозвучал в доступной для ребенка форме.** И позднее все разъяснения об отношениях мужчины и женщины также должны озвучиваться родителями. Если ребенка волнует эта тема, нельзя говорить, что он еще не дорос до ее понимания. **Если информация, полученная от родителей, будет непонятной или недостаточной, ребенок будет вынужден искать исчерпывающий ответ среди сверстников.** А если вопросы остаются без ответов, то возникает подсознательное стремление попробовать и узнать, испытать на себе то, о чем не говорят взрослые.

С рождения ребенок получает самую разную информацию, никто не оспаривает важность нравственного и эстетического воспитания. А вот о половом воспитании, подготовке к семейной жизни говорить с детьми готовы не все родители. Хотя это не менее важная часть жизни подрастающего человека, к которой надо тоже быть готовым. **Правильное поведение родителей, готовность принять ребенка повзрослевшим и понять его поможет сохранить доверительные отношения и в дальнейшем.**

Пока ребенок маленький, мама держит его за ручку, идет рядом. Но со временем оказывается, что проконтролировать каждый шаг подростка, заставить выполнить строгую схему запретов совершенно невозможно. **Ребенок должен делать собственные ошибки.** Мир подростка вырастает, границы его становятся шире родительского дома - идет естественный процесс взросления.

Мама не должна говорить однозначно: «нельзя встречаться с мальчиками», «нельзя гулять поздними вечерами». **Каждую категоричную формулировку важно подкрепить разъяснениями, понятными подростку. Важна именно открытость в общении с ребенком.** Девочка должна иметь право познакомиться родителей со своими друзьями, пригласить в гости юношу. И эта открытость, сложившаяся доверительность в общении с мамой поможет девочке вовремя избежать ошибок.

Но если случилось то, что случилось, - беременность... **Как правильно вести себя любящей маме?** Чаще всего первой реакцией становится крик. Им женщина будто пытается отградиться от этой нестандартной ситуации, которую все равно предстоит решать. Но вот именно **кричать нельзя.** Надо понимать, что **зарождение новой жизни - это всегда радостное событие.** И перед вами стоит не просто будущая мать, а все тот же ваш ребенок, который и сам напу-



ган ситуацией. Ему еще будет сложно, его не раз осудит общество, через многое придется пройти девочке до того дня, когда малыш появится на свет. И кому, как не маме, она может рассказать о своих сомнениях и чувствах? **Нельзя ругать девочку за то, что она растет, опираясь на свои, пусть и такие, ошибки. Нельзя утверждать и внушать ей мысль, что ее жизнь не сложилась: ведь она только начинает складываться!**

Можно напомнить, что в каком бы возрасте женщины ни наступила беременность, это всегда будет факт, требующий серьезного размышления, потому что меняется привычный образ жизни, появляется ответственность не только за себя, но и за еще не рожденного человечка.

Родителям свойственно считать своего ребенка маленьким, даже если ему исполнилось уже и 20, и 30 лет. Поэтому не всегда и взрослые дети могут рассчитывать на адекватную реакцию родителей. А вот девочке-подростку намного сложнее, ведь она действительно еще ребенок. И все же: что делать маме?

**Успокойте ребенка, расскажите о тех мерах поддержки, которые сложились и привычны для общества:** никто не отменял академический отпуск для тех девочек, кто уже поступил в институт или колледж, есть для них и свободное посещение занятий, в конце концов - помощь будущего папы; выплачиваются детские пособия. Да, в первое время будет непросто, но со временем будет больше радости, чем трудностей. А они возникают там, где и не ждешь. Иногда девочке непросто дается даже первое посещение женской консультации. В этом случае рядом с ней должен быть близкий человек, тот, кому девочка больше доверяет: мама, подруга, будущий отец ребенка. Хорошо, если это будет мама, но все зависит от их отношений.

После рождения ребенка доля помощи родителей, теперь уже бабушек и дедушек, может быть разной. Есть примеры, когда они воспитывают ребенка как своего и при этом дают возможность дочери повзрослеть, понять и, спустя год или только неделю, прийти и сказать: «Это мое дитя, как я без него?». Даже если девочке нужнее свобода, родители, оформив опеку, дают ей шанс исправить свою ошибку.



*Помощь специалистов Краевого кризисного центра для женщин чаще требуется именно после рождения ребенка. В Центре сформирована мобильная бригада, в которую входят педагог, психолог, юрист. Она выезжает в родильные дома, если возникает угроза отказа от новорожденного. Ведь на протяжении девяти месяцев беременности мамочке нередко удается обманывать себя, считая, что в жизни мало изменений, однако после рождения ребенка самообман уже невозможен.*

Часто непросто оказывается вопрос установления отцовства, многим нужна социально-экономическая помощь: девушки просто не знают, какие пособия им полагаются, какие документы необходимо для этого иметь и оформить. Все эти вопросы также можно задать специалистам Центра. В нашей работе нет временных границ: молодая мама, обратившаяся к нам, сама должна почувствовать, что ее жизнь нормализовалась, что она готова самостоятельно заботиться о малыше. У нас есть и форма материальной помощи: мы дарим комплекты на выписку тем мамам, которые просто не готовились к рождению ребенка, а затем, увидев кроху, выслушав специалистов Центра, приняли единственно верное решение. Покупаем к выписке шары, устраиваем настоящий праздник. Даже если на нем не будет других близких людей, стараемся, чтобы девушка почувствовала себя нужной и важной. ☺

**В Центре проводятся занятия групп, в которых общаются мамочки, разные и по возрасту, и по опыту материнства. Считаем, что это оптимально: опыт старших неизменно помогает девочкам - от разговоров по душам до обучения правилам ухода за ребенком. Мамочки, что постарше, покажут, научат, как любить ребенка и жить с ним.**



# Профориентация подростков с ограниченными возможностями здоровья



**Юлия Евгеньевна КРИВОДОНОВА,**  
психолог, КГБУСО  
«Комплексный центр  
социального обслуживания  
населения города Бийска»

**Выбор профессии - важный этап в жизни каждого человека. Это весьма сложный и порой долгий процесс. И особенно трудно он дается подросткам с ограниченными возможностями здоровья. Причем, выбор профессии является достаточно напряженным этапом не только для них самих, но и для их родных и близких.**

Ведь сами родители сталкиваются со сложной жизненной ситуацией, когда сравнивают своего ребенка с другими детьми, у которых не наблюдается физических дефектов. И поэтому психологи работают не только с детьми с ОВЗ, но и с их родителями.

Родители, которые обращаются за помощью к специалисту, в большинстве случаев **задумываются о том, как их ребенок, имея тот или иной дефект, будет обучаться в обычной среде нормально развивающихся сверстников.** Нередко их вопросы, задаваемые психологу, сводятся к тому, как подготовить ребенка к смене социального статуса, связанного с обучением в вузе или колледже, как сформировать у подростка чувство уверенности в себе и своих силах. Также **возникает вопрос о формировании у подростков дружеских отношений в коллективе студентов - сокурсников.** Такая разноплановость вопросов диктует необходимость проведения профориентационной работы не только с подростками, но и с их родителями, так как, помогая подростку выбрать свой дальнейший жизненный путь, мы оказываем ему всестороннее содействие для успешной адаптации в обществе.

Сложности выбора профессии подростками с ОВЗ заключаются в специфических особенностях их физического дефекта, накладывающего отпечаток на всю их жизнь в целом. **Дефект вносит свои коррективы в процесс осознания подростком себя как представителя той или иной профессии** (программист,



массажист, психолог), а также **негативно влияет на формирование образа себя не только как профессионала, но и как личности, способной развиваться и, несмотря на дефект, идти вперед и бороться.**

Почему же возникает эта проблема? **На самом деле отношение подростка к самому себе закладывается в семье.** Так, можно выделить три типа родителей, которые по-разному относятся к своим детям.

В случае **всяческой поддержки и принятия родителями подростка с его особенностями, достоинствами и недостатками проблема профессионального выбора сама собой становится неактуальной.** Такие подростки знают, чего они хотят от жизни и к чему им необходимо стремиться в будущем. В других случаях можно услышать от подростка высказывания такого плана: «Какой из меня массажист, ведь я же инвалид». И это в подростковом возрасте - кризисном периоде жизни ребенка, когда он становится практически взрослым человеком. В семьях такого типа, как правило, **сами родители настраивают подростков на пассивную жизненную позицию:** плыть по течению и не стремиться к лучшему. В дальнейшем данная ситуация может привести к формированию слабой личности, зависимой от мнения



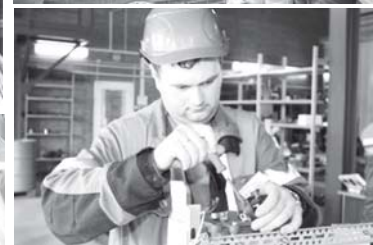
окружающих людей.

Иногда, психологи, работающие с детьми с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с **отсутствием в семье самой стратегии воспитания**. Здесь родители предпочитают самоустраниться и не задумываться о том, что после школы их ребенку нужно развиваться дальше. Причиной для развития подобной ситуации является наличие в обществе массы разнообразных стереотипов, согласно которым инвалиды вообще не должны обучаться, так как потом, в дальнейшем им будет сложно трудоустроиться в силу имеющегося дефекта.

Влиянию стереотипов подвержены и многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья. Как же избежать подобной ситуации? В первую очередь, **любите своих детей! Любите их и принимайте именно такими, какие они есть**: с их дефектами, достоинствами и недостатками. Представьте, что у вас не ребенок с ОВЗ, а обычный полноценный ребенок, которому необходимо после школы продолжить обучение, помочь выбрать свою судьбу.

В процессе профессионального выбора подростку с ограниченными возможностями здоровья огромную помощь окажут ваши совместные беседы на тему: «Кто Я? Какой Я?». Подобные беседы позволяют подростку сформировать мнение о себе, своей дальнейшей жизни, укрепиться в представлении о своей собственной значимости. Постарайтесь с раннего дошкольного возраста сформировать у своего ребенка чувство уверенности в себе, своей значимости и нужности вам, родителям. В дальнейшем это поможет формированию у подростка желания идти вперед, ставить цели и достигать их.

**В ряде случаев ребенку необходима помощь со стороны специалиста.** Психолог поможет сформировать или скорректировать представления о себе в мире профессий. Поэтому не стесняйтесь обращаться за помощью к специалисту! Ведь именно вовремя оказанная квалифицированная помощь поможет вашему ребенку не заикливаться на своей проблеме, связанной с наличием



того или иного дефекта, а расти и развиваться в выбранном профессиональном направлении.

Иногда, в силу того или иного дефекта, **подростки нуждаются в коррективке своего профессионального выбора**. Постарайтесь помочь ему в этом вопросе, но делайте это не со злобой или даже жалостью в голосе и во взгляде, а доброжелательно.

**Помните: именно от вас, родителей, зависит то, каким в будущем будет ваш ребенок: пассивным и жизнерадостным человеком, общение с которым будет приносить окружающим радость и желание жить и воспринимать вашего ребенка как полноценного члена общества.**

Для того чтобы ребенок с ограниченными возможностями здоровья не являлся изгоем в обществе сверстников, **с самого раннего детства развивайте его**. Ему должны быть доступны не только комфортные условия в домашней обстановке, но и посещение различных кружков и секций. При этом **вам самим не стоит стесняться своего ребенка**, в силу наличия у него того или иного дефекта, а идти вперед, проходить вместе с ним этапы его сложного жизненного пути, помогая ему тем самым стать полноценным гражданином общества. ☺

**Влиянию стереотипов подвержены и многие родители детей с ограниченными возможностями здоровья. Как же избежать подобной ситуации? В первую очередь, любите своих детей! Любите их и принимайте именно такими, какие они есть: с их дефектами, достоинствами и недостатками.**

