

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (144) ДЕКАБРЬ 2014



РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА "СЕЛЬСКИЙ ФЕЛЬДШЕР"



Фоторепортаж со Второго краевого съезда медицинских работников Алтайского края, 17 декабря 2014 года



6

Медицинские кадры - селу!



16

Прививаем дисциплину



29

Сахарный диабет - время действовать!



36

Профилактика рака молочной железы



40

Гений в наследство

На обложке: Сергей, Наталья и Владимир Шубенковы.

Н.М. Шубенкова. Главная высота - воспитание детей	2-5
Медицинские кадры - селу!	6
О развитии ФАПов в Алтайском крае	7
Мы рады общению с коллегами, вниманию к нашим проблемам, поддержке!	8-9
Л.В. Юрченко. «Нам бы о душе не забыть...»	10-11
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
Т.В. Богун. Как вырастить ребенка успешным и счастливым	12-13
Как живые: зачем нам куклы-реборны?	13-14
Магия взгляда	15
МИР БЕЗ ГРАНИЦ	
И.Г. Скороглядова. Прививаем дисциплину	16-17
О.В. Герасименко. Обретение надежды - реабилитация детей методом иппотерапии	18-19
Л.Д. Гладкова. Совместные праздники - золотой фонд семьи	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Л.А. Плигина. Профессиональная ассоциация средних медицинских работников - «за» повышение качества и доступности сестринских услуг населению Алтайского края	21-23
Поздравляем!	24
Жизнь без табака и алкоголя	25
Е.А. Корзникова. Главное для диагноста - профессионализм	26-27
Грипп и простуда: ошибки лечения	28
«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ - ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ. ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»	
И.А. Вейцман. Сахарный диабет - время действовать!	29-30
Продукты, поднимающие настроение зимой	31
Зачем мы работаем? Пять причин, кроме денег	32-33
Сила воображения против переедания	34
На работе я не выношу критики	35
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!	
Е.А. Соколова. Профилактика рака молочной железы	36-38
Семь фактов о депрессии	39
Гений в наследство	40-41
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ	
Диетические соусы	42-43
Гороскоп здоровья: Стрелец	44



Главная высота - воспитание детей

С Натальей Михайловной ШУБЕНКОВОЙ, сегодня она - начальник отдела по работе с трудящейся и учащейся молодежью управления Алтайского края по физической культуре и спорту, мы разговаривали в ее служебном кабинете. Рабочий график остается таким же напряженным, каким несколько лет назад был и график тренировок. При всех регалиях, личных достижениях, к которым теперь прибавились успехи сына Сергея, Наталья Михайловна остается открытым для общения человеком, не терпящим недомолвок.

Физкультурный стаж Натальи Михайловны Шубенковой составляет более 30 лет.

С 2007 года она - председатель Совета ветеранов спорта Алтайского края. По рекомендации Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина Наталья Михайловна дважды входила в состав комиссии, занимавшейся формированием состава Общественной палаты Алтайского края. На протяжении 11 лет она была главным редактором газеты «Алтайский спорт» и редактором сайта крайспортуправления, которые освещали все спортивные события и мероприятия в крае. В апреле 2009 года единогласным решением учредительного собрания Наталью Михайловну избрали председателем краевой федерации легкой атлетики. При этом соединение общественной и спортивной работы никогда не отменяло ответственности за самое главное дело - воспитание детей. Вот почему наша встреча состоялась именно в ноябре, когда отмечали уже ставший традиционным праздник - День Матери.

- Наталья Михайловна, вы помните, с чего началась ставшая такой яркой дорога в большой спорт?

- В годы моего детства каждый ребенок должен был чем-то заниматься. Невозможно было ограничиваться школой и домом. В нашу школу №76 на поселке Южном пришел молодой тренер по легкой атлетике - выпускник института физической культуры имени П.Ф. Лесгафта в Санкт-Петербурге. Мы, старшеклассники, смотрели на него с обожанием. В набираемую группу к новому тренеру мечтали попасть полшколы мальчишек и девчонок. Это сейчас наши тренеры берут всех, а тогда проходили строгие отборы на уроках физкультуры. Мне повезло, я попала в группу **Владимира Федоровича Чистякова**. Почти сразу многое на тренировках стало получаться, думаю, потому, что сельские дети (я родилась в Егорьевском районе) выносливее своих городских сверстников, более одарены природой, сильные, здоровые, приспособленные к разным жизненным условиям.

После окончания школы поступила в политехнический институт, потому что туда перешел на работу мой тренер: за прошедшие годы он стал опытным и успешным, рамки общеобразовательной школы были уже недо-



Наталья Михайловна ШУБЕНКОВА. С 1980 по 1992 годы - член сборной команды страны по легкой атлетике. Пятикратная чемпионка Советского Союза по легкоатлетическому семиборью (с 1982 по 1986 годы), серебряный призер чемпионата Европы, бронзовый призер первых «Игр Доброй воли» в Москве в 1986 году, чемпионка Кубка Европы (в 1981 и 1989 годах), рекордсменка СССР по семиборью (с 1984 по 1989 годы), победительница международных матчей СССР-США, СССР-ФРГ. Заняла 4-е место на Олимпийских играх в Сеуле (1988 год). Мастер спорта СССР международного класса, Заслуженный работник физической культуры Российской Федерации.

статочны. В институте как раз построили манеж, дающий новые большие возможности для результативной подготовки спортсменов. Цели стать чемпионкой у меня никогда не было. Просто поэтапно становились сложнее поставленные тренером



С Днем Матери!

задачи. Было интересно идти к цели. А результат неожиданный: **спорт был и есть на протяжении всей моей жизни главной ее частью.** Получив диплом, по распределению пришла на Алтайский завод мехпрессов и поняла, что это не мое, что я просто не смогу трудиться в литейном цехе. Это стало причиной получения второго образования в педагогическом институте.

- Почему уже в детстве не испугала система тренировок, достаточно жесткая?

- Действительно, было сложно: усталость запредельная, ноги болели сильно, были травмы... Картинка из моего детства: я учу историю, а отец мне делает массаж ног. Пока он массирует мышцы, не чувствую боли и могу читать параграф. Как только он заканчивает, - нестерпимая боль возвращается, совершенно невозможно сосредоточиться. Конечно, были разные мысли. Но уже в школьном возрасте я поняла: нет такого дела, которое было бы легким. Я еще занималась в музыкальной школе. Разве легко играть на инструменте по пять-шесть часов, запоминать ноты... Мне было с чем сравнивать. Как-то в ответ на мои сомнения мама сказала: «Если ничем не будешь заниматься - значит, дол-

жна стать отличницей в школе. Тогда ведь ничего не помешает готовиться к урокам». Уже тогда я научилась все совмещать. Отличницей не стала, но балл в моем аттестате хороший - 4,5. Когда стала более профессионально заниматься спортом, уже была другая мотивация, осознанное отношение к трудностям.

- Несмотря на прожитые травмы, победы и поражения, вы посоветовали сыну идти той же дорогой - стать спортсменом. Почему?

- В нашей семье первой родилась дочь. И она видела, в каком состоянии я приходила после тренировок: не могла даже наклониться и самостоятельно растегнуть сапоги. И когда мы с мужем попробовали предложить ей спортивную секцию, дочь оказалась без вариантов. Я была 11 лет первым номером сборной Советского Союза по легкой атлетике, закончила выступления, повесила шиповки на гвоздь и родила сына. Он не видел, не представлял, каким трудом даются победы. Да и у нас, родителей, не было задачи вырастить чемпиона мира. **Нам, как и всем, в чьей семье растут дети, хотелось, чтобы они были здоровыми, чтобы постоянно были заняты делом.** Сергей также окончил музыкальную школу, играет на фортепиано, гитаре.

Параллельно он всегда занимался, кажется, всеми видами спорта, какие есть. Сначала была секция плавания: мы хотели, чтобы ребенок закалился, окреп. Затем начались занятия по аэробике, - чтобы укрепились связки, кости. Позднее - футбол и хоккей, чтобы сын научился играть в команде, понимал командный дух, имел чувство локтя, понимал важность взаимовыручки. В этот период мы поняли, что сын - «одиночка», стремится играть и выигрывать самостоятельно. Еще он играл в шахматы, целый год занимался боксом, потому что должен был научиться себя защищать. Ходил в тхэквондо, прыгал с вышки, чтобы быть готовым к преодолению страха. **А когда ему исполнилось двенадцать, когда он был готов самостоятельно принимать решения, выбор сделал: пришел в легкую атлетику.** Мы его не отговаривали, отвели в секцию лучшего тренера **Сергея Клевцова.** Легкая атлетика многогранна - объединяет более пятидесяти видов спорта. Сын попробовал свои силы во многих видах: в прыжках в длину и высоту, метании мяча... А потом попробовал барьеры. По словам тренера, большинство детей боятся такой дистанции, поскольку надо быстро бежать и преодолевать барьер, а Сергей не испугался. Тренер менял высоту барьера - сын ровно пролетал над ним настолько, сколько требовала его высота. У Сергея есть особое барьерное чувство, позволяющее правильно рассчитывать свои движения.

Благодаря грамотности, опыту тренера была успешно решена и еще одна задача. В Советском Союзе, в России сложилась такая система: ребенок поэтапно проходит несколько возрастных категорий в турнирах до начала выступлений во взрослом спорте. Это достаточно большой и трудный путь, на котором 85% юных спортсменов теряет- ▶



◀ читать заветный результат быстрее. И нередко они забывают, что **необходима особая мудрость, чтобы день за днем работать на перспективу, чтобы научить ребенка проигрывать и выигрывать - это одинаково сложно.** Ошибки в тренерской работе приводят к тому, что многие из тех, кто подавал надежды в юношеском спорте, дальше не пошли. Это проблема не только нашей страны. Например, в Англии Серезины серьезные соперники, с которыми он бился за победу в юниорах, сейчас вообще не выступают. Тренер Сергея не делал трагедии из поражений и знал, как этому научить. Со своей стороны мы, родители, всегда поддерживали ту большую работу, которую вели тренер и сын: помогали наладить правильное питание, отвечали за режим дня.

Уверена, что в воспитании всем родителям важно выстраивать верную цепочку приоритетов. У Серезины всегда на первом месте стояла учеба, затем - спорт и только после этого шли развлечения. Когда он должен был пройти отбор для участия в Олимпийских играх в Лондоне в 2012 году, встал вопрос, что важнее: защита диплома или Олимпиада? Им была выбрана учеба, потому что иначе нельзя, Сергей это твердо



знал. Я поддержала этот выбор: говорила, что если прерваться на академический отпуск, легче не будет, начнутся другие мероприятия, сборы, поэтому диплом надо получить сейчас.

Сергею никогда не было полагать во время обучения в университете. Преподаватели редко шли навстречу, относились к нему так же, как и к другим студентам. Чтобы перенести сроки сдачи экзаменов, зачетов, требовалось нередко обращение к ректору, декану факультета. Был такой случай. Сергей сидит на экзамене и говорит: «Можно выйти?» - «Как так? Вы не готовы и хотите списать?» - «Просто у меня в другой аудитории сейчас другой экзамен. Я быстро его сдам и вернусь». Преподаватель проверяла, так ли это на самом деле. Или другой пример. Садится, берет билет: «Можно я пойду отвечать?» - «Ты подумай, приготовься лучше» - «Зачем? Я сразу и отвечу, я знаю вопросы билета». А в олимпийский год все получилось: Сергей получил диплом и на следующий день уехал в Лондон. Потом вошел во вкус и закончил второй университет по специальности, позволяющей работать дипломированным тренером.

- Для профессиональных спортсменов неизбежен период ухода из спорта и адаптации к обычной жизни. Благодаря вашей дальновидности в жизни Сергея все будет успешно и в дальнейшем - получено блестящее образование.

- Когда я пришла в сборную страны, видела коллег, которые заканчивали большой спорт и не могли найти себе применение в другой жизни. Один из них умер от сердечного приступа, другой - по своей воле ушел из жизни... Проблема на самом деле очень серьезная. Человек уходит из спорта в 30-35 лет и начинает все с чистого листа. Он неожиданно понимает, что все предыдущие его успехи не в счет... Мы с мужем (Владимир Сергеевич



ШУБЕНКОВ - кандидат в мастера спорта по легкой атлетике, чемпион РСФСР в беге на 100 метров) всегда знали, что этот период в моей жизни неизбежен, и пытались предугадать, как я буду жить потом, после спорта. Именно поэтому когда у меня, спортсмена уже с именем и серьезными победами, была хорошая зарплата, поскольку нас поддерживал спорткомитет, мы никогда не жили на широкую ногу. Знали, что такая жизнь однажды кончится. Хорошо, что мне предложили работать в спорткомитете. Сейчас сына также готовим к неизбежному прощанию со спортом. Однажды он спросил: «Неужели я закончу и пойду тренером на семь тысяч в месяц?». К сожалению, без образования других вариантов не было бы. А что такое труд тренера? Прежде всего - большая ответственность, обязательный детский коллектив из пятнадцати человек (их еще набрать надо!), тренировочный процесс с утра до вечера. Сын все понял правильно, поэтому сейчас у него два высших образования и, кажется, он продолжает учиться дальше.

- Расскажите о вашей сегодняшней работе.

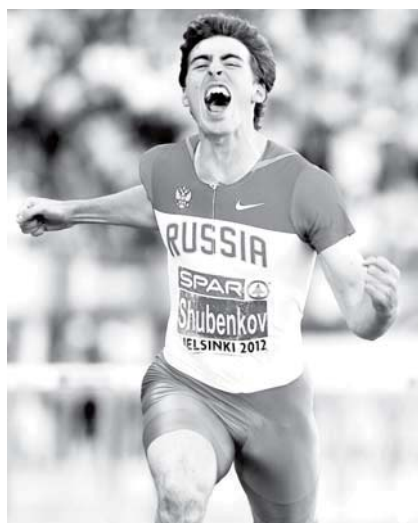


С Днем Матери!

- Аудитория, с которой работает наш отдел, - самая большая. Практически все в нашем обществе либо учатся, либо трудятся. Поэтому без участия специалистов не обходятся самые разные мероприятия.

- В конце ноября открыт спортивный зал на территории БКЖБИ-2. Здание цеха было освобождено от оборудования и отремонтировано так, что теперь ставит зал в один ряд с лучшими спортивными сооружениями города. Что можно сказать по этому поводу?

- Честно говоря, у нас с мужем непреходящая ностальгия. Его родители работали на «Трансмаше» и станкостроительном заводе по пятьдесят лет - имели по одной записи в трудовой книжке. И мы хорошо знаем, как популярны были рабочие спартакиады. На «Трансмаше» они включали до тридцати видов спорта. Были инструкторы по спорту в каждом цехе, соревнования проходили после смены и в обеденный перерыв. Это было так грандиозно! Каждый понимал, что прежде чем участвовать, надо готовиться, тренироваться. После возвращения с Олимпиады, на которой мой результат стал четвертым, я полгода ходила на встречи с трудовыми коллекти-



вами и рассказывала об Олимпиаде. Люди находили время для таких встреч, значит, им действительно было интересно. Если сегодня на территории предприятий открываются такие спортзалы, надо памятник ставить руководителям, которые так заботятся о здоровье своих сотрудников.

Есть несколько примеров возвращения физкультурных пауз в распорядок рабочего дня, что, несомненно, очень важно.

- Как обстоят дела в учебных заведениях?

- В медицинский университет обязательно прихожу на мероприятия два раза в год. Шикарные мероприятия, собирающие большую аудиторию, становящиеся настоящей школой здорового образа жизни. **Уверена в том, что человек, которому доверено лечить людей, прежде всего, должен быть здоров сам.** Налажена система работы со студенческой молодежью. Ежегодно - с 1992 года - проводится спартакиада вузов по 25 видам спорта.

В ссузах система спортивной работы учитывает особенности аудитории - в одних учатся только мальчики, в других - девочки, например. Отдельно проводятся спортивные турниры среди детских спортивных школ. Радует, что в средних учебных заведениях теперь и преподаватели выставляют свои команды. Это их инициатива, которая поддержана. Есть примеры, когда преподаватели-ветераны соревнуются с молодыми коллегами по плаванию, настольному теннису - и выигрывают!

Среди трудовых коллективов проводится конкурс на лучшую организацию спортивной работы. Крайспортуправление готово поддержать любую инициативу, рассмотреть все конструктивные предложения.

- Спорт, физкультура показаны для всех и в любом возрасте?

- Конечно. Мои ровесники уже подходят к пенсионному воз-



Сергей Владимирович ШУБЕНКОВ - шестикратный чемпион Европы, бронзовый призер Чемпионата мира, обладатель континентального Кубка мира, рекордсмен России в беге на 110 метров с барьерами, Лучший легкоатлет России 2014 года, Заслуженный мастер спорта России.

расту. Часто бывает так: человек находится в круговороте дел, а потом все: пенсионер, сел дома. Как кадушка. Сразу возникают болезни: артроз, артрит, стенокардия и т.д. Вывод очевиден: жизнь подобна ледяной горке, по которой идешь вверх. Нельзя стоять на месте - неизбежно начнется движение в обратном направлении. Всем советую не забывать о физкультуре и спорте. Можешь ходить на лыжах - пожалуйста. Предпочитаешь утренние пробежки или тренажерный зал - и это доступно. Можно играть в настольный теннис, заниматься скандинавской ходьбой (ходьбой с палками). В этом году мы с мужем попробовали этот новый вид спорта. С нами здоровались совершенно незнакомые люди, позитивное настроение передавалось случайным встречным... Так что - присоединяйтесь!

Лариса Юрченко

Фото из архива семьи Шубенковых



От редактора

Второй в истории края Съезд средних медицинских работников собрал представителей различных сестринских профессий: фельдшеров, акушерок, медицинских сестер различных специализаций (операционных, главных и участковых), зубных врачей. Представительный форум позволил обсудить самые злободневные проблемы сестринской медицинской помощи. Особую значимость, серьезность мероприятия подчеркнуло участие в работе съезда Губернатора края А.Б. Карлина.

В рамках съезда, по моему мнению, особо значимыми стали три момента.

Безусловно, это **вручение Сертификатов на 500 тысяч рублей 13 молодым специалистам-фельдшерам по уникальной для России региональной программе «Сельский фельдшер»**. Мне кажется, что это скорее было торжественное посвящение в профессию, и надеюсь, что молодые фельдшеры в полной мере осознают свою особую миссию первопроходцев и с честью справятся с бременем и некой моральной ответственности, лежащей теперь на них.

Второе - это **подведение итогов первого Конкурса на звание «Лучший по профессии» среди специалистов со средним медицинским образованием** в нескольких номинациях.

И, безусловно, **публичное признание роли, чествование**, а иначе это не назовешь, - **участников Профессиональной сестринской ассоциации**, объединяющей более 8000 членов, которой в эти дни исполнилось 15 лет!

Освещая подробно прошедший Съезд медицинских работников, мы таким образом подчеркиваем особую значимость для здравоохранения и населения края роли средних медицинских работников, их особую многогранную миссию и искренне надеемся, что именно в партнерстве практического здравоохранения, образовательных медицинских учреждений и профессиональной общественной организации ПАСМР - залог их профессионального успеха.

Медицинские кадры - селу!

В Алтайском крае стартовала Губернаторская программа «Сельский фельдшер». 17 декабря глава региона вручил первые 13 сертификатов по 500 тысяч рублей медицинским работникам среднего звена, пожелавшим работать на селе.

Торжественная церемония прошла в рамках Второго краевого съезда средних медицинских работников Алтайского края.

По словам Губернатора, региональная программа «Сельский фельдшер», созданная по принципу федерального «Земского доктора», - очередной шаг к повышению доступности первичной медицинской помощи жителям сельских территорий Алтайского края. Реализация программы позволит значительно сократить дефицит медицинских кадров в сельской местности и обеспечит социальную поддержку медработников.

«В Алтайском крае самое большое количество фельдшерских и акушерских пунктов в стране - их у нас 930. Возникла проблема укомплектования первичного звена. Мы многое делали для решения этого вопроса - отремонтировали большое количество ФАПов, стали строить новые», - подчеркнул Александр Карлин.

На сегодняшний день молодые специалисты нужны в 60 фельдшерско-акушерских пунктах региона. В течение ближайших двух лет в Алтайском крае планируют укомплектовать фельдшерами не менее 100 сельских ФАПов. Для этого на первом этапе реализации программы будет выделено 35млн. рублей.

«Для нас такие молодые специалисты - те, на кого мы опираемся сегодня, и те, кого мы видим в будущем нашего здравоохранения. Программа «Сельский фельдшер» обязательно продолжится. Мы постараемся, чтобы как можно большее количество специалистов смогло поучаствовать в ней», - уточнил глава региона.

Губернаторская программа «Сельский фельдшер» - один из инструментов совершенствования краевой политики подготовки кадров, а именно - создание стимулов для специалистов, приходящих в социальную сферу региона. В последние годы в крае действуют разнообразные средства привлечения молодых специалистов. Это и поддержка молодых учителей, которая включает предоставление субсидии и льготной ипотеки на приобретение или строительство жилья. Педагоги-выпускники вузов, выразившие желание работать в малокомплектных школах края, получают единовременное пособие, а начиная с этого года, выпускники педколледжей, пришедшие работать в малокомплектные и малочисленные школы, получают из краевого бюджета по 100 тысяч рублей. Кроме того, в Алтайском крае успешно реализуется программа «Земский доктор». Благодаря ей только за 2012-2013 годы для работы в сельскую местность направлены 405 врачей.



Они получили компенсационные выплаты в размере 1млн. рублей за счет федеральной программы закрепления кадров в сельской местности. Молодые специалисты приобрели уже более 200 квартир с использованием этих средств. ☺



О развитии ФАПов в Алтайском крае

**Ирина Викторовна
ДОЛГОВА,**
начальник Главного
управления края
по здравоохранению
и фармацевтической
деятельности



Сегодня для Алтайского края одной из важных задач является развитие здравоохранения на селе и, соответственно, сохранение и развитие фельдшерско-акушерских пунктов.

ФАП - это важная часть сельской инфраструктуры, где оказывается первичная доврачебная медико-санитарная и паллиативная медицинская помощь жителям сельских населенных пунктов.

За последние восемь лет построены и капитально отремонтированы 75 ФАПов. В целях реализации Постановления Администрации Алтайского края от 02.08.2011г. №420 «Об утверждении государственной программы Алтайского края «Устойчивое развитие сельских территорий Алтайского края» на 2012-2020 годы» в населенных пунктах края будут построены 42 фельдшерско-акушерских пункта, в 2015 году предусмотрено строительство семи. Ревизия структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, потребовала реструктуризации порядка 90 ФАПов, расположенных в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек, и 331 ФАПа, расположенного в населенных пунктах с численностью от 100 до 300 человек. Мероприятия по реструктуризации сети запланированы на период 2015-2016 годов и будут проводиться с учетом удаленности населенного пункта от ЦРБ, врачебной амбулатории, удельного веса населения пожилого возраста, перспектив развития села как сельскохозяйственной территории, формирования плана выездной работы по оказанию медицинской помощи в данном населенном пункте, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов и доступности скорой медицинской помощи.

Одним из основных моментов в развитии ФАПов является их укомплектованность кадрами. Для решения этой проблемы на территории Алтайского края стартовала новая региональная программа «Сельский фельдшер». 12 августа 2014 года Губернатор Алтайского края подписал указ «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2014 году на работу в фельдшерско-акушерские пункты, располо-

женные в сельских населенных пунктах Алтайского края». Благодаря этой программе планируется укомплектовать специалистами не менее 60 ФАПов. *Сегодня в нашем регионе функционируют 902 фельдшерско-акушерских пункта, в которых работают 351 фельдшер, 150 акушерок и 401 медицинская сестра.*

Для повышения доступности лекарственной помощи населению сел, в особенности значительно удаленных от районных центров, 735 ФАПов получили лицензию на право заниматься фармацевтической деятельностью. И работа в данном направлении будет продолжаться.

Для повышения качества оказания помощи населению сел края Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности было поручено главным врачам медицинских организаций, в структуре которых имеются ФАПы, обеспечить обучение фельдшеров оказанию скорой медицинской помощи. Ведется работа, направленная на расширение полномочий фельдшеров в оказании медицинской помощи.

Особо актуальное направление в организации деятельности медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов - это **увеличение объемов профилактической работы с сельским населением.** ☺

Во исполнение указа Губернатора Алтайского края от 12.08.2014 №122 «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат фельдшерам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2014 году на работу в фельдшерско-акушерские пункты, расположенные в сельских населенных пунктах Алтайского края» **приказ №654 от 20.08.2014 утверждает список ФАПов, наиболее остро нуждающихся в укомплектовании средним медицинским персоналом.**

Этот же приказ предписывает главным врачам краевых медицинских организаций заключать трудовые договоры с медицинскими работниками в возрасте до 35 лет, прибывшими после окончания образовательной организации среднего профессионального образования для работы в фельдшерско-акушерский пункт, включенный в список фельдшерско-акушерских пунктов (утвержденный приказом №654), расположенный в сельском населенном пункте Алтайского края, или переехавшими на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта по основному месту работы в должности фельдшера, заведующего фельдшерско-акушерским пунктом, фельдшера в фельдшерско-акушерском пункте.

Единовременная компенсационная выплата назначается и выплачивается в 2014 году в размере 500 тысяч рублей.



Мы рады общению с коллегами, вниманию к нашим проблемам, поддержке!

(говорят участники II Съезда...)

**А.Ю. Агеева, фельдшер,
село Луговское, Зональный район:**



- Мне нравится моя профессия, она мне подходит внутренне. Считаю, что правильный выбор профессии очень важен. Самостоятельно работаю два месяца, пока привыкаю. ФАП с.Луговского обслуживает два села, причем во втором живут 39 человек, которым труднее всего - до Луговского надо добираться несколько километров. На съезде верно сказали: терпение очень важно каждому из нас в ежедневной практике. Оно у меня есть, остальное, уверена, сложится.

Фельдшеры, которые прибыли в 2014 году в ФАПы Алтайского края по программе «Сельский фельдшер»:

АГЕЕВА Алена Юрьевна, КГБУЗ «Зональная ЦРБ», ФАП с.Луговское; АНОСОВ Михаил Александрович, КГБУЗ «Советская ЦРБ», ФАП с.Половинка; БОНДАРЬ Николай Николаевич, КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ», ФАП п.Хлебороб; ВЫХОДЦЕВА Ирина Владимировна, КГБУЗ «Курьинская ЦРБ», Казанцевский ФАП; ГОРБАТИКОВ Сергей Александрович, КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ», Правдинский ФАП; ДЕНИСЕНКО Нина Александровна, КГБУЗ «Красногорская ЦРБ», ФАП с.Балыкса; ЕМЕЛЬЯНОВ Михаил Сергеевич, КГБУЗ «Бийская ЦРБ», ФАП п.Бехтемир-Аникино; ЛОБОДИНА Ольга Викторовна, КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.», Покровский ФАП; МЕЛЬНИКОВА Ангелина Николаевна, КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ», Зеленодубравинский ФАП; ПОЧИТАЛКИНА Татьяна Сергеевна, КГБУЗ «ЦГБ, г.Заринск», Новокопыловский ФАП; СЕНЮКОВ Илья Эдуардович, КГБУЗ «Залесовская ЦРБ», Большекалтайский ФАП; ФИРСОВА Юлия Олеговна, КГБУЗ «Смоленская ЦРБ», Красно-Маякский ФАП; ЧЕЧЕВИЦИНА Наталья Ивановна, КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.», Васильчуковский ФАП.

**Н.И. Чечевицина, фельдшер
Васильчуковского ФАПа,
Ключевской район:**

- Наш ФАП обслуживает больше тысячи человек: это и взрослые, и дети, много пожилых сельчан. Работаю только три месяца, но уже понятно, что скучно не будет. Каждый день не похож на прошедший. Обращаются люди по самым разным поводам: от экстренных до требующих ежедневных процедур при стандартном протекании хронических заболеваний. Мне удалось решить бытовые проблемы. А вот на работе надо многому учиться: к знанию теории должна прикладываться практика. Хорошо, что рядом работают старшие товарищи, есть у кого учиться, спрашивать.



Помогает и доброжелательность населения: для сельских жителей это свойственно, у нас же люди особенные по своей душевной щедрости.

**Д.Т. Ковезник, медицинская сестра
поликлиники №10, Барнаул:**

- Работаю два года и ни разу не пожалела о своем выборе профессии. В трудные минуты помогает большая любовь к пациентам и терпение, о необходимости которого говорили сегодня выступающие. Основной контингент поликлиники - пожилые люди, часто имеющие инвалидность. Терпение у медсестры должно быть просто безграничным. Помню, как поначалу возникала обида на пациентов, когда они не выполняли назначения врача, забывали о данных советах. Хотелось бы видеть в каждом пациенте союзника, чтобы быстрее пройти путь к выздоровлению, улучшению своего состояния. Конечно, есть много проблем, с которыми справиться трудно. Всем знакомы очереди в регистратуру поликлиники, перед кабинетами. Мы, медицинские сестры, стараемся помочь каждому, чем можем. Какие у меня планы? Буду учиться дальше, но позже. Пока важен опыт практической работы.



Кадры - селу!

И.В. Воробьева, медицинская сестра, Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница:

- В больнице работаю около десяти лет. Если бы терпение не стало чертой характера за это время, едва ли это было бы возможным. Наши пациенты, которым мы оказываем стационарную помощь, - самые разные люди в возрасте от шестнадцати лет. Если вдуматься, окунуться в психиатрию, в обществе существует серьезная проблема психической заболеваемостью. И глобальность распространения ее серьезна.



Г.К. Мещерякова, заведующая здравпунктом колледжа, г.Бийск:

- К нам приходят учиться подростки из разных семей. Иногда вынуждена заменять им маму: вести за руку на прием к врачу, обсуждать многие проблемы, становлюсь им воспитателем. Для должного выполнения своих функций у специалиста должна присутствовать любовь к своему делу, детям, стремление помочь им. Стаж моей профессиональной работы более тридцати лет, в здравпункте - 20 лет. Вместе с педагогами мы занимаемся профилактической работой, направленной на искоренение у подростков вредных привычек. Действенным методом работы счи-

таю только убеждение - жесткие запреты едва ли помогут. Рассказываю девочкам и мальчикам о том, что они - будущие родители, а значит, ответственны за свое здоровье вдвойне. Шаг за шагом формируем мотивацию отказа от вредных привычек и нацеленности на занятия спортом.

С.М. Мишура, фельдшер, село Бочкари, Целинный район:

- Приятно, что сегодня такое количество начинающих фельдшеров получили сертификаты: на новом месте им будет легче начинать работать. 33 года я работаю в родном селе и не потеряла интерес к профессии. С удовольствием каждый день спешу на работу, помогаю односельчанам. За заметную часть своей жизни, работая в разных условиях, я пришла к итогу: любовь к профессии не исчезла! Работа фельдшера в деревне имеет свои особенности, она отнимает много личного времени. Что дает силы? Опять же - любовь к своему делу. Не должно быть в нашей профессии случайных людей! Желаю тем, кто сегодня только начинает самостоятельно работать, никогда не испытывать разочарования в деле, которому вы служите. Чтобы у вас не иссякло терпение, чтобы всегда ощущалась помощь со стороны главных врачей, а ведущие специалисты не оставляли молодых коллег в трудную минуту. ☺



ФАПы, наиболее остро нуждающиеся в укомплектовании средним медицинским персоналом*:

КГБУЗ «Алейская ЦРБ» Безголосовский ФАП; КГБУЗ «Алтайская ЦРБ»: ФАП с. Старобелокуриха и ФАП с. Тоурак; КГБУЗ «Баевская ЦРБ» ФАП с. Плотавы; КГБУЗ «Бийская ЦРБ» ФАП с. Усятское; КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» Тельманский ФАП; КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ» Асямовский ФАП; КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ» ФАП с. Лебяжье; КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово» Светловский ФАП; КГБУЗ «Залесовская ЦРБ» Пешерский ФАП; КГБУЗ «ЦРБ, г. Заринск» Шпагинский ФАП; КГБУЗ «Зональная ЦРБ» ФАП с. Шубенка; КГБУЗ «Калманская ЦРБ» Усть-Алейский ФАП; КГБУЗ «Косихинская ЦРБ» Глушинский ФАП; КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ» Усть-Пустынский ФАП; КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ» Заковряшинский ФАП; КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ» Троицкий ФАП; КГБУЗ «Курьинская ЦРБ» Усть-Таловский ФАП; КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ» ФАП с. Каменка; КГБУЗ «ЦРБ Локтевского района» ФАП с. Новенькое; КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ» Суловский ФАП; КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ» ФАП с. Солоновка; КГБУЗ «Павловская ЦРБ» ФАП с. Рогозиха; КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ» Борисовский ФАП; КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева» Казачинский ФАП; КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ» ФАП с. Соловьяха; КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ» ФАП ст. Озимая; КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ» Клочковский ФАП; КГБУЗ «ЦРБ с. Родино» Зелено-Дубравинский ФАП; КГБУЗ «Романовская ЦРБ» Закладинский ФАП; КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ» Бобковский ФАП; КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» ФАП с. Райгород; КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» Катунский ФАП; КГБУЗ «Советская ЦРБ» ФАП с. Сетовка; КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ» Степнинский ФАП; КГБУЗ «ЦРБ Суевского района» Октябрьский ФАП; КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района» Садовый ФАП; КГБУЗ «Табунская ЦРБ» Самборский ФАП; КГБУЗ «Тальменская ЦРБ» Лушниковский ФАП; КГБУЗ «Тогульская ЦРБ» ФАП с. Титово; КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ» Красноярский ФАП; КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ» ФАП с. Андроновка; КГБУЗ «Угловская ЦРБ» ФАП с. Борисовка; КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ» Усть-Камышенский ФАП; КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ» ФАП с. Красноярка, ФАП с. Чеканиха; КГБУЗ «Хабарская ЦРБ» Рассветовский ФАП; КГБУЗ «Целинная ЦРБ» Верх-Яминский ФАП; КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района» Черемшанский ФАП; «ЦРБ Немецкого национального района» Дворской ФАП; КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района» Макарьевский ФАП; КГБУЗ «Чарышская ЦРБ» Большебашелакский ФАП; КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ» ФАП с. Иня; КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ» Ильинский ФАП.

* Список утвержден приказом № 654 Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 20.08.2014г.



«Нам бы о душе не забыть...»

Эти известные слова, принадлежащие *Василию Шукшину*, лучше всего поясняют главную цель, которую поставили перед собой организаторы конференции в формате традиционных Рождественских образовательных чтений. Она прошла в Алтайском государственном медицинском университете 18 декабря и объединила в одной аудитории студентов разных курсов и преподавателей, именитых гостей и начинающих исследователей.

Понятно, что в вузе Рождественские чтения могли зародиться и жить только при условии сподвижничества и инициативы конкретных людей, их заинтересованности и умения найти отклик в сердцах других. Большую работу в этом направлении проводят доктор социологических наук, профессор **Н.С. ТИМЧЕНКО**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС **Е.В. ХАРЧЕНКО**, заместитель ректора по воспитательной работе, кандидат медицинских наук, доцент **Н.П. ЗЕНКИНА**.

Темой конференции, главным направлением обсуждаемых вопросов стали **духовно-нравственные ценности отечественной медицины в контексте исторически важного цивилизованного выбора Руси - принятия христианства**. Понять смысл медицинской профессии и те морально-нравственные ценности, которые она в себе содержит, объединить в обсуждении историческую информацию, духовно-нравственную составляющую медицинской профессии - одинаково сложно и необходимо. Эта мысль подчеркивалась во всех звучавших докладах. Получившийся разговор был одинаково полезен для студентов первых курсов и интернов, состоявшихся врачей и преподавателей.



Этот год связан для нас с большим событием - 700-летием *Сергия Радонежского*. Приуроченные к юбилею конференции, выставки стали этапом в духовном развитии многих и многих барнаульцев. Естественным продолжением стало проведение Рождественских чтений. Эта традиция стартовала в Москве в 1993 году. Нынче они пройдут в 23-й раз в Кремлевском Дворце съездов. Делегация Барнаульской епархии будет достаточно представительной - в нее вошло более сорока человек.

В Барнауле Рождественские чтения проходят в пятый раз. И, по словам присутствующего на конференции руководителя отдела религиозного образования и катехизации Барнаульской епархии РПЦ, протоиерея **Сергия ФИСУНА**, в этом году в рамках Чтений будут работать несколько секций, две выставки, пройдут семь «круглых столов».

Сегодня мы живем внутри православной традиции. И понимание этого формирует иное отношение к проживаемым событиям и целостное восприятие бытия. Интересным был доклад, прозвучавший на конференции, посвященный теории поколений (докладчик - Н.С. Тимченко). Можно много раз сетовать на то, что дети не приветствуют жизненные устои родителей, что внуки не слушают прописные истины и не стремятся им следовать. И только знание общих закономерностей позволяет иначе взглянуть на проблему. Мы все живем в свое время и в свою эпоху и не сможем быть свободными от ее влияния даже теоретически. Глубокое понимание проблемы поможет врачам лучше понять пациентов - представителей старшего поколения, а для излечения это - один из важнейших факторов.

Проблеме общения с пациентами, сострадания, которое в определенных случаях может грозить профессиональным выгоранием, был посвящен доклад кандидата медицинских наук, доцента кафедры акушерства и гинекологии №2





Н.Н. РЕУТОВОЙ. Как найти ту доверительность в отношениях с пациентом, которая позволит лучше выполнить профессиональные обязанности, но не будет грозить эмоциональным опустошением? Нравственное воспитание будущего врача, осознание им своей роли в обществе являются теми важными звеньями, которые обязательно помогут решить непростую задачу.

М.В. БАТИЩЕВА, врач-интерн кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС, рассказала о своей семье, где профессия врача стала главной для четырех поколений женщин, внося достойный вклад в развитие медицины города Бийска. Прабабушка Марии была военным хирургом, с 1942 по 1945 год находилась на фронте. Бабушка, мама помогали появляться на свет ребятишкам - свою жизнь они посвятили акушерству и гинекологии. Подводя итог своему рассказу, Мария Вячеславовна подчеркнула: «На мне лежит ответственность - эстафета семьи, профессии передана мне, и я должна быть достойной преемницей. Считаю, что в медицинских семьях выбор профессии, к которому подойдет ребенок, предопределен самой атмосферой, доверительными разговорами по вечерам, любовью к делу».



Наконец, настоящим открытием конференции стал доклад 11-классницы МБОУ «Шаховская СОШ» **Алены АНЯНОВОЙ.** Она исследовала тему «Биоэтическое прочтение романа «Преступление и наказание» Ф.М. Достоевского». На конференции присутствовала ее руко-

водитель - педагог школы **А.А. АРХИПОВА.** Роман сложен для прочтения, еще сложнее - его анализ и понимание многих вопросов, предложенных читателю автором. Удивительная современность произведения, созданного в XIX веке, позволяет проводить новые параллели и рассматривать, например, поступок Родиона Раскольникова как первый факт эвтаназии, о целесообразности которой немало рассуждают в последние годы.

Ежегодная встреча, проходящая в рамках Рождественских чтений, становится достоянием истории быстро - с приходом новогодних праздников. Но останутся фотография на память всех участников конференции и добрые мысли, от которых мир обязательно станет светлее, и профессиональные усилия будущих врачей, направленные на возвращение здоровья пациентам, - плодотворнее. ☺

Лариса Юрченко

Если молод в душе, то и проживешь дольше

Ученые из Великобритании обнаружили, что у людей, которые чувствовали себя моложе своего реального возраста (на три года или более), риск смерти в наблюдаемый период был значительно ниже.



Ученые на протяжении восьми лет отслеживали уровень счастья и здоровья у более чем 6 тысяч участников. За это время скончались 14% «оптимистов», чувствующих себя в душе молодыми, в то время как в группе «пессимистов», ощущавших себя старше своего возраста, из жизни ушел почти каждый четвертый. Хотя расхождения в статистике могут объясняться различными причинами, например, болезнями, все же ученые склонны полагать, что внутреннее ощущение молодости действительно дает защиту от преждевременной смерти. И этот механизм еще предстоит изучить.

Считается, что чувствующие себя молодыми люди чаще заботятся о себе, контролируют свой вес, правильно питаются и следуют медицинским рекомендациям. Кроме того, у них более молодые друзья, что способствует более позитивному взгляду на жизнь.

Ген до загса доведет

Ученые открыли формулу идеальной любви. Счастливый брак на всю жизнь зависит вовсе не от общих интересов, мировоззрения и т.д., - все решает генетика.

К такому выводу пришли американские ученые, изучив гены более 800 семейных пар, которые прожили в ладу со своими половинами более 30 лет. Оказалось, что в их геномах значительно меньше различий, чем у случайно выбранных людей.

Ранее уже было доказано, что есть гены, которые определяют выбор потенциального партнера. Так, эксперименты показали, что женщинам, как правило, нравится запах мужчины, который обладает лучшей для них генной совместимостью. Им подсознательно и отдается предпочтение. В ряде других экспериментов показано, что выбор друга тоже зависит от генов. Иными словами, в генах друзей гораздо больше общего, чем у людей из случайной выборки. Как это можно объяснить? Одна из версий: друзья реагируют на одни и те же раздражители, их привлекают одни и те же места и еда.





Как вырастить ребенка успешным и счастливым



Татьяна Васильевна БОГУН,
доктор философии в области психологии (PhD), медицинский (перинатальный, клинический) психолог, КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края»

Ребенок приходит в этот мир без всякого представления о себе и окружающем мире. **Доверие к миру и к себе закладывается у него до 7 лет, и впоследствии часто повторяющиеся события и слова формируют у ребенка восприятие себя и всего, что окружает.** Это своего рода программа, которая влияет на все события в будущем. И родители - это первые люди, которые задают основу этой программы...

Ваша задача как родителя - заложить основу здоровой и успешной личности, то есть адекватную самооценку ребенка. Люди с адекватной самооценкой знают себе цену, не боятся неодобрения окружающих и не пытаются доказать другим, что они лучше. Чем больше ваш ребенок любит и уважает самого себя, тем лучше он относится к другим и тем лучше их мнение о нем, и тем счастливее им будет создана когда-то семья.

Но часто, казалось бы, безобидными фразами, родители способствуют снижению актуальной самооценки ребенка и уровня его возможностей. Например: «Ваня из 10-й квартиры - отличник, а ты...» или: «Твоя сестра (брат) в этом возрасте умели то-то, а ты...» и т.п. Помните, что **любые сравнения обидны для детей**, а сравнение с братьями и с сестрами - обидны вдвойне и к тому же вызывают ревность - чувство, которое в будущем дает свои «плоды».

От родителей часто можно услышать фразу: «Спроси у папы (мамы)...». **Постоянное перекладывание ответственности на супруга - это медленная, но необратимая потеря авторитета в глазах ребенка.** Там, где нет авторитета, о послушании и уважении не может быть и речи. В данном случае лучше сказать, что вы совместно с папой (или мамой) должны принять решение.

Если критикуете ребенка, то критикуйте не его самого, а его действия.

Например, лучше сказать: «Ты неаккуратно сделал» - вместо: «Ты - неумеха, растяпа». Оскорбляя ребенка, родители неосознанно прилепляют ярлык, которому он начинает соответствовать. Родители должны осознавать с какой интонацией и с какой мимикой, так как ребенку запечатлевается внешний образ «критикующего» взрослого.

«Не переживай, это пустяки» - всем знакома эта фраза из детства. **Пустяки для родителей детям могут казаться серьезными проблемами.** И когда ребенок, поделившись своей «бедой», в ответ получает подобный ответ, он не может понять, почему родителям его проблемы кажутся пустяковыми. А дальше все просто - в следующий раз со своими проблемами он уже просто к родителям не придет, а будет искать поддержку где-то в другом месте...

Уважайте ребенка и не стесняйтесь показывать ему свою любовь, а также говорите ему о своей любви, чаще его обнимайте. Ваш ребенок должен знать, что его любят и будут любить, что бы ни случилось. Он должен знать, что вы его любите даже тогда, когда наказываете.

Ни в коем случае не пытайтесь управлять ребенком, шантажируя своей любовью. Не говорите ребенку: «Если ты не сделаешь то, что я прошу, я перестану тебя любить или я тебе этого не прощу...» и т.п. Помните: **дети, испытавшие в детстве страх потерять любовь матери или отца, вырастают неуверенными в себе людьми.** Если мальчик видит папу уверенным, эта уверенность в нем запечатлевается и он будет ощущать себя мужчиной и поступать как мужчина! Если мама умеет радоваться себе, то она передает это девочке как продолжение себя - ощущение женственности и поведение себя женственно в будущем. Но **самооценку у девочек формирует папа!** Девочке важно получить от него признание!

«Посеешь мысль -
пожнешь поступок,
Посеешь поступок -
пожнешь привычку,
Посеешь привычку -
пожнешь характер,
Посеешь характер -
пожнешь судьбу...»

*Чарльз Рид,
английский романист
и драматург*



Поэтому папа должен восхищаться девочкой (в меру), когда он видит женское в ней достоинство, в будущем достоинство в женщине увидит ее мужчина, так как отец формирует чувство женской идентичности (одобрение себя, ощущение женского пола и т.д.).

Взрослея, дети видят, как складываются взаимоотношения у родителей. Если в семье все хорошо, у ребенка запечатлевается позитивный сценарий семьи, если отношения не ладилась, не было уважения, - ребенок говорит: «У меня такого не будет никогда», но, к сожалению, обычно сценарий повторяется. К тому же достаточно часто мамы, из собственной травмированности, «присваивают» себе ребенка, мешая ему проживать свою жизнь. Особенно это касается ситуации «первая любовь». Ребенок с открытым сердцем (без груза неудач) общается с противоположным полом, желает дарить внимание, подарки, а родители дают свою оценку (обсуждают внешние и личные данные, родителей и т.п.), дают эмоциональную окраску ситуации (чаще всего такую, которая настораживает или обижает ребенка), ставя «запрет» на искренние чувства. Но у ребенка-то свой путь! И, поскольку он любит родителей (и часто бывает очень сильная привязанность), он отказывается от своих чувств или скрывает свои отношения с противоположным полом. Как это отражается на будущем? Когда ребенок, повзрослев или уже став взрослым человеком, попадает в ту или иную похожую ситуацию, начинает вести себя странно, неадекватно реагирует, ощущает беспомощное состояние, какая-то часть его «Я» находится в дефиците, потому что не получила поддержки в детстве в нужный момент, произошло «застревание развития» в данной области.

Из любви к ребенку, из лучших побуждений - детям необходима родительская поддержка, но нужно постепенно отпускать их во взрослый мир. Чрезмерное материнство и гиперопека травмирует ребенка и часто приводит к агрессии. Он находится в противоречии: хочу взрослеть - не хочу взрослеть. Дети проживают свой опыт - и вмешивайтесь: тем самым будет лучше судьба у них! ☺



Как живые: зачем нам куклы-реборны?

«Реборн» - это игрушка-младенец. Он выполнен настолько натуралистично, что неотличим от живого. Кукла-реборн отличается от живого младенца только одним - абсолютной неподвижностью.

Она не двигается, не дышит и не моргает, но во всем остальном - в весе, росте, гладкости кожи, блеске глаз - неотличима от настоящего ребенка.

Этих кукол придумали для детей - просто как очередную занимательную игрушку, чтобы развлекать малышей.



Однако, как выяснилось, для этой цели реборны совершенно не подходят. Детям такие игрушки не нравятся. С ними ведь невозможно играть: совер-

шать нужное количество действий и манипуляций, фантазировать, придумывать. Натурализм и сходство с живым ребенком привлекают скорее внимание взрослых.

Реборны с их преувеличенной натуралистичностью, так похожие на живого, но странно и жутковато неподвижного младенца, у многих вызывают оторопь и желание отвернуться. Но есть люди - и их много, - которые ценят реборнов именно за предельное сходство с новорожденными и готовы заплатить за куклу немалые деньги. **Люди приобретают их в стремлении удовлетворить свои желания.** Некоторым хочется нянчить ребенка и заботиться о нем, но по каким-то причинам на живого младенца они не решаются, а другие сами нуждаются в тепле и заботе - и делают с куклой то, что хотели бы, чтобы делали с ними: кутают, баюкают, качают на ручках, нянчат...

Женщины с удовольствием играют с реборнами, наряжают их в красивую одежду, кормят, баюкают и катают в коляске. Они обожают этих «детей», которые - о, чудо! - не плачут и не заставляют вставать по ночам... **Получается** ▶



Прививаем дисциплину



Ирина Геннадьевна СКОРОГЛЯДОВА,
педагог-психолог,
КГБОУ «Краевой центр
психолого-медико-
социального
сопровождения
«Семья плюс»

**Под дисциплиной
обычно понимают
поведение в
соответствии
с определенным
порядком.**

Таким образом, дисциплина подразумевает под собой некие правила, ограничения, запреты.

Должны ли они быть в жизни детей? Да, безусловно. Но при этом их не должно быть много и они должны быть соотнесены с возрастом вашего ребенка и его индивидуальными особенностями. И конечно, ограничения и запреты просто необходимы там, где речь идет о безопасности и здоровье самого ребенка и других людей.

Детям нужны конкретные правила и четкое понимание нормы, и они вполне способны участвовать в их выработке вместе со своими родителями. Ребенок, особенно подросток, по-другому реагирует на правила, в установлении которых у него есть право голоса. Таким образом, **вопрос не в том, нужны ли правила, а в том, кто их устанавливает:** одни лишь взрослые или взрослые и дети совместно.

Также родителям важно понимать, как влияют на самооценку ребенка разные способы приучения его к дисциплине. Высокая самооценка очень важна для душевного здоровья человека.

Известно, что дети с высокой самооценкой в начальной школе, как правило, лучше учатся, более склонны к сотрудничеству и пользуются большей популярностью у своих сверстников. Психологами установлено, что *низкая самооценка формируется у ребенка, когда родители используют физические наказания или отказывают ему в любви и привязанности, не разговаривая с ребенком, угрожая уйти от него, отвергая его.* В противоположность этому *у детей будет высокая самооценка, если родители используют такие методы, как похвала, одобрение, признание, убеждение, объяснение* и так далее. То есть наиболее эффективен тот способ управления поведением ребенка, который придает особое значение четкой и последовательной дисциплине в сочетании с большой

родительской заботой и вниманием по отношению к ребенку.

Каких правил необходимо придерживаться самим родителям, прививая ребенку дисциплину?

♦ **Важно не противоречить естественным потребностям ребенка.** Например, маленькие дети изучают предметы окружающего мира на ощупь и на вкус. Не стоит ругать ребенка за то, что он все берет в руки и тянет в рот. Так как таким способом, через сенсорные ощущения, ваш ребенок накапливает информацию о мире. При этом ваша задача, как родителей, обеспечить ему безопасное пространство.

♦ **Правила и запреты должны быть гибкими и применяться взрослыми членами семьи согласованно.** При несогласованности запретов между взрослыми ребенок будет манипулировать ими, например, добываясь от бабушки того, чего не может добиться от мамы (допустим, сладкое перед едой мама запрещает, а бабушка - разрешает).

♦ **Избегайте приказного тона, обращайтесь с детьми уважительно,** придерживайтесь доброжелательно-разъяснительной интонации, сообщая ребенку о запрете. Не забывайте о вежливых формулировках и словах, например: «Мне было бы спокойнее, если бы ты смог прийти домой до девяти часов вечера», «Ты бы мне очень помог, если бы убрал свою обувь от двери». Они сглаживают сопротивление и способствуют взаимопониманию между вами и ребенком.

♦ **Обязательно коротко, на понятном ребенку языке объясняйте, для чего нужны новый запрет или новое правило:** это опасно, уже поздно, может разбиться.

♦ С детьми дошкольного и младшего школьного возраста **не забывайте вместе играть в различные игры.** В игровой форме ребенок легче сможет понять, что такое вести себя правильно.



Мир без границ

◆ **Заранее предупреждайте ребенка об ограничениях.** Ребенка очень пугает неизвестность. Поэтому если заранее его предупредить о том, что его ждет в ближайшем будущем, он перенесет ограничение намного спокойнее. Например, в ситуации, когда малыша сложно завести домой после прогулки, попробуйте использовать такой прием: заранее сообщите ему, что через 20 минут вы пойдете домой. Потом последовательно напоминайте ему об этом за 10, за 5 минут до окончания прогулки. Когда наступит время идти домой, ребенок спокойно соберется и пойдет с вами. Здесь главное - держать свое слово и не давать дополнительных 5, 10, 15 минут. Иначе это правило работать не будет. Этот же прием можно использовать, приучая ребенка к садику или к занятиям, где ребенок должен будет остаться без мамы: объясните, чего ему ждать - пошагово, поминутно.

◆ **Спрашивайте мнение ребенка, узнавайте, а как бы он поступил, что он считает правильным, что для него важно.** Так вы покажете, что цените его мнение, а ребенок скорее пойдет вам навстречу в ваших требованиях. Вместе обсудите, каковы могут быть меры в ответ на его плохое поведение. Например: «У тебя есть привычка разбрасывать игрушки, и я должна перешагивать через них. Что мы будем с этим делать? Может, ты сам поможешь мне решить, что будет, если ты не уберешь свои игрушки?». И в дальнейшем придерживайтесь достигнутого уговора.

◆ **Выделите стул, кресло или тихий уголок, куда ребенок будет отправляться в случае наказания.**

◆ **Постарайтесь исключить эмоции, когда призываете своего ребенка к порядку,** не читайте ему нотаций и не спорьте с ним. Делайте то, что считаете нужным: «Даша, я не собираюсь спорить с тобой. Бить других людей нехорошо. Пожалуйста, сядь в «тихое» кресло и подумай о своем поведении». Дети обязательно должны знать, что любое действие имеет последствия.



◆ **Попросите ребенка воспроизвести ту модель поведения, которую вы от него ожидаете.** Например: «Ваня, нехорошо ходить по комнате в уличной обуви. Ты можешь показать мне, как нужно вести себя в таком случае?». И когда Ваня снимет ботинки, покажите свое одобрение: «Спасибо, я знала, что ты можешь это сделать. Так лучше».

◆ **Не забывайте отмечать, когда дети хорошо себя ведут, и хвалите их за это:** «Я рада, что ты...» или «Это здорово, когда ты...».

◆ **Дети чувствуют себя в большей безопасности, если имеют дело с многократно повторяющимися действиями.** Ребенок более восприимчив и лучше реагирует на ваши требования, когда в семье есть режим дня, и ребенок в определенное время ест, спит, играет и гуляет.

Таким образом, родителям важно понимать, что эффективная дисциплина базируется на справедливости и на любви, основана на авторитете и на чуткости. Дисциплина помогает ребенку социализироваться, не разрушая теплых отношений и доверия между родителями и ребенком. ☺

Психологами установлено, что низкая самооценка формируется у ребенка, когда родители используют физические наказания или отказывают ему в любви и привязанности, не разговаривая с ребенком, угрожая уйти от него, отвергая его.



Обретение надежды - реабилитация детей методом иппотерапии



Ольга Владимировна ГЕРАСИМЕНКО, заведующая отделением реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями, КГУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения г.Барнаула»

Сегодня, когда наша жизнь так плотно заполнена новейшими высокотехнологичными и комфортабельными формами общения, работы, отдыха, кажется, что свою роль в истории человечества лошадь сыграла добросовестно и до конца.

Перестав быть лучшим транспортным средством, лошадь сохранила и даже укрепила репутацию своеобразного «лечебного снаряда». **Лечебная верховая езда (иппотерапия) помогает:**

- ◆ раскрыть потенциальные возможности ребенка-инвалида, активно вовлекая его в реабилитационный процесс,
- ◆ помогает вести борьбу с имеющимися у него нарушениями с помощью эмоционально-стимулирующего объекта - лошади.

При лечебной верховой езде включаются в работу все группы мышц тела всадника. Колебательные движения передаются на все внутренние органы, улучшая их функцию. Происходит постоянная тренировка вестибулярного аппарата, мышцы ребенка разогреваются теплом тела лошади и массируются движениями мощной мускулатуры животного. Это улучшает общее состояние организма.

Важно, что в процессе реабилитации происходит последовательный перенос приобретенных физических, коммуникативных и прочих навыков из ситуации верховой езды в повседневную жизнь.

Заметив мощный социально-медицинский и психолого-педагогический, реабилитационно-терапевтический эффект иппотерапии, специалисты Краевого государственного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный центр социального обслуживания населения г.Барнаула» включили занятия по лечебной верховой езде в курс реабилитации детей с ограниченными возможностями. Он включает в себя: лечебную физкультуру, лечебный массаж, творческую реабилитацию, игротерапию, логопедическую коррекцию, коррекционно-развивающие занятия с психологом.

Занятия по иппотерапии проходят на протяжении 14 лет. За это время в группах было оздоровлено более 200 детей от 4 до 12 лет с диагнозом «детский церебральный паралич», «детский аутизм». Курс реабилитации составляет шесть месяцев. По физичес-

ким показателям специалисты отмечают улучшение равновесия у 80% детей, у 60% детей улучшилась осанка, у 70% - координация движений. Также дети получают теоретические знания: строение лошади, виды ее питания, способы и стили упряжи лошади, «угощение». Посредством занятий иппотерапией происходит и развитие трудовых навыков по уходу за животными.

Содержание занятия определяется уровнем физических и интеллектуальных возможностей ребенка. Для большинства детей с нарушенным интеллектом характерны проявления двигательной недостаточности: нарушения равновесия и координации движений, мышечного тонуса и осанки.

Принципиальным отличием иппотерапии от других методов ЛФК является то, что она располагает **физиотерапевтическими возможностями**, так как температура тела лошади на 1-1,5 градуса выше температуры тела человека. Можно отметить также **одновременное оказание тренировочного и расслабляющего воздействия на мышцы занимающегося** через трехмерные колебания спины лошади.

Иппотерапия вызывает у детей очень сильную мотивацию. С одной стороны, ребенок боится большого строптивого животного, он не уверен



Мир без границ

в себе, а с другой стороны - испытывает желание проехать верхом, научиться управлять лошадью. И это желание помогает ему преодолеть страх и повысить свою самооценку.

Психолого-педагогический аспект - **лечебная верховая езда способствует активизации познавательных процессов.** Необходимость постоянной сосредоточенности, максимально возможной собранности и самоорганизации при верховой езде, потребность запоминать и планировать последовательность действий как при езде, так и при уходе за животным, активизирует психические процессы, повышает способность к обучению. Расширяются представления ребенка как о животных, так и природе в целом. Общаясь с лошадью, ухаживая за ней, ребенок получает яркий, положительный эмоциональный заряд. Он имеет возможность преодолеть свой страх, достичь успеха, одержать, пусть небольшую, но победу, испытать гордость, почувствовать себя способным преодолевать трудности. Наконец, когда ребенок находится в группе, он получает опыт нахождения в коллективе, сопереживание другим членам группы, переживание общей радости и испытывает чувство поддержки от других детей.

Хотелось бы поделиться отзывами семьи ПУТИНЦЕВЫХ

Лариса Михайловна водит свою внучку Аню на ипподром более десяти лет. Она страдает аутизмом. Девочка не говорила, панически боялась животных, не шла на контакт, у нее плохо работал вестибулярный аппарат, была нарушена координация движений. Поведение было абсолютно неуправляемым. Научить ее было безумно трудно. Но терпеливость тренеров Марины Александровны и Юлии Валерьевны сделала свое дело. Анна уже так сильно не боится животных, а лошадей не боится совсем, она научилась разговаривать, охотно идет на контакт с людьми. Вестибулярный аппарат стал работать хорошо, улучшилась координация движений. Она стала спокойной. За семь лет закончила школу с золотой медалью.

- На ипподроме время от времени организуются для детей праздники с чаепитием, - рассказывает Лариса Михайловна. - Это незабываемые события в жизни ребятнишек. Моя внучка в неопишемом восторге от подобных мероприятий. Конечно, с девочкой проводится серьезная коррекционная работа: занятия музыкой, трудовое воспитание, занятия творчеством, изучение французского языка. Но без занятий иппотерапией хороших результатов мы бы вряд ли добились. Все работает и дает положительные результаты только в комплексе.



Немаловажным аспектом является участие в спортивных состязаниях и культурно-массовых мероприятиях. Проведение соревнований по конному спорту среди лиц с особенностями развития способствует повышению уровня самооценки самих себя, своих возможностей и своего потенциала. Проведение соревнований также способствует изменению отношения общества к людям с ограниченными возможностями.

Занимаясь в течение полугода, ребята демонстрируют свои умения в спортивных состязаниях, которые включают в себя четыре вида: «эстафета», «фигурная езда», «гонки вокруг бочек», «демонстрационные умения управления лошадью». Каждый вид оценивается временем и качеством выполнения. Праздник завершается общим чаепитием, сплотившим детей и родителей. Все участники соревнований получают дипломы, памятные призы и сувениры.



Рисунок Ани Путинцевой

И заниматься этим надо долго, настойчиво и упорно. Быстрых результатов не бывает.

Анна принимала участие в фестивале детского рисунка компании «Зентива» и была победителем в одной из номинаций фестиваля.

- Вместе с бабушкой мы два раза в неделю и зимой, и летом ходим на занятия на ипподром, - говорит Аня. - Здесь живут лошади разных пород и мастей, пони, даже есть верблюдица Машка. Я с ними со всеми познакомилась, приношу им хлеб, морковь, сахар. А какое чувство испытываешь, когда подаешь лакомство лошади, и она бережно берет с руки угощение и дышит в ладонь! А когда едешь верхом, - будто сливаешься воедино со своим напарником. Чувствуешь теплое тело лошади, ее настроение, а она без слов понимает тебя. ☺



Совместные праздники - золотой фонд семьи



Любовь Дмитриевна ГЛАДКОВА,
воспитатель,
КГБУСО «Краевой
реабилитационный центр
для детей и подростков
с ограниченными
возможностями
«Журавлики»

Ничто не сближает родителей с детьми так, как семейные праздники. Кроме того, они помогают решать некоторые психологические задачи, создавая зону радости.



Зона радости - это золотой фонд вашей жизни с ребенком. Она одновременно и зона ближайшего развития ребенка, и основа вашего с ним общения, и залог бесконфликтной дисциплины. Главное, чтобы ребенок ждал этих праздников и знал, что они обязательно наступят.

Любые праздничные даты всегда ожидаемы ребенком. Ведь предвкушение праздника для малыша - это всегда надежда на чудо, которое принесет ему радость познания окружающего мира, веселое и полезное времяпрепровождение, знакомство с новыми друзьями и многое другое.

Желательно, чтобы у каждого праздника был свой сценарий, при составлении которого необходимо учесть интересы и увлечения своего малыша. Его продолжительность не должна превышать **30-40 минут.** Это связано с особенностями развития детей раннего возраста, в первую очередь, с повышенной утомляемостью.

На любом празднике должен быть ведущий. В его роли, как правило, выступает взрослый, который может перевоплотиться в сказочного персонажа, например, в Зайчика, Медведя или Колобка. Необходимо тщательно продумать роль ведущего, так как именно он задает эмоциональный настрой всему празднику. Ведущий отвечает за все организационные моменты. Он должен владеть детской аудиторией, уметь в любой момент правильно отреагировать на любую нестандартную ситуацию, сложившуюся из-за непредсказуемого поведения детей.

Начать праздник можно в стихотворной форме либо просто вступительной речью, где обязательно говорится, чему посвящен праздник.

Сценарий предусматривает множество стихов и песен, различные викторины и загадки, забавные игры и конкурсы, общие хоры и танцы, в которых с удовольствием принимают участие, как дети, так и взрослые. Подвижные игры и танцы



необходимо чередовать со спокойными малоподвижными развлечениями, когда дети слушают сказку или стихи с загадками в исполнении взрослых. Смена вида деятельности дает возможность малышам снять эмоциональное напряжение.

Закончить праздник можно торжественным вручением подарков и приглашением к столу.

Семейные праздники принесут ребенку раннего возраста много разных впечатлений, сближат с родными и друзьями, приобщат к традициям и оставят яркий след в памяти на всю жизнь.

Найти сценарии праздников для детей раннего возраста можно в литературе: например, в книгах Л.А. Соколовой «Сценарии веселых праздников для детей от 2 до 12 лет», И.А. Агаповой «Веселые праздники и игры для детей и родителей» или на сайте Краевого реабилитационного центра «Журавлики» www.krc22.ru (раздел «Родительский дневник»).

В предложенной литературе вы сможете найти ответы на множество вопросов:

- ◆ как провести детский праздник, как сплотить семью и заложить прочные традиции семейных вечеров;
- ◆ как научить ребенка быть смелым, творчески раскрепощенным и находчивым;
- ◆ как из подручных материалов изготовить костюмы;
- ◆ как украсить квартиру;
- ◆ какие праздничные блюда приготовить для детей. ☺



17 декабря 2014 года в актовом зале краевой клинической больницы состоялся Второй краевой съезд средних медицинских работников. Он был инициирован

Профессиональной ассоциацией средних медицинских работников.

В работе съезда приняло участие более 250 специалистов сестринского дела со всего края, а также представители законодательной и исполнительной власти, учреждений высшего и среднего медицинского образования, руководители краевых медицинских организаций. Программа съезда была посвящена состоянию сестринского дела в России, Алтайском крае, базовому и дополнительному образованию средних медицинских работников, инновационным технологиям в сестринском деле, наставничеству и качеству сестринских услуг, этическим и деонтологическим нормам в здравоохранении.

Профессиональная ассоциация средних медицинских работников - «за» повышение качества и доступности сестринских услуг населению Алтайского края



**Лариса Алексеевна
ПЛИГИНА,
президент
АРОО
«Профессиональная
ассоциация
средних
медицинских
работников»**

Развитие сестринского дела является важнейшей частью происходящих в здравоохранении перемен. Эти перемены происходят с активным участием многотысячной армии медицинских работников со средним и высшим сестринским образованием, которых объединяет Алтайская профессиональная ассоциация.

Сегодня медицинская сестра рассматривается как профессионал и творческая личность, способная планировать и систематизировать уход за пациентом; как активный участник лечебной бригады, самостоятельно оказывающий помощь в рамках своей компетенции. Необходимость соблюдения гарантий качества в медицине сегодня ни у кого не вызывает сомнений, это согласуется с политикой ВОЗ, которая провозгласила XXI век «веком качества».

23 декабря исполняется 15 лет с момента создания Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». Мы прошли сложный путь становления и развития, профессионального и творческого партнерства специалистов сестринского дела. Это путь постоянного поиска решений и ответов на множество вопросов, существующих в нашей профессии.

С первых дней создания Ассоциации ею были определены приоритетные направления деятельности:

- ♦ создание единого информационного пространства и постоянно действующей системы обучения сестринского персонала;

- ♦ внедрение в практику «Этического кодекса медицинской сестры России»;
- ♦ совершенствование качества и доступности сестринской помощи населению Алтайского края;
- ♦ защита профессиональной чести, достоинства и деловой репутации специалистов сестринского дела;
- ♦ повышение роли и престижа сестринской профессии в здравоохранении и обществе.

В рядах Ассоциации состоит 33% специалистов от числа работающих в отрасли здравоохранения в крае (23774 человек). По численности и эффективности работы Ассоциация занимает пятое место среди 53 региональных сестринских ассоциаций в России.

15 лет целенаправленных, последовательных, порой настойчивых, аргументированных действий дают свои результаты. Как пример: с 2011 года отменена плата за аттестацию среднего медицинского персонала. С 2012 года главные медицинские сестры включены в реестр специалистов, на которых распространяется право на получение стимулирующих выплат. С 2014 года в структуре Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности введен специалист по сестринскому делу. В стадии завершения переговоры о переносе базы №2 дополнительного образования из пригорода Новоалтайска в Барнаул.

Президент Ассоциации представляет сестринское сообщество края в общественных советах по здравоохранению при Губернаторе Алтайского края и при Главном управлении Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Совете краевой Медицинской палаты, Совете КГБОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж», комиссии итоговой государственной аттестации кафедры ВСО ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет». Это позволяет участвовать в обсуждении и принятии решений по различным вопросам сестринской профессии.

Одним из приоритетных направлений в деятельности Ассоциации является **внедрение непрерывной системы обучения с использованием различных современных форм.** При организационной поддержке краевого Главного управления и участия специалистов БМК Ассоциация ежегодно проводит краевые научно-практические конференции, семинары, профессиональные

II Съезд средних медработников-2014

и творческие конкурсы, круглые столы, участвует в Межрегиональной выставке «Человек. Экология. Здоровье», региональных программах «Ответственное родительство», «Здоровая семья - это здорово!». В рамках Ассоциации работают секции: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Педиатрия и неонатология в сестринском деле», «Операционное дело», «Лабораторная диагностика», «Сестринское дело в онкологии». Планируется создание секций по всем специальностям сестринского дела.

С 2002 года Алтайская ассоциация является коллективным членом Ассоциации медицинских сестер России (РАМС). Ежегодно наши делегаты принимают участие во всероссийских и международных мероприятиях. В 2013-2014 годах 27 членов Ассоциации участвовали в работе конференций, конгрессов, семинаров в Санкт-Петербурге, Москве, Волгограде, Омске. Активно участвуем в международных проектах: российско-шведском «Смелое начало» (2003-2005гг.), российско-американских: «Медицинские сестры против туберкулеза» (2008-2010гг.), «Лидерство в переговорах» (2011-2014гг.), «Доказательная практика сестринского ухода при проведении химиотерапии» (с 2014г.). Благодаря полученным в этих проектах знаниям проводим в регионе обучение по каскадному методу, что способствует внедрению в практику медицинских сестер современных методов профилактики, лечения и выхаживания пациентов, и повышают качество и доступность сестринских услуг.

Участвуя в профессионально-творческих конкурсах, проводимых РАМС, занимаем призовые места: в международном конкурсе по туберкулезу (2010г.) старшая медицинская сестра КГУЗ «Алтайский противотуберкулезный диспансер» **Татьяна Александровна Суразакова** заняла второе место; во Всероссийском конкурсе «Лучший медицинский работник 2013 года» в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» старшая медицинская сестра краевого ожогового центра КГБУЗ «Городская больница №3, г.Барнаул» **Тамара Георгиевна Боткина** заняла второе место; во Всероссийском фотоконкурсе «Своей профессией горжусь» (2014г.) медицинская сестра КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» **Людмила Николаевна Воронкова** заняла третье место в номинации «Сестринское дело в педиатрии».

Ассоциация проводит большую мотивационную работу среди сестринских коллективов ЛПУ по внедрению в практику инновационных технологий в области сестринского дела. Но из-за отсутствия необходимой поддержки руководителей ЛПУ этот процесс слишком замедлен. Несмотря на сложившуюся ситуацию, с 2006 года на базе нейрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» внедрен сестринский процесс, открыты учебно-методические кабинеты на базе КГБУЗ «Городская больница №4, г.Барнаул» (2008г.), КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №3, г.Барнаул» (2013г.) и КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул» (2014г.). Создано 10 сестринских «Школ по борьбе с артериальной гипертонией» для оздоровления медработников.

Благодаря Ассоциации в сестринских коллективах сформированы содержательные специализированные библиотеки. Ассоциация занимается издательской деятельностью: ежемесячный выпуск «Вестник ассоциации» (с 2004г.), методические пособия, сборники материалов конференций и нормативных документов, рекламные буклеты, памятки по уходу; с 2009г. активно работает веб-сайт; сотрудничаем со СМИ и специализированными изданиями в области сестринского дела.

Следует отметить особую роль сестринского персонала в условиях первичной медико-санитарной помощи - **использование современных технологий профилактики**, в том числе в формировании медицинской активности населения. Возрастает роль специалистов сестринского дела в диспансеризации и санитарном просвещении населения по формированию здорового образа жизни, профилактике социально опасных заболеваний и безопасному материнству. **На сестринский персонал возлагается обязанность обучения населения приемам оказания неотложной помощи, методам ухода за больными.** Обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению требует восстановления сети ФАПов, улучшению их материально-технического обеспечения.

Культура сестринского дела, этические нормы, уважение прав пациента должны стать основой профессиональной деятельности. Ассоциация самым активным образом способствует внедрению «Этического кодекса медицинской сестры России» в практическую деятельность сестринского персонала.

С 2013 года Минздравом РФ провозглашена современная модель сестринского дела «Медицинская сестра - помощник пациента», которая сейчас внедряется в практику в пилотных регионах России. Переход от патриархальной модели «Медицинская сестра - помощник врача» к новой - неизбежен и требует серьезных перемен в отношениях «врач-медсестра-пациент»: они должны быть партнерскими, командными. Система взаимодействия и сотрудничества сестринского персонала с врачами и другими специалистами и службами должна обеспечиваться комплексом мероприятий по стандартизации, аккредитации, аттестации и сертификации. **Инновационная модель сестринского дела, по нашему мнению, должна быть включена в программы обучения студентов АГМУ и врачей на циклах дополнительного образования.**

Хочется еще раз озвучить проблемы сестринской профессии, которые нам предстоит решать в партнерстве со всеми заинтересованными сторонами:

- ◆ несовершенство нормативно-правовой базы;
- ◆ необходимость внедрения современных форм и методов в систему дополнительного образования специалистов сестринского дела;
- ◆ несовершенство системы оплаты труда, штатного расписания и функциональных обязанностей сестринского персонала ЛПУ;
- ◆ отсутствие прозрачности при распределении стимулирующих выплат сестринскому персоналу;
- ◆ отток специалистов сестринского дела из профессии;
- ◆ выполнение несвойственных функций в соответствии с должностями, особенно главными медицинскими сестрами ЛПУ;
- ◆ низкая оснащенность рабочих мест сестринского персонала современными средствами малой механизации и коммуникационной системы;
- ◆ отсутствие мотивации в коллективах на самообразование и самосовершенствование;
- ◆ кадровый кризис.

Хотелось бы обратить внимание на еще одну очень серьезную актуальную проблему. Это - **состояние системы управления сестринским персоналом в лечебных учреждениях.** Сегодня главную медицинскую сестру трудно назвать организатором сестринского дела, а они сами откровенно говорят, что практически не имеют возможности работать главными медсестрами, поскольку выполняют функции фармацевтов по лекарственному обеспечению, участвуют в тендерах и оформляют аукционную документацию, занимаются медтехникой, госу-



II Съезд средних медработников-2014

дарственными и ведомственными поверками измерительной техники, утилизацией медицинских отходов и многими другими хозяйственными функциями. В итоге в подавляющем большинстве ЛПУ, особенно в ЦРБ, страдает работа по обучению сестринского и младшего медицинского персонала, достаточно формально работают советы по сестринскому делу, бессистемно контролируется качество деятельности медицинских сестер, не внедряются новые формы обучения, в том числе «Этический кодекс медицинской сестры России», не в полном объеме проводится предаттестационная подготовка специалистов, не говоря уже о внедрении инновационных сестринских технологий. *Может быть, поэтому у нас в регионе за много лет аттестовано всего лишь 49,9% специалистов?*

Кадровый кризис в сестринской профессии - это давняя существующая мировая тенденция, которая стремительно развивается в настоящее время в российском здравоохранении и наносит ощутимые потери в рядах сестринского персонала. По данным Росстата, только за I квартал 2014г. российское здравоохранение не досчиталось 43100 специалистов сестринского дела по сравнению с тем же периодом 2013 года.

Сложившийся дисбаланс между врачами и сестринским персоналом (1:2,4 - 1:1,5) явно свидетельствует: наступило время переходить от деклараций к конкретным действиям. Необходимы реорганизация планирования и распределения кадрового потенциала, рациональное использование специалистов в результате освобождения от несвойственных функций, внедрение системы социально-экономического стимулирования, страхования медицинской ответственности, повышение гарантий социальной защиты, установление максимально допустимых норм нагрузки на медработников, обеспечение профессионального роста с учетом уровня образования, сложности и качества оказываемой помощи, создание безопасных условий труда, оснащение рабочих мест современными информационными технологиями.

Сегодня очевидны перемены в политике отношений руководителей законодательной и исполнительной власти в сфере здравоохранения с общественными профессиональными организациями. Вектор отношений направлен на конструктивное взаимодействие и сотрудничество с целью реформирования и укрепления системы общественного профессионального контроля. Необходимо развивать и совершенствовать сотрудничество руководителей лечебно-профилактических и образовательных организаций с профессиональной Ассоциацией.

Процессы, происходящие сегодня в нашей профессии, можно определить как вызов современности, и **наша задача - не изменить главным качествам медицинских работников: профессионализму и милосердию!** Я убеждена, что противостоять негативным процессам можно, только объединившись в один мощный голос. Это необходимо осознать каждому медицинскому работнику, менять личное отношение к своей профессии, изменять иждивенческую позицию на активную и быть участником перемен.

Уважаемые коллеги! На протяжении 15 лет Ассоциация твердо и последовательно отстаивает в своей деятельности профессиональные интересы специалистов со средним и высшим сестринским образованием. Эта позиция будет осуществляться и впредь. Все, что удалось сделать Ассоциации, - это начало новых проектов, новых достижений. Это начало будущего сестринской профессии. ☺

Ирина Николаевна ДОНСКИХ, главный штатный специалист по управлению сестринской деятельностью:

- Здоровье населения - самое ценное достижение общества, поэтому в его сохранении и укреплении должны принимать участие все без исключения. Не последняя роль в выполнении этой задачи отведена нашему многочисленному трудолюбивому и, как мне кажется, основному звену здравоохранения - медицинским сестрам. Хотя долгие годы снижались престижность работы медицинской сестры и ее социальный статус, в настоящее время в России проводится активная целенаправленная работа по возрождению сестринской профессии, ее значимости.

Реформы сестринского дела в России диктуются временем. В их основе - **передача определенных функций врача медсестре и акушерке, переориентация их на работу с пациентом, обретение ими профессионального статуса специалистов, которые сами планируют, осуществляют свою деятельность и несут за нее ответственность.** Работа по реформированию сестринской практики реализуется по нескольким направлениям: проводится хронометраж работы персонала, изучаются возможности для внедрения новых организационных технологий и расширения функций, разрабатываются проекты новой номенклатуры и нового списка должностей. **Роль и значение среднего медицинского персонала возрастает вместе с развитием медицины.** И хотя в большинстве ЛПУ сложившиеся традиционные подходы к роли медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе пока отводят ей роль исполнителя предписаний врача, мне хотелось бы верить в то, что в процессе реформирования системы здравоохранения утвердится роль медицинской сестры, увеличится ее профессиональная компетентность, будет повышаться профессиональный и социальный статус, престиж профессии, что способствует закреплению специалистов в сестринском деле и в итоге - повышению качества медицинской помощи.

Высоко оценивая труд среднего медперсонала, выражаю уверенность в том, что сестринское дело как одно из ведущих направлений в здравоохранении, будет развиваться в Алтайском крае, принося пользу всему сообществу.

Безусловно, проведение таких съездов играет большую роль в объединении специалистов с высшим сестринским и средним профессиональным образованием для решения насущных проблем. **Уверена, что принятые решения внесут ощутимый вклад в развитие сестринского дела в Алтайском крае.** ☺



	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

Торжественное вручение наград членам Алтайской ассоциации состоялось в рамках проведения II Съезда средних медицинских работников 17 декабря 2014 года. В церемонии награждения приняли участие Сергей Викторович НАСОНОВ, заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Александр Федорович ЛАЗАРЕВ, председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС.

Поздравляем!

ПОЧЕТНОЙ ГРАМОТОЙ АЛТАЙСКОГО КРАЕВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ ЗА БОЛЬШОЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ НАГРАЖДЕНЫ:

● **Наталья Викторовна ХРАМЦОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г.Барнаул»;

● **Елена Сергеевна ГРИНЬ**, старшая медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул».

ПОЧЕТНОЙ ГРАМОТОЙ ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА БОЛЬШОЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ОТМЕЧЕНЫ:

● **Любовь Васильевна БЕЛКИНА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница №4, г.Бийск»;

● **Елена Александровна ИЩЕНКО**, старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения КГБУЗ «Городская больница №3, г.Рубцовск»;

● **Ольга Михайловна РУДАКОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Бийская ЦРБ»;

● **Галина Викторовна СТРИГУНОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»;

● **Надежда Михайловна РОЖНОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ»;

● **Любовь Николаевна ШАБАНОВА**, старшая медицинская сестра неврологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

● **Любовь Александровна УФИМСКАЯ**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер»;

● **Любовь Михайловна МИЛЛЕР**, заведующая учебно-методическим кабинетом КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул»;

● **Людмила Кузьмовна ШИТОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Детская городская поликлиника №3, г.Барнаул»;

● **Ирина Юрьевна КЛУС**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница №6, г.Барнаул».

ЗА БОЛЬШОЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ НАГРУДНЫМ

ЗНАКОМ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ» НАГРАЖДЕНЫ:

● **Раиса Владимировна КОКОРИНА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Психиатрическая больница, г.Рубцовск»;

● **Людмила Анатольевна КОРОБКОВА**, старшая медицинская сестра травматолого-ортопедического отделения №2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

● **Елена Геннадьевна ЛЕПЕЗИНА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г.Барнаул».

В ПОЧЕТНЫЕ ЧЛЕНЫ АРОО «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ», С ЗАНЕСЕНИЕМ В «ПОЧЕТНУЮ КНИГУ» И ВРУЧЕНИЕМ УДОСТОВЕРЕНИЯ, БЫЛИ ПРИНЯТЫ:

● **Светлана Васильевна ПИРОГОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Детская городская поликлиника №7, г.Барнаул»;

● **Зоя Атлухановна БЛОХИНА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Детская городская поликлиника №2, г.Бийск»;

● **Елизавета Андреевна ВЕТХОЛОВСКАЯ**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница №4, г.Барнаул»;

● **Людмила Николаевна ТЕРЕХОВА**, главная акушерка КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул».

ПОЧЕТНЫМ ЗНАКОМ АРОО «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ» «ЗА ОСОБЫЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПРОФЕССИИ» УДОСТОЕНЫ:

● **Екатерина Васильевна ХОХЛОВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Романовская ЦРБ»;

● **Ангелика Рифовна ПАНЧЕНКО**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница №12, г.Барнаул»;

● **Татьяна Николаевна ДОРОФЕЕВА**, главная медицинская сестра КГБУЗ «Городская поликлиника №7, г.Барнаул»;

● **Ольга Ивановна БАНЬКИНА**, старшая акушерка КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

● **Наталья Юрьевна ГРИГОРЬЕВА**, медицинская сестра КГБУЗ «Городская поликлиника №11, г.Барнаул»;

● **Ирина Александровна БУТАКОВА**, старший фельдшер КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».





Главное для диагноста - профессионализм

Становление диагностики, сравнимое с настоящим прорывом в этом направлении, в Алтайском крае по-настоящему состоялось после открытия краевого Диагностического центра.

Едва ли кто поставит под сомнение значение раннего выявления заболеваний: важность этого очевидна, если разговор идет о женщинах, которые готовятся к материнству. **Заведующая отделением пренатальной ультразвуковой диагностики медико-генетической консультации Диагностического центра Елена Александровна КОРЗНИКОВА** - врач, к которому на прием стремятся попасть все будущие мамочки.

- Елена Александровна, есть общая формула профессионального становления диагноста?

- Формула очевидна: видеть цель, быть уверенным, что все препятствия преодолимы - и с этим настроением вживаться в профессию утром, днем, по вечерам, в выходные, на работе и дома, невзирая на нюансы.

Сначала поступила в медицинский институт, ставший затем университетом, потом - ординатура, интернатура по акушерству, «шлифовочная» работа в краевой больнице... В Диагностическом центре Алтайского края работаю с 2002 года. Наше отделение было открыто всего лишь три года назад, но как вовремя!..

- Ультразвуковыми исследованиями никого сегодня не удивишь. Есть преимущества у тех, кто обращается именно в ваше отделение?

- Отделение пренатальной ультразвуковой диагностики МГК открыто только благодаря изменению технологии проведения пренатальной диагностики в стране за последние пять лет. В течение нескольких лет на федеральные и краевые средства мы укомплектовали отделение брендовыми ультразвуковыми аппаратами экспертного уровня, специально предназначенными для исследования в акушерстве и гинекологии.

Наши врачи проходили обучение в Москве, имеют международные сертификаты для исследований в акушерстве, проходят ежегодный аудит для их подтверждения.

Технология пренатального скрининга в нашем регионе имеет свои преимущества, которые не удалось внедрить в целом по стране: **беременным Алтайского края предложено проведение и первого, и второго пренатального скрининга на экспертном уровне.** Такая технологическая схема очень трудоемкая, но максимально действующая - по результатам первого скрининга мы выявляем у малышей хромосомную патологию до 80%, но это не означает, что у него не может быть врожденного порока развития - например, порока почек, сердца. Для этого и проводится второй скрининг - на нем чаще выявляются именно врожденные пороки развития, которые могут привести к инвалидизации будущего ребенка.

Действительно, профессиональную разницу в аппарате пациентка не поймет, только видимое изображение малыша у нас будет немного лучше. Но исследование проводится для оценки анатомии малыша - ведь его длина в первом триместре не более 6-8см. И если аппарат не так настроен и неподготовленный врач не очень точно вывел картинку для измерения, то даже 1мм изменит расчет риска не в ту сторону! Всего 1мм - задумайтесь об этом!

Еще раз хочу уточнить, что **в наше отделение беременная женщина приходит за комплексным обследованием:** она должна кровь сдать только в определенные сроки, часть ее данных (вес, приверженность курению, срок, длина малыша в мм и т.п.) сразу на ультразвуковом приеме заносится в программу расчета рисков, куда потом добавляется часть ультразвуковых



данных - толщина воротникового пространства, длина костей носа, особенности кровотока в венозном протоке. Вот здесь ультразвуковые данные не имеют права на «неточную» картинку, здесь важна уже каждая десятая часть миллиметра!

Если бы это все было легко и просто, то сертификацию врачей, ежегодный аудит их работы, расчет хромосомного риска и ответственность за него могла бы брать на себя любая коммерческая медицинская структура. На сегодняшний день ни одна из них в крае не имеет права этого делать в связи с их неподготовленностью к проведению пренатального скрининга. Подумайте об этом при выборе, куда принести на обследование своего малыша!

- Какие качества особенно важны для специалистов УЗИ-диагностики, работающих в вашем отделении?

- В первую очередь - профессиональная подготовка, хотя беременным иногда кажется, что во время приема к ним невнимательны, ведь у них «счастье» в животике. На самом деле это не так. Врач и медсестра заняты в начале приема непосредственно своей работой. Медицинская сестра отвечает за то, чтобы все цифры были правильно занесены во все таблицы, а врач не должен пропустить ни од-



ного маркера или каких-либо признаков врожденных патологий. Когда врач отвлекается и показывает пациентке значимые для нее картинки изображений малыша, он может пропустить что-то важное. Поэтому в нашем отделении принято сначала решать главные задачи обследования, а потом, когда уверены, что у малыша нет никаких патологий, центром внимания становится счастливая мама, иногда зовем даже родственников. В первые два года иногда на обследование приходили целыми семьями с бабушками-дедушками, и это получалось такое большое счастливое семейное событие, которое для сотрудников отделения представляло большую эмоциональную, психическую, производственную и эпидемиологическую нагрузку. Это нелегко, поскольку в год отделение проходят около сорока тысяч женщин.

Сейчас многие женщины это понимают, поэтому на прием приходят без своей семьи, чтобы не повлиять на осмотр. Вот здесь коммерческие медицинские центры нам помогают - ведь записать памятные моменты на диск, показать родным ручку, ножку, сердечко малыша и его лицо можно и на аппаратах обычного, среднего уровня.

Трудно сказать женщине о том, что ее беременность развивается нежелательным образом?

- Такие ситуации бывают, они случаются и могут быть у любой беременной. Для этого и проводится в стране трехкратный ультразвуковой скрининг. Если выявлен порок, - очевидно, что женщина будет находиться в шоковом состоянии. Наша задача - сказать об этом так, чтобы женщина восприняла всю информацию правильно и отреагировала осознанно. Шок здесь - не лучший помощник. *Чтобы пациентка не осталась с проблемой и выбором один на один, мы привлекли для работы в отделение профессионального психолога, которому можно задать разные вопросы и проговаривать их до тех пор, пока решение не будет найдено и принято.*

Мы стараемся сопровождать беременную - для нее выбираем другой путь обследования, более расширенный, «потому, что так надо». Иногда женщина просто уходит. Но ведь проблема не решена, она осталась... Что-



бы такая ситуация не повторилась ни у нее, ни у ее детей в будущем, врач обязан помочь сделать правильные шаги, а беременная - выполнить все рекомендации. К сожалению, наши пациентки не до конца это понимают и верят, что убеждение «у меня все будет хорошо» является главным, что врача слушать не следует. Это последствия стрессовой реакции. Соседки и форумы в Интернете - не самые лучшие советчики в таких ситуациях. Для принятия решения необходима полная информация - именно это и является целью расширенного обследования, не отказывайтесь от них! Вы получаете информацию для своего малыша, себя и будущих детей.

Как можно попасть на прием в ваше отделение?

- Наша работа регламентирована приказами Министерства здравоохранения России и краевыми приказами, посвященными проведению пренатальной диагностики. Согласно им, **каждой женщине должно быть предоставлено проведение трех ультразвуковых исследований, но в четко оговоренные сроки.**

В Алтайском крае было решено прекратить проведение ультразвуковых исследований в первом и втором триместре беременности на уровне женских консультаций. Технология пренатального скрининга сильно изменилась за последние годы в связи с улучшением визуализации на ультразвуковых аппаратах и возможностью раннего выявления признаков хромосомной или врожденной патологии у не рожденного еще ребенка.

Поэтому пренатальный скрининг в первом и втором триместрах беременности проводится исключительно на базе отделения пренатальной диагностики медико-генетической консультации абсолютно бесплатно.

Всем лечебным учреждениям установлена возможность записи беременной на пренатальный скрининг по Интернету. Для получения талона на прием в любой женской консультации края беременной женщине нужны обычные документы: паспорт, действующий медицинский полис, направление врача этой женской консультации. Это равномерно распределяет прием всех женщин в течение всего рабочего дня и дает возможность пациентке выбрать удобное время для посещения. Правда, надо отметить, иногда происходит замедление приема по расписанию - значит, у кого-то из беременных выявлен порок развития малыша, требующий скрупулезного изучения и описания - от этого зависят его будущее и жизнь.

Самостоятельно запись на прием в отделение не ведется, чтобы исключить ожидание в регистратуре, необходимость неоднократного прихода, несоответствие сроков беременности, регламентированных для проведения исследования. Если у пациенток акушерский срок беременности отличается от ультразвукового, мы сами выдаем талон на повторный прием в те сроки, которые необходимы нам для получения правильного ультразвукового изображения плода.

Пациентка может выбрать обследование в любом коммерческом медицинском центре по своему решению, но должна понимать, что это довольно рискованное решение - ведь ей будет предложено только проведение ультразвукового исследования на неизвестном аппарате, нелегализованном для этого врачом и, в конечном счете, она не получит комплексного обследования, завершающегося расчетом риска хромосомной патологии для малыша. ■

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



Сахарный диабет - время действовать!

14 ноября все страны Земли ежегодно проводят
Всемирный день сахарного диабета.

«Сладкий враг»

Сахарный диабет - это хроническое заболевание, протекающее с повышением сахара (глюкозы) в крови и ведущее к развитию осложнений со стороны глаз (диабетическая ретинопатия), почек (диабетическая нефропатия), нервной системы (диабетическая нейропатия), сосудов (преимущественно конечностей, сердца, головного мозга). Именно осложнения формируют основную картину заболевания, ухудшая качество жизни и уменьшая продолжительность жизни человека, страдающего этим недугом.

Сахарный диабет, к сожалению, сопровождает человечество с древних времен и описано еще Ареетем Каппадокийским в I веке н.э.: *«Диабет - удивительная болезнь, не частая среди людей, при которой плоть и члены словно растворяются, становясь мочой (один из симптомов - частое обильное мочеиспускание - прим. автора)...»*. Но в наше время сахарный диабет становится чрезвычайно распространенным заболеванием, в связи с чем весь мир бьет тревогу. Согласно данным Международной федерации диабета, двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» во всем мире не превышало 30 миллионов. Сегодня количество пациентов с сахарным диабетом составляет 370млн., а к 2025 году их число увеличится до 550млн. человек. Алтайский край не является исключением: количество больных сахарным диабетом в 2006 году составляло 61753 человека, а в 2013 году - уже 86529. Рост заболеваемости происходит за счет сахарного диабета второго типа (инсулинонезависимого), основной почвой для развития которого является глобальное увеличение веса (ожирение) жителей планеты.

Синий круг

Учитывая актуальность и значимость заболевания, в 1991 году Международной диабетической федерацией и ВОЗ был введен Всемирный день борьбы с диабетом (World Diabetes Day). Дата 14 ноября выбрана не случайно - именно в этот день родился Фредерик Бантинг, который совместно с Чарльзом Бестом в 1921 году открыл возможность использования инсулина в лечении сахарного диабета.

Логотип Всемирного дня борьбы с диабетом - синий круг - символ глобальной идеи по лечению диабета. В разных культурах круг символизирует жизнь и здоровье. Синий цвет отражает небо, которое объединяет все народы и цвета флага ООН. Синий круг означает единство мирового сообщества в борьбе с диабетом и распространением пандемии диабета.

Целью Всемирного дня борьбы с диабетом является повышение осведомленности о диабете. Информирование населения о факторах риска сахарного диабета и методах профилактики способствует предупреждению развития данного заболевания и связанных с ним осложнений.

В данном случае работает принцип: предупрежден, значит вооружен.

Итак, факторы риска второго типа сахарного диабета:

- ▶ наследственность;
- ▶ возраст 45 лет и старше;
- ▶ преддиабет (нарушение показателей уровня глюкозы в крови натощак, нарушение толерантности к глюкозе);
- ▶ артериальная гипертензия: показатели артериального давления - 140/90мм рт.ст. и выше вне зависимости от того, принимает человек препараты, снижающие артериальное кровяное давление, или нет;



**Инна Александровна
ВЕЙЦМАН,**

врач-эндокринолог,
высшая
квалификационная
категория, кандидат
медицинских наук, КГБУЗ
«Краевая клиническая
больница»

Двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» в мире не превышало 30 миллионов (данные Международной федерации диабета). Сегодня количество пациентов с сахарным диабетом составляет 370млн., а к 2025 году их число увеличится до 550 миллионов.



Жизнь с сахарным диабетом»

▶ избыточная масса тела и ожирение (индекс массы тела более 25кг/м²);

▶ повышение уровня триглицеридов в крови и снижение уровня липопротеидов высокой плотности (<0,9ммоль/л);

▶ перенесенный гестационный диабет (диабет, впервые проявившийся во время беременности) или рождение ребенка массой более 4кг;

▶ привычно низкая физическая активность;

▶ синдром поликистозных яичников;

▶ сердечно-сосудистые заболевания.

Меры профилактики сахарного диабета

На первый взгляд, они достаточно просты:

- привести в «порядок» собственный вес,

- регулярно двигаться (например, ежедневно ходить 30 минут),

- пересмотреть свой рацион с ограничением до минимума сладкого, жирного (включая «скрытые» жиры в виде заправки салатов, обжаривания и т.д.).

Но в реальной жизни, оказывается, это не настолько легко, поэтому нужно поставить цель и помнить, как говорил мудрец: «Путь длиною в 1000 миль начинается с первого шага».

Стадии принятия заболевания

Другая ситуация, когда вам уже поставили диагноз «сахарный диабет». Сухие цифры статистики так и остаются цифрами, пока беда не коснулась самого человека или членов его семьи.

Выделяют следующие стадии принятия заболевания, которые в большей или меньшей степени проходят все люди, впервые услышавшие, что больны сахарным диабетом: «отрицание», «бунт», «торговля», «самоанализ», «принятие».

«Отрицание»: пациент в результате шока отвергает саму возможность наличия у него заболевания - «Такого не могло со мной случиться, у меня нет этой болезни!».

«Бунт»: «За что мне это? Кто-то должен за это ответить!».



«**Торговля**»: пациент соглашается на лечение, однако часто оспаривает назначения: «Хорошо, я согласен на прием препарата, но только один раз в день».

«**Самоанализ**»: осознает свое заболевание и задается вопросом: «Смогу ли я с ним справиться?». В душе пациента борются уныние и надежда.

«**Принятие**»: осознает, что с этим заболеванием он сможет вести нормальную жизнь. Он активен, восприимчив к медицинской информации.

В идеале, конечно, прийти к стадии «принятие» требуется как можно раньше. Но в реальной практике не всегда желаемое соответствует действительному. Так, в различных странах от 40 до 80% лиц с диагнозом «сахарный диабет» не осознают серьезность своего заболевания и зачастую не получают адекватного лечения, препятствующего развитию необратимых осложнений. Поэтому, опираясь на собственный опыт, **хочу посоветовать, не тратить силы на отрицание данного заболевания, а под руководством опытного консультанта-эндокринолога научиться жить полноценной жизнью, справляясь с определенными задачами.**

Ведь если заглянуть в недавнее прошлое, то можно с уверенностью сказать, что диабет не помешал «сделать себя» и войти в историю великому басу Федору Шаляпину, непревзойденной по остроте ума и таланту Фаине Раневской, великолепному актеру и артисту цирка Юрию Никулину... Помните, что все в ваших руках! ☺

Если вы обнаружили у себя факторы риска, необходимо пройти лабораторную диагностику, например, в Центре здоровья «Краевой клинической больницы», г.Барнаул, ул.Ляпидевского, 1а, тел. 68-97-67.

Обращаясь за медицинской услугой, получите предварительную консультацию у специалистов (врача) по имеющимся противопоказаниям.



Профилактика рака молочной железы



Елена Александровна СОКОЛОВА,
врач онколог-маммолог,
вторая квалификационная
категория, КГБУЗ
«Алтайский краевой
онкологический
диспансер»

**За последние годы
рак молочной
железы стал
лидером в мире
среди
онкологических
заболеваний.
Поэтому
профилактика
опухолей
молочной железы
важна не менее,
чем лечение.**

Как снизить риск заболевания рака молочной железы (РМЖ)?

Молочная железа - гормонально зависимый орган. А гормональные изменения, происходящие в течение жизни женщины (беременность, менопауза и другое), при наличии факторов риска могут привести к возникновению болезни. Пик заболеваемости приходится на менопаузу.

На какие факторы риска повлиять невозможно?

Пол. У женщин вероятность заболеть РМЖ примерно в 100 раз выше, чем у мужчин (хотя и у них может возникнуть рак такой локализации).

Репродуктивный анамнез. Установлена связь риска развития РМЖ с некоторыми особенностями менструальной, половой, детородной и лактационной функций женского организма. Так, риск может повышаться при раннем наступлении регулярных месячных (до 12 лет), поздней менопаузы (после 55 лет), хронических нарушениях менструального цикла, поздних (после 30 лет) первых родах. Риск выше также у нерожавших женщин или не кормивших грудью после родов.

Возраст. Примерно две из трех женщин с инвазивным раком молочной железы на момент диагностирования заболевания имеют возраст от 55 лет и выше.

Наследственность. Считается, что от 5 до 10% случаев заболевания РМЖ связаны с унаследованными изменениями (мутациями) определенных генов.

Критериями для постановки генетического диагноза наследственного РМЖ и/или рака яичников (РЯ) служат:

- ◆ наличие в семье одной и более родственницы первой-второй степеней родства, страдающих РМЖ и/или РЯ,
- ◆ ранний возраст развития заболевания,
- ◆ двустороннее поражение парных органов,
- ◆ первичная множественность новообразований у пациента и/или ее/его родственников,
- ◆ специфические опухолевые ассоциации, составляющие наследственные синдромы. Молекулярные изменения в

таких случаях затрагивают гены BRCA1 и BRCA2, герминальные мутации которых играют решающую роль в возникновении наследственных вариантов РМЖ и/или РЯ.

На какие факторы риска можно повлиять?

Значение гормональных препаратов.

Многочисленные исследования по изучению возможности роли пероральных противозачаточных препаратов, содержащих эстрогены и прогестины, показали, что их прием не превышает общий риск возникновения РМЖ. Однако длительное применение непротивозачаточных эстрогенов в качестве заместителей терапии в менопаузе (у женщин старше 50 лет) может увеличить опасность развития РМЖ после 10-15-летнего интервала.

Гинекологические заболевания. Некоторые заболевания женской половой сферы: хроническое воспаление придатков, кисты яичников, фибромиомы матки, эндометриозы - способствуют нарушению нейроэндокринного статуса организма и повышают риск развития РМЖ. Гинекологические заболевания в одних случаях полностью излечиваются и таким образом не увеличивают опасности, а в других - приобретают хроническое течение, вызывая нарушение функции яичников. Ряд заболеваний женских половых органов, в частности, гиперпластические процессы (кисты яичников, железистая гиперплазия эндометрия, фибромиома матки) сами могут явиться следствием нарушенной функции яичников.

Стресс играет крайне негативную роль в развитии рака груди. На фоне тяжелых эмоциональных переживаний, длительных постоянных психологических перегрузок патологические процессы в молочных железах резко обостряются, формируются различного рода узловые образования и т.п.

Травмы молочных желез. Нередки случаи, когда при резком торможении автомобиля травмируется грудь. Современные женщины занимаются спортом, в том числе и экстремальными видами, где тоже не удается избежать микротравм. Они могут дать о себе знать и через деся-



Победим свой страх!

ток лет. В общественном транспорте тоже можно травмировать грудь.

Правильно выбирайте бюстгалтеры. Каждый бюстгалтер должен соответствовать определенной цели. Так, для повседневного ношения подойдет мягкий, соответствующий размеру груди, не сдавливающий ее. Для большого размера груди все бюстгалтеры должны иметь широкие ляжки, обеспечивающие хорошую поддержку молочным железам. Для занятий спортом выбирайте бюстгалтеры с защитой от ударов и встрясок, предотвращающие травмы груди, особенно, если вы занимаетесь борьбой, боксом, где есть риск получения удара в грудь. Во время кормления грудью носите специальный бюстгалтер, с открывающимся «окошком», позволяющим сосать ребенку грудь: это сохранит ткани груди от перерастяжения и обеспечит ее нормальное функционирование.

Алкоголь. Прямая и статистически достоверная связь между употреблением спиртных напитков и развитием РМЖ подтверждена многочисленными исследованиями.

Курение. Табакокурение - основная причина возникновения многих форм злокачественных опухолей и причина пятой части случаев смерти от рака. Учитывая неблагоприятное влияние курения на сердечно-сосудистую систему и повышение риска различных опухолей, а также стремительный рост табакокурения, женщинам рекомендуется отказаться от этой вредной привычки.

Лишний вес или ожирение. Они связаны с повышенным риском развития РМЖ, особенно для женщин после резкого изменения образа жизни или в случае, если лишний вес был набран во взрослом возрасте. Также этот риск повышается, если лишний жир откладывается на талии. Исследования влияния содержания жиров в диете на риски развития РМЖ показывают противоречивые результаты. Американская Ассоциация рака рекомендует придерживаться здорового веса в течение всей жизни и стараться не набирать лишний вес.

Малоподвижный образ жизни. Доказано, что физические упражнения снижают риск развития РМЖ. Однако остается открытым вопрос: какой объем физических упражнений для этого необходим? Одно исследование показало, что уже 1 час 15 минут - 2,5 часа быстрой ходьбы в неделю на 18% снижает этот риск. Ходьба пешком на протяжении 10 часов в неделю снижает этот риск немного боль-



ше. Американская Ассоциация рака предлагает заниматься физическими упражнениями по 45-60 минут 5 или более дней в неделю.

Диета с высоким содержанием жиров. Исследования содержания жиров в диете не показывают ясно, является ли оно фактором риска для развития РМЖ. Но при этом установлено, что РМЖ менее распространен в странах, где распространены диеты с низким содержанием жиров. Поэтому рекомендуется придерживаться здоровой диеты из ежедневных пяти и более блюд из овощей и фруктов, отдавать предпочтение цельным зернам злаков и ограничивать количество жареного и красного мяса.

Влияние питания в зависимости от его роли в развитии рака можно разделить на две основные группы. *К первой относятся компоненты питания, увеличивающие опасность заболевания раком*, среди которых необходимо выделить те, которые имеют непосредственное канцерогенное действие (так называемые инициаторы), и вещества, способствующие канцерогенезу (промоторы). Результаты исследований показали, что питание, богатое жирами, увеличивает опасность заболевания РМЖ, тела матки. Канцерогенный эффект пищи, богатой жирами, возникает через посредство желчных кислот и стероидных гормонов, которые скорее всего служат промоторами канцерогенеза. Также известно, что конечные продукты окисления и перекисления ненасыщенных жирных кислот являются сильными мутагенами и канцерогенами. *Ко второй группе относятся компоненты питания, снижающие возможность ракового заболевания.*

При выявлении любых изменений необходимо обратиться к врачу. Только специалист после обследования может поставить диагноз или снять все ваши тревоги. Не надо бояться! Помните, что только у 3-5% женщин, обратившихся с жалобами к врачу-маммологу, выявляются онкологические заболевания молочной железы. Чтобы не оказаться в их числе, не забывайте о самообследовании.



Победим свой страх!

◀ **Витамины.** Гиповитаминоз витамина А увеличивает чувствительность к химическим канцерогенам, в то время как его избыток в пище ингибирует (снижает) химический канцерогенез. Эпидемиологические исследования показали, что повышенное потребление витамина А в основном виде продуктов питания с высоким содержанием бета-каротина (провитамина А) понижает опасность заболевания раком. Витамин Е (альфа-токоферол), являясь мощным антиоксидантом, несомненно играет важную роль в торможении процесса канцерогенеза у человека.

Ночная работа. Исследования подтверждают, что у женщин, работающих ночью, имеется более высокий риск развития РМЖ.

Как правильно самообследовать молочные железы?

Осмотр белья. Прежде всего, раздевшись, следует осмотреть те места на белье, которые соприкасались с сосками. Наличие каких-либо пятен: бесцветных, буроватых, кровянистых - свидетельствует о выделениях из сосков, которые могут появиться при некоторых патологических изменениях в молочных железах. Исключением могут быть те случаи, когда у женщины еще не завершилось обратное развитие молочных желез после беременности и кормления, при этом некоторое время наблюдаются молокоподобные выделения из сосков.

Осмотр молочных желез. Внимательно осмотреть соски: не изменилась ли их форма, не появились ли втяжения, изъязвления и корочки в области сосков и околососкового кружка. Далее, мягко надавливая двумя пальцами, проверить, нет ли выделений. Раздевшись до пояса, встаньте перед зеркалом и внимательно осмотрите молочные железы сначала в положении с опущенными, а затем - поднятыми на затылок руками. При таком осмотре можно выявить изменения в форме и размерах молочных желез, их асимметрию, отметить, не появились ли какие-либо втяжения или выпячивания на кожной поверхности или другие изменения молочных желез.

Ощупывание молочных желез и подмышечных впадин. Следует лечь на спину. При таком положении молочные железы как бы уплощаются на грудной стенке, что облегчает их обследование. При ощупывании левой молочной железы левую руку кладут вдоль тела, а правой мягкими круговыми движениями пальцев поочередно участок за участком в одном направлении прощупывается

ткань молочной железы. Ощупывание ведется от наружных участков по часовой стрелке несколькими кругами от периферии к центру околососкового кружка. Подмышечная впадина обследуется при слегка отведенном плече. При больших молочных железах для удобства ощупывания нижних и внутренних участков следует поднять левую руку, положить ладонь за голову и правой рукой проводить пальпацию (ощупывание). Таким же образом, только со сменой положения рук, проводится обследование правой молочной железы.

Самообследование молочных желез следует проводить один раз в месяц, в первую неделю после окончания очередной менструации. При отсутствии менструаций самообследование можно проводить в первый день каждого календарного месяца.

Рекомендуемые методы обследования

Маммография - это рентгенологическое исследование молочных желез без применения контрастного вещества. На специальном аппарате выполняются рентгенограммы в двух проекциях, при необходимости делаются прицельные рентгенограммы с увеличением. Метод позволяет установить изменения структуры ткани молочной железы, подмышечных лимфатических узлов, выявить опухоль диаметром менее 10мм, то есть опухоль такого размера, которую врач, как правило, не может определить при пальпации, особенно если она расположена в глубоких отделах молочной железы большого размера. Поэтому очень важно женщинам среднего возраста раз в год проводить такое обследование.

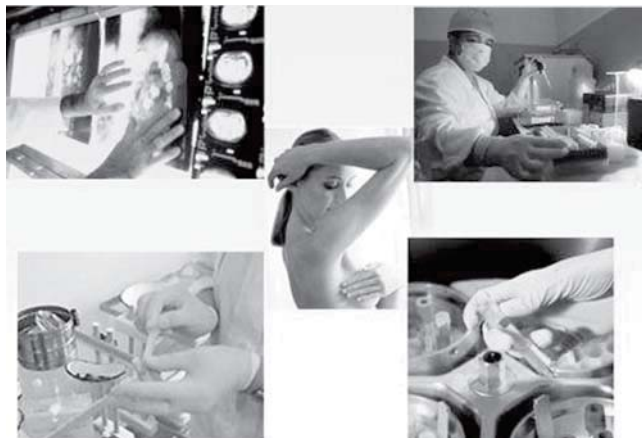
Дуктография молочной железы - рентгенографическое исследование протоков молочной железы после введения в них контрастного вещества. Проводится женщинам, которые пришли с жалобами на выделения из сосков. Область ареолы и соска обрабатывают спиртом. По капле секрета отыскивают наружное отверстие млечного протока. В него на глубину 5-8мм вводят контрастное вещество. Анализ снимков позволяет судить о форме, очертаниях, дефектах наполнения протоков.

Ультразвуковая эхография используется в качестве вспомогательного метода в диагностике рака и доброкачественных процессов в молочной железе, поскольку в злокачественных опухолях содержится больше плотных структур, отражающих звуковые волны, чем в доброкачественных.

Магнитно-резонансная томография позволяет не только визуализировать патологический очаг в молочной железе, но и дать характеристику изменениям в очаге и окружающей его ткани молочной железы.

До 40 лет каждая женщина должна раз в год делать ультразвуковое обследование молочных желез, а после этого (по показаниям врача) и маммографию. Женщинам старше 45 лет необходимо раз в год проходить профилактическое маммографическое обследование. Самодиагностика и современные методы медицинской диагностики позволяют выявить все заболевания молочной железы на ранней стадии и сохранить женщине здоровье.

Помните, что в любом возрасте женщина должна внимательно относиться к себе, проводить регулярно профилактические осмотры и исследования у врачей! ☺



9 декабря 2014 года состоялось торжественное мероприятие в здании Молодежного театра Алтая имени В.С. Золотухина, на котором были подведены итоги благотворительного марафона

«Поддержим ребенка - 2014»



Как отмечает **Александр Карлин**, инициатор марафона в 2009 году, денежные поступления являются не самой главной его целью. *«Цель более содержательная - изменить общественное настроение, сформировать такое отношение в обществе к проблемам маленького человека, которое позволило бы во многом помочь нашим юным согражданам эти проблемы преодолеть и почувствовать себя полноценными членами общества. Соответственно, они смогут правильно развиваться, реализовывать себя во всех смыслах - и в человеческом, и в профессиональном, и в семейном тоже. Поддержка маленького человека, имеющего проблемы со здоровьем, - это задача не только государства, это задача всего общества, и марафон «Поддержим ребенка» наглядно это подтверждает»*, - убежден Губернатор края.



На призыв Губернатора проявить социальную ответственность и поддержать детей, находящихся в сложной жизненной ситуации, откликнулись предприятия, организации, органы власти, банки и жители Алтайского края, а также представители других регионов и даже государств. *«За пять лет работы в той или иной форме оказана помощь более чем четырем тысячам ребятишкам. Свыше 70 детей получили поддержку в проведении сложнейшей операции - кохлеарной имплантации, почти у всех из них восстановлен слух. Более ста ребятишек прооперированы по линии офтальмологии. Мы большое внимание уделяем оказанию медицинской помощи ребятам с проблемами сердца - специалисты прооперировали более тысячи маленьких пациентов. Попечительский совет марафона принял решение об оказании помощи в лечении, реабилитации ребятишкам, которые страдают ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата. Значительные средства выделяются на помощь детям, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями (буллезным эпидермолизом («дети-бабочки»), мукополисахаридозом, заболеваниями целиакией и аутизмом). Больше внимания сегодня уделяется реабилитации ребят, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь»*, - рассказал о результатах работы в рамках благотворительной акции Александр Карлин.



Распределением полученных в ходе акции средств занимается Общественный попечительский совет по поддержке детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Его возглавляет известный врач, профессор, доктор медицинских наук **Яков Шойхет**. *«Так как нам все удавалось, мы берем в 2015 году более тяжелую проблему - помощь детям с тяжелыми формами онкологии. Да, это трудоемкая работа, дорогостоящая, но я уверен, что она нам под силу. Думаю, что совместными усилиями будем ее решать. Мы уже начали работу - есть первые результаты и некоторые дети даже излечились от тяжелых распространенных запущенных процессов. Поэтому я с уверенностью смотрю в 2015 год. Сама идея проведения марафона нас всех объединяет, это стало общественно важной идеей»*, - отмечает Яков Шойхет.



На счет марафона «Поддержим ребенка» с марта 2009 года по 10 декабря 2014 года поступило 53 млн. 769 тыс. 241 рубль, в том числе за 2012 год - 9 млн. 676 тыс. 283 рубля; за 2013 год - 10 млн. 966 тыс. 480 рублей. За 2014 год (по 10.12.14 г.) - 12 млн. 547 тыс. 240 рублей.

Расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда:
ИНН 2225018635 КПП 222501001 БИК 040173604 р/с 40703810002140010252
к/с 3010181020000000604. Отделение №8644 Сбербанк России г. Барнаул,
с пометкой: «Благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка».

Фоторепортаж с Губернаторского благотворительного марафона "Поддержим ребенка", 09.12.2014 г.



Профессиональной ассоциации средних медицинских работников

15 лет

