

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (151) ИЮЛЬ 2015





# Читайте в номере:

№7 (151) ИЮЛЬ 2015



## Д.М. Рудакова:

«Благодаря активной деятельности центров здоровья (их в крае шесть, один из них - на базе краевой клинической больницы) значительно расширен охват населения профилактикой. Центр здоровья выезжает в города и районы, где проводит медицинские осмотры и беседы по профилактике, школы здоровья».



## Е.В. Кожевников:

«В Специализированную школу Олимпийского резерва по спортивной гимнастике Сергея Хорохордина мы принимаем девочек с пяти лет, мальчиков - с шести. В дополнительных платных группах занимаются и более старшие по возрасту ребята, но и эти группы переполнены».



## Т.В. Макарьева:

«Задача родителей - вовремя обратиться за помощью к специалисту в случае существования нарушений ритма сердца у их ребенка. Чем дольше аритмия остается нераспознанной (особенно у детей первого года жизни), тем тяжелее последствия и тем труднее она поддается лечению».



## И.А. Вейцман:

«Если летом в помещении нет кондиционера и температура воздуха высокая, лучше инсулин (даже используемый в настоящее время) хранить в холодильнике, а перед употреблением согреть до комнатной температуры и вводить. Или же хранить его в термосумке».



## Я.В. Яковец:

«Когда в одном месте сходятся три фактора: присутствие инфекционного агента, нарушение кровообращения, снижение иммунитета, - возникает цистит. И травками его лечить нельзя - обязателен прием антибактериальных препаратов».



6

**Процесс  
реорганизации и  
оптимизации  
краевых медицинских  
организаций**



8

**Гребля на Алтае:  
«низы хотят  
и верхи могут»**



25

**Нарушение ритма  
сердца у детей**



38

**Выбираем  
спортивную  
гимнастику!**

На обложке: Диана Михайловна РУДАКОВА, заместитель главного врача по медицинской части, КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Фото: Лариса Юрченко

Д.М. Рудакова. «Быть здоровым должно быть модно и выгодно» .. 2-4

Законотворчество. Июль 2015 года ..... 5

Ж.И. Вахлова. Процесс реорганизации  
и оптимизации краевых медицинских организаций ..... 6-7

#### ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ

Гребля на Алтае: «низы хотят и верхи могут» ..... 8-10

Жизнь без табака ..... 11

Наши специалисты стали первыми ..... 12-13

#### ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ

Так по-детски ..... 14

#### СОВЕТЫ УРОЛОГА

Я.В. Яковец. Банальных инфекций не бывает ..... 15-18

#### ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЦП

Д.В. Паршин. Перинатальные поражения  
центральной нервной системы как причина  
детского церебрального паралича ..... 19-20

#### ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Л.А. Плигина.

Нужно увеличивать знания в сфере паллиативной помощи ..... 21

Ж.Ю. Чичканова. Возможности паллиативного лечения  
и ухода за инкурабельными онкологическими больными ..... 22

Н.В. Водясова. Осторожно: воздушно-капельная инфекция! ..... 23-24

Т.В. Макарьева. Нарушения ритма сердца у детей ..... 25-27

#### ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Т.В. Богун. Как справиться с послеродовой депрессией ..... 28-29

#### ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ

Пять упражнений для тонкой талии ..... 29-30

Упражнения для профилактики варикоза ..... 31

А.И. Никитина. С.Д. Яворская. Акваэробика и беременность ..... 32-33

Энергия злаков ..... 34

Какие документы нельзя забывать, отправляясь в дорогу? ..... 35

#### ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

И.А. Вейцман. Едем на отдых! ..... 36

#### ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ

Лето - время для занятий спортом ..... 37

Выбираем спортивную гимнастику! ..... 38

Е. КОЖЕВНИКОВ: «Успехи школы - это и мои успехи» ..... 39-41

Что вам мешает заняться спортом? ..... 42-43

Праздники июля ..... 44





# «Быть здоровым должно быть модно и выгодно»

Так считает заместитель главного врача по  
медицинской части КГБУЗ «Краевая клиническая  
больница» Диана Михайловна РУДАКОВА.

О себе она рассказывает, что сомнений, куда идти после школы, не было - знала, что это будет медицинский университет. В своей победе на экзаменах была уверена, так как с седьмого класса участвовала в различных олимпиадах, соревнованиях по биологии, химии, с восьмого класса заочно училась в краевом экологическом центре и ездила на олимпиады, встречи, другие мероприятия, которые там проводились. Была активной, одно время даже мечтала быть экологом, так как много заданий, которые она выполняла, касались экологии. Но со временем в старших классах интересы медицины оказались сильнее.

- Я из докторской семьи, - говорит Диана Михайловна, - у меня и мама, и папа - врачи. С детства, можно сказать, жила в больнице, постоянно была рядом с ними, поэтому, выбирая профессию, знала, что стану врачом.

Правда, до шестого курса она предполагала быть терапевтом. При этом хотела досконально знать и гастроэнтерологию, и эндокринологию, и пульмонологию, чтобы быть профессионалом во всей терапии. Но нельзя объять необъятное - невозможно во всех специальностях быть лучшей, и случай помог сделать окончательный выбор.

- В период прохождения интернатуры я была распределена в краевой кардиологический диспансер на практику. И мне там очень понравилось. Понравилось все: и отношение персонала к пациентам, и отношения

между сотрудниками внутри коллектива, и все специалисты, с которыми мне приходилось общаться по долгу службы, - у каждого из них я могла чему-то научиться. Вероятно, они заметили и оценили мою работоспособность, потому что по окончании интернатуры я была приглашена в кардиодиспансер на работу, где и трудилась до 2012 года, затем вышла замуж и до 2013 года находилась в декретном отпуске, после которого была приглашена в краевую клиническую больницу на должность заместителя главного врача по медицинской части.

**- Диана Михайловна, теперь, когда вы уже освоились в своей должности, как бы вы охарактеризовали кардиоситуацию в крае на примере тех пациентов, которые поступают в краевую клиническую больницу? Как она изменилась за эти полтора года?**

- Она напряженная во всем мире, и наша страна, Сибирский регион и Алтайский край здесь - не исключение. Не случайно нынешний год объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. За последние несколько лет кардиологическая служба сделала рывок вперед.

Это, я считаю, во многом стало возможным благодаря поддержке Администрации края: приобретено новейшее оборудование для диагностики и лечения сердечно-сосудистых



заболеваний, начата активная выездная работа по выявлению и предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний, а также профилактическая работа, которую мы стали проводить не только в лечебных учреждениях, но и на различных мероприятиях, в школах здоровья. Постепенно ситуация улучшается, и мы в сравнении с другими регионами - не на последнем месте. И если сохраним такие темпы и такую активность работы по краю, то добьемся, думаю, впечатляющих результатов. Не надо перекладывать работу друг на друга, каждый должен отвечать за свой участок деятельности, и тогда у нас все получится.

**- Как вы считаете: за счет чего происходят изменения ситуации в лучшую сторону?**

- Думаю, это результат комплексного воздействия: от качества диагностики и оказания медицинской помощи, в том числе первичной, до улучшения ин-



формированности населения о факторах риска развития сердечно-сосудистой патологии. В нашей больнице, например, каждый день проводятся занятия в школе здоровья.

Современные методики, включая высокотехнологичные, используются при оказании медицинской помощи. К числу внедренных передовых технологий относится проведение современных высокотехнологичных кардиохирургических операций. Выполняются операции, ранее недоступные для жителей Алтайского края. Впервые в рамках одного отделения стали выполняться комбинированные оперативные вмешательства (коронарное шунтирование и пластика сонных артерий), операции, проводимые в условиях искусственного кровообращения (коронарное шунтирование и протезирование клапанов сердца), успешно проведены операции протезирования на различных отделах аорты при ее острой и хронической аневризме. Недавно сделали операцию даже больному с гемофилией, которому проведено протезирование клапана, что прежде было просто невыполнимо. Но благодаря современным достижениям в области фармакологии и медицины это стало возможно. Это была восьмая такая операция в мире, и она прошла благополучно. Пациент ее прекрасно перенес и выписан в хорошем состоянии с благоприятным прогнозом. Считаю, это успешный прорыв наших кардиологов и гематологов.

К тому же замечу, что меняются не только те, кто попал к нам в больницу, и не только те, кто в группе риска. Благодаря активной деятельности центров здоровья, которых у нас в крае шесть, и один из них создан на базе нашей клиники, значительно расширен охват населения профилактикой. Центр здоровья выезжает в города и районы, где проводит не только медицинские осмотры, но и беседы по профилактике, школы здоровья.

Кроме того, в составе автопоезда «Здоровье» специалисты Центра побывали во всех территориях края. В этих поездках они проводят свою профилактическую работу с населением. Раздают информационные



материалы в виде листовок, буклетов, плакатов и другой печатной продукции, но, как показала практика, наиболее эффективной формой стали встречи с людьми, живое общение с ними. Оно позволяет предоставить наиболее полную информацию по всем интересующим вопросам. При необходимости каждый участник встречи может получить консультацию специалиста о том, как жить с болезнью, чтобы не ухудшить свое состояние тем, у кого уже развилась патология, как поддерживать здоровье, чтобы не заболеть тем, кто здоров. Медики рассказывают о последствиях неправильного образа жизни, в том числе вредных привычек, к которым, кроме курения и алкоголя, можно отнести неправильное питание, малоподвижный образ жизни, несоблюдение режима труда и отдыха и многие другие факторы, которые постепенно разрушают здоровье. И в этом направлении - общения, разъяснения причин и последствий, значения образа жизни, который выбирают люди, - и следует, на мой взгляд, вести профилактическую работу с людьми. Это особенно актуально для предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний. В значительной степени кардиологическая патология формируется под влиянием неправильного образа жизни человека.

**- А почему люди выбирают его: от лени, недостаточной информированности или нежелания ограничивать себя в**

**В ККБ было благополучно проведено протезирование клапана больному с гемофилией (восьмая операция в мире!). Прежде это было просто невыполнимо. Но благодаря современным достижениям в области фармакологии и медицины, стало возможным.**



◀ **своих желаний и потребностях? Ведь здоровье - это не только дар природы, но и результат труда самого человека. Но при этом надо в чем-то себе отказывать...**

- Да, это так. Но, к сожалению, пока здоров, об этом не думаешь. Например, многие молодые люди считают курение модным, для них это признак взрослости и самостоятельности. Особенно горько видеть курящих студентов медицинского университета или колледжа, тем более девушек. Мне это непонятно, потому что все они знают, к чему приводит курение, видели, как выглядят легкие здорового человека и курильщика. Но это их не останавливает. Они уверены, что в любой момент могут отказаться от этой вредной привычки, не желая признавать своей зависимости от табака.

**- И что, по-вашему, можно и нужно делать, чтобы изменить существующее положение?**

- Усилий одних только медиков, думаю, для этого недостаточно. Общество само должно стать заинтересованным в здоровом образе жизни. Добиться этого можно пропагандой, просвещением и стимулированием здорового образа жизни, смещением акцентов в сознании людей с болезни на здоровье. Надо больше, чаще и убедительнее говорить, показывать и доказывать вред факторов риска, которым человек в настоящий момент может не придавать серьезного значения, но он должен получить информацию о том, чем рискует. Нужно, чтобы быть здоровым стало модно и выгодно, потому что за этим стоят физическая красота, жизненный успех, карьерный рост, возможность радоваться миру и наслаждаться каждым прожитым днем.

Определенные надежды мы возлагаем на Краевой центр профилактики, который, надеемся, уже в этом году начнет свою работу в полном объеме. Помимо просветительской деятельности он будет руководящим центром по предупреждению социально значимых заболеваний среди населения края, в том числе и сердечно-сосудистых. ☺

**О.Н. Польщикова**



### Рекомендации по здоровому образу жизни от доктора Д.М. Рудаковой

Вклад медицины в здоровье составляет всего 10-20%, а почти 90% приходится на наследственность, образ жизни, включая питание и экологические факторы.

*Поэтому придерживайтесь принципов здорового питания:*

- употребляйте продукты, богатые клетчаткой: овощи, фрукты, каши, хлеб из муки грубого помола;
- употребляйте рыбу 2-3 раза в неделю;
- ограничьте животные жиры и поваренную соль;
- пейте больше воды (если нет противопоказаний со стороны сопутствующей патологии).

*Откажитесь от вредных привычек в пользу занятий спортом.*

*Не занимайтесь самолечением.* Помните, что все лекарственные препараты должны назначаться только лечащими врачами.

*У вас обязательно должен быть сформирован оптимистичный взгляд на жизнь.* Держите в голове как можно меньше негативных мыслей и совершайте как можно больше позитивных поступков. И тогда у вас всё получится!

**Специалисты ККБ в составе автопоезда «Здоровье» рассказывают о последствиях неправильного образа жизни: о вредных привычках, неправильном питании, малоподвижном образе жизни, несоблюдении режима труда и отдыха и о многих других факторах, которые постепенно разрушают наше здоровье.**





# Процесс реорганизации и оптимизации краевых медицинских организаций



**Жанна Игоревна ВАХЛОВА,**  
начальник отдела  
организации медицинской  
помощи взрослому и  
детскому населению  
Главного управления  
Алтайского края по  
здравоохранению и  
фармацевтической  
деятельности

**В отрасли здравоохранения разработан поэтапный план реорганизационно-оптимизационных мероприятий. Они будут проводиться по следующим принципам.**

● **Присоединение мелких поликлиник к крупным, объединение поликлиник со стационарами с образованием одного юридического лица.** Это позволит увеличить численность обслуживаемого населения, обеспечить соблюдение во всех медицинских организациях порядка оказания медицинской помощи за счет более эффективного использования медицинского оборудования, кадровых ресурсов, а также оптимизировать штатную численность и численность административно-хозяйственного персонала.

В здравоохранении края существует положительный опыт укрупнения городских взрослых и детских поликлиник г.Барнаула. Сегодня это - стабильно функционирующие медицинские организации, обслуживающие до 60 тысяч взрослого и 25 тысяч детского населения, финансово устойчивые, обеспечивающие выполнение порядков оказания медицинской помощи, с отсутствием жалоб прикрепленного населения на организацию ее оказания.

*Одним из основных условий при объединении поликлиники было регламентировано сохранение для населения шаговой доступности при обращении за первичной медико-санитарной помощью и создание консультативно-диагностических отделений для оказания первичной специализированной медицинской помощи.*

● **Ликвидация юридических лиц, не отвечающих номенклатуре медицинских организаций,** утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 06.08.2013г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

● **Передача непрофильных медицинским организациям функций на**

**аутсорсинг.** В первую очередь, это вопросы организации питания в краевых медицинских организациях, оказание клиринговых услуг и услуг по обеспечению автотранспортом.

Первым шагом при организации такой работы стало четкое разделение в краевых медицинских организациях *полномочий по уходу за больным* (обеспечивается младшим медицинским персоналом) и *поддержанием чистоты в помещениях медицинских организаций* в соответствии с санитарными нормами (обеспечивается техническим персоналом). Разграничение полномочий позволило повысить заработную плату младшему медперсоналу до уровня, обозначенного в «дорожной карте», которая утверждена постановлением Администрации края от 01.10.2014 №445 «Об утверждении плана мероприятий (дорожной карты) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Алтайском крае».

● **Перевод до 20% коек круглосуточного стационара в койки дневного пребывания.** С начала года реструктурированы 586 неэффективно работающих коек круглосуточного стационара. Организационные решения были приняты по результатам мониторинга деятельности стационаров, анализа обоснованности госпитализации, маршрутизации пациента в трехуровневой системе оказания медицинской помощи, дублирования однопрофильных территорий и транспортной доступности до ближайшей медицинской организации и обсуждения с населением всех изменений логистики оказания медицинской помощи и соблюдения сроков плановой госпитализации, регламентированных



территориальной программой обязательного медстрахования.

● **Дальнейшее развитие службы скорой и неотложной медицинской помощи с организацией ее оказания без учета административно-территориальных границ.** Служба неотложной медицинской помощи в крае находится на этапе становления. Оказание доврачебной помощи в неотложной форме входит в функциональные обязанности фельдшеров ФАП в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи. В городах в связи с высокой доступностью скорой медицинской помощи до 30% вызовов скорой помощи связано с оказанием именно неотложной медицинской помощи, что увеличивает время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Поэтому кабинеты неотложной помощи будут открываться в первую очередь в медицинских организациях, обслуживающих городское население. *Служба неотложной помощи организуется на основе взаимодействия с единым диспетчерским центром скорой медицинской помощи, и дифференцировать вызов на скорый или неотложный будет диспетчер скорой медицинской помощи.*

Формированию плана мероприятий предшествовали разработка руководителями медицинских организаций Алтайского края и согласование с Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтике стратегий развития медицинских организаций, включающих вопросы оптимизации сети структурных подразделений для оказания первичной медико-санитарной помощи, приведение структуры поликлинических отделений с требованиями порядка оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Стратегии развития медицинских организаций включают также перечень мероприятий, направленных на выполнение порядков оказания медицинской помощи, в том числе за счет укрупнения юридических лиц и создания на их базе консультативно-диагностических центров, а также заключения межучрежденческих договоров на оказание прикрепленному населению диагностических услуг в рамках территориальной программы.

При обсуждении стратегии наиболее важными были *вопросы территориального планирования*, так как в сельской местности ФАПы и лечеб-



ные амбулатории определяют доступность медицинской помощи. Стратегические планы реструктуризации сети структурных подразделений медицинских организаций (ФАПы, врачебные амбулатории, участковые больницы), которые оказывают первичную медико-санитарную помощь, сформированы с учетом удаленности населенного пункта от ЦРБ, 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.

*Независимо от численности обслуживаемого населения, в крае будут сохранены все структурные подразделения, укомплектованные медицинскими работниками.* При оптимизации сеть останется разветвленной. В населенных пунктах с численностью до 100 человек и где отсутствуют медицинские организации, будут открыты *домовые хозяйства, обеспеченные связью, аптечками первой помощи.* Ответственные в домашних хозяйствах обучаются оказанию первой помощи, кандидатуры согласовываются с главами сельских советов. При невозможности открытия ФАПов *организуется выездная работа.* Участковые больницы с сокращенными круглосуточными койками будут преобразованы во врачебные амбулатории с местами дневного стационара. ☺

**В Алтайском крае в рамках поэтапной оптимизации сети медицинских организаций не планируется высвобождение специалистов с высшим и средним медицинским образованием. В случае возникновения высвобождения медицинского работника из организации, вопрос переподготовки и трудоустройства будет решаться индивидуально по каждому специалисту.**





# Гребля на Алтае: «НИЗЫ ХОТЯТ И ВЕРХИ МОГУТ»

На два дня - 4 и 5 июня - Алтай посетила делегация Всероссийской федерации гребли на байдарках и каноэ во главе с президентом организации Евгением Юрьевичем АРХИПОВЫМ. График визита был максимально плотным и насыщенным. Целью поездки стало ознакомление со строящимся гребным комплексом ДЮСШ им.Константина Костенко в Барнауле.



История краевого гребного спорта связана с громкими именами прославленных алтайских гребцов: чемпиона мира **Константина КОСТЕНКО**, чемпиона СССР **Бориса БЫРДИНА**, мастеров спорта СССР **Виктора ГОСТЯЕВА** и **Евгения СМЕРНОВА**. Опираясь на опыт старших товарищей, юным спортсменам есть к чему стремиться. Тем более что условия для подготовки сегодня созданы уникальные.

КГБУДО «Детско-юношеская школа по гребле на байдарках и каноэ имени Константина Костенко» было образовано в Барнауле в январе 2008 года. В августе 2012 года создана Алтайская федерация гребли на байдарках и каноэ. В настоящее время греблей в крае занимаются более 300 человек. Этой и другой информацией о развитии гребного спорта на Алтае Губернатор Алтайского края **Александр КАРЛИН** поделился с Евгением Архиповым в ходе рабочей встречи. Глава края подчеркнул, что за последние годы для развития этого вида спорта сделано в крае немало: приобретено 60 спортивных лодок, 4 катера для тренерско-преподавательского состава. За счет внебюджетных источников полностью подготовлен и оборудован спортивный комплекс для трени-

ровок с залами силовых и специальных гребных тренажеров, двумя игровыми залами, методическим кабинетом, раздевалками, душевыми, гардеробом.

- Я считаю, что в руководстве и тренерском составе ДЮСШ им.Костенко собран достаточно серьезный профессиональный коллектив, который имеет очень серьезный потенциал к развитию. Мы свои обязательства и планы стараемся выдерживать. Гребля на байдарках и каноэ - это очень интересный, зрелищный вид спорта, востребованный у молодежи. Чтобы он активно развивался в крае, сейчас на гребном канале идет строительство первой очереди базы КГБУДО «ДЮСШ им.К.Костенко». Для выполнения строительно-монтажных работ между крайспортуправлением и СПП ОАО «Стройгаз» заключен государственный контракт, - отметил во время встречи Губернатор края.

Реконструкция гребного канала и строительство спортивной базы для ДЮСШ имени Костенко ведутся в рамках федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в РФ на 2006-2015 годы». Стоимость первого этапа работ составляет 173,7млн. рублей, из них 70млн. рублей - федеральные средства, которые уже поступили в край. На

сегодняшний день проведение берегоукрепление, осуществлен намыв грунта, сейчас активно ведутся земляные и строительные работы. Первый этап реконструкции комплекса будет завершен в 2015 году. Второй этап проходит стадию согласований, он менее затратный в финансовом плане и предполагает строительство обводного канала, моста, реконструкцию участка дороги, монтаж модулей стартовых систем и системы хронометража.



## Движение - жизнь

Евгений Архипов, двумя годами ранее уже побывавший на Алтае, имел возможность оценить те перемены, которые произошли в деле реконструкции гребного канала в Барнауле.

- Канал отвечает всем требованиям, которые предъявляют к каналам высокого класса. За два года здесь произошли колоссальные изменения за счет темпов строительства, - высказал свое мнение президент Федерации. - До конца этого года будет завершена первая часть проекта по строительству спортивной базы для ДЮСШ им. Константина Костенко. На будущий год планируется превратить канал в спортивное сооружение, на котором можно проводить соревнования высокого международного уровня: Кубок мира или первенство федерального уровня. Водоем подходит для этого по длине, ширине и местоположению. В городе есть всё необходимое: гостиница, аэропорт, железнодорожный вокзал. Это очень важно для успеха будущего международного проекта. Кроме того, этот спортивный объект может стать локомотивом для гребли на байдарках и каноэ в Алтайском крае, - заявил Евгений Архипов в ходе пресс-конференции в краевом спортуправлении.

Развивая эту мысль, президент Алтайской краевой федерации гребли на байдарках и каноэ **Юрий ШАМКОВ** подчеркнул, перефразируя известное выражение, что сегодня в гребном спорте Алтайского края сложилась уникальная ситуация, когда «и низы хотят, и верхи могут»:

- Сегодня у людей, участвующих в жизни алтайской гребли, есть желание что-то создать, а краевые власти и Всероссийская федерация гребли на байдарках и каноэ горячо поддерживают это стремление.

В спортивном плане мы движемся в двух направлениях. Первое - развиваем массовость. Сейчас греблей занимаются более 300 человек. Ещё два года назад было двести. Только открытие отделения ДЮСШ им. Костенко в р.п. Павловске дало нам около 50 ребят. В этом году стоит задача запустить работу отделения спортшколы в Бийске. В ближайшие два года мы планируем довести число занимающихся греблей в Алтайском крае до 450-500 человек.

Второе спортивное направление - рост мастерства. Мы пригласили в регион на параллельный за-



чёт уже готовых спортсменов из сборной России. В нашем случае это каноисты **Алексей Коровашков, Андрей Крайтор, Руслан Ишмухамедов, Анатолий Товкань**. Это молодые ребята - им по 22 года, но они уже номер один в России, Европе и мире. Они приглашены к нам по согласованию со Всероссийской федерацией гребли. Что это нам даёт? Прежде всего, появились маяки для подрастающего поколения. В прошлом году эти гребцы, после победы на чемпионате мира в Москве, буквально полдня провели в нашей спортшколе. И сразу же завязались контакты, дети сейчас общаются с ними в социальных сетях, поздравляют, о чём-то спрашивают, и те им отвечают. В своё время, когда я сам занимался греблей, Константин Петрович Костенко тоже с нами общался. Брал два раза в год в руки весло и что-то нам в течение получаса или часа рассказывал или показывал. Это было как с Богом поговорить - сразу эффект.

Как подчеркнул в ходе пресс-конференции Юрий Шамков, значительно усилен за последние месяцы и тренерский состав краевой школы гребли. На Алтай приглашен **Михаил РИХТЕР**, заслуженный тренер Украины, который воспитал десяток мастеров спорта международного класса. На протяжении девяти лет он был старшим тренером сборной Украины. Сегодня он гражданин России и является старшим тренером Алтайского края по гребле. Вслед за Рихтером в Алтайский край на работу приехали из Украины и Тольятти еще два высококлассных специалиста. Всё это, по мнению руководства краевой федерации гребли, добавит качества в формировании тренерского штаба и поможет наладить работу со спортсменами.

А то, что потенциал у этого вида спорта в Алтайском крае огромный, наглядно показали **VI традиционные соревнования по гребле на байдарках и каноэ на Кубок заслуженного мастера спорта СССР Константина Костенко**, который развернулся 5-6 июня на гребном канале. Открывая соревнования, Евгений Архипов пожелал юным гребцам настойчивости в достижении поставленных целей и успехов на предстоящих стартах, а президент краевой федерации Юрий Шамков объявил, что за успешное выступление в минувшем сезоне троем спортсменам: **Кириллу МЕНЖУЛИНУ, Виталине БАЙКАЛОВОЙ** и **Ангелине РЯБИЦКОЙ** - выделяются новые, персональные, лодки. ▶





Лёгкой вода гребного канала оказалась для юных воспитанников тренера **Сергея НОСАЧЕВА** из Павловска. В первый день среди ребят 2003 года рождения им не было равных - весь пьедестал почёта заняли павловчане. Всего за два дня соревнования проводились среди четырех возрастных групп спортсменов. Наибольшего успеха добился барнаульский гребец **Кирилл МЕНЖУЛИН**, выступавший среди спортсменов 1999-2000 годов рождения, который победил на четырех дистанциях: 200, 500, 100 метров в байдарке-одиночке и на 200 метров - в двойке. Трижды лучшими на своих дистанциях были барнаульцы **Никита АНДРИЯКО**, **Деамин КАРЕТНИКОВ** и павловчанин **Владлен УШАКОВ**. Среди девушек по две победы одержали барнаулки **Татьяна АНТЮФЕЕВА** и **Виталина БАЙКАЛОВА**, **Ангелина РЯБИЦКАЯ** (Павловск).

Начальник краевого управления по физической культуре и спорту **Владимир АЛЬТ** уверен в том, что тренерский штаб сборной России по гребле по-прежнему рассматривает Барнаул в качестве базы для подготовки команд в Азиатско-Тихоокеанском регионе. «Не нужно забывать, что Олимпийские игры 2020 года пройдут в Токио. Игры в Пекине показали эффективность подготовки на нашем канале», - сказал он. В 2007 и 2008 годах сборная России по гребле на байдарках и каноэ была в столице Алтайского края на сборах перед Олимпийскими играми в Пекине. Результат - золото и серебро в олимпийской копилке российских гребцов.

Президент Всероссийской федерации гребли на байдарках и каноэ Евгений Архипов неоднократно подчеркивал, что спорт больших достижений невозможен без «скамейки запасных», которая, в свою очередь, формируется благодаря активному развитию данного вида спорта в регионах:

*- В советское время мы были впереди планеты всей, в том числе и по гребле на байдарках и каноэ. Но тогда страна располагала очень хорошей «скамейкой запасных»: можно было выбирать из огромного количества спортсменов одного уровня. Сейчас в сборной команде у нас серьезный дефицит. И если в гребле на каноэ достаточно высокая конкуренция и есть спортсмены высокого уровня, то с байдарками ситуация обстоит намного сложнее.*



*нее. И результаты неважные, и не из кого выбирать. Поэтому сейчас надо обратить особое внимание на развитие спорта в маленьких населенных пунктах. Очень важна шаговая доступность к спорту. Нужно сделать так, чтобы спортивные базы и возможность работы для тренеров появились как можно в большем количестве городов и сел. Кроме того, гребля на байдарках и каноэ - достаточно тяжелый спорт. Нужно искать для него ребят в регионах - они здоровее, и у них другая мотивация.*

На сегодня, помимо Барнаула, гребцы Алтайского края тренируются в спортивных секциях Павловска и Затона. В училище Олимпийского резерва открыто отделение гребли, где юные спортсмены имеют возможность совмещать учебу с занятиями любимым видом спорта. Руководство краевой федерации гребли не собирается останавливаться на достигнутом. В этом году планируется открытие филиала школы гребли в Бийске. «Место уникально тем, что там от ТЭЦ круглый год незамерзающая вода. Даже в самые лютые морозы - несколько километров полыньи. Кроме того, есть лес, лыжная трасса, бассейн», - рассказал журналистам Юрий Шамков.

Евгений Архипов побывал в Бийске и Белокурихе. Белокуриха заинтересовала его как бальнеологический курорт, где на протяжении многих лет проходят реабилитацию участники различных сборных команд страны. По его мнению, предгорья Алтая - удивительное место, уникальный природный комплекс, где можно отдохнуть, набраться сил перед важными спортивными стартами.

**Самым важным итогом визита, без сомнения, можно считать предложение президента ВФГБК Евгения Архипова провести на базе Барнаульского гребного канала соревнования международного уровня. В ближайшие 2-3 года с полным правом мы можем рассчитывать на Кубок Президента России в 2016-2017 году, этап Кубка или Первенство мира. Именно с таким расчетом и ведется сегодня реконструкция гребного канала в Барнауле.** ☺

Эдуард Клипенштейн



# Банальных инфекций не бывает

**Сегодня наш разговор посвящен циститу - распространенной болезни. Но совсем не банальной, как принято считать. И в деле ее лечения, как и любой другой болезни, коллегами обязательно должны выступать и врачи, и пациенты, и фармацевты, - поскольку только сообща можно решить задачу возвращения здоровья.**

**Цистит - инфекционное воспалительное заболевание слизистой мочевого пузыря.** Причем, если на первом этапе отнестись к нему легкомысленно, то в дальнейшем цистит может серьезно испортить жизнь не только самой женщины, но и семейной пары.

*Цистит бывает острым и хроническим. Выделяется также цистит у девочек, проходящий на фоне вульвовагинита; дефлорационный цистит начала половой жизни, ранней беременности, проявляющийся после полового акта. Есть также острый цистит и уретрит у женщин в возрасте до наступления менопаузы, выделяется острый пиелонефрит у небеременных в особой форме и осложненная инфекция мочевых путей у женщин в период постменопаузы.*

**Какие факторы должны сойтись в одном органе, чтобы началась болезнь? Их три.** Во-первых, **присутствие инфекционного агента.** Им обычно является условно патогенная микрофлора, которая находится в организме: грибковая флора, молочница, группа энтеробактерий, энтерококк фекальный и ряд других. Если речь идет о посталлергическом цистите или возникающем на фоне лучевой терапии, обязательно присутствие провоцирующего момента, вследствие чего инфекционный агент начинает активно размножаться.

Следующий фактор - **нарушение кровообращения**, которое не является редкостью у современного человека. Вегетососудистая дистония - весьма распространенный диагноз, объясняющий, почему так много девочек болеют циститом. Вспомните хотя бы тот факт, как сегодня на погоду реагируют представители всех поколений. И

это тоже результат наличия обсуждаемого фактора. В определенный момент нарушение кровоснабжения в мочевом пузыре становится пиковым - сам организм с этим справиться уже не может.

Третий фактор - **снижение иммунитета.** Эту проблему многие воспринимают как легко решаемую. Между тем иммунитет - это сложная и серьезная структура, по существу - компьютер, работающий внутри организма. В нем заложена программа о том, как мы будем существовать в этом мире, как будем «договариваться» с микробами, которых больше миллиарда. Снижение иммунитета у современного человека происходит часто. Определяющим является то, что сегодня все поколения имеют признаки мезенхимальной дисплазии - недоразвития одного из видов тканей. Она наследуется либо закладывается в первые часы и дни внутриутробного развития. Мезенхимальная ткань - это главная ткань в организме, из нее возникают все сосуды, выстраивается иммунитет.

Итак, когда сходятся в одном месте три фактора, возникает болезнь - цистит.

В результате размножения микробы в мочевом пузыре образуют сообщество, которое называется биофильм-инфекция: на слизистой формируется достаточно плотная пленка. *Верхний ее слой хорошо отвечает на проводимую антибактериальную терапию, а вот на нижние слои воздействовать труднее, и если лечение проводится неправильно, легко за короткий срок получить хронизацию цистита.* При недолеченности цистита в дальнейшем нижние слои будут поставлять бактерии-персисторы («спящие»). Когда они



**Ярослава Валерьевна ЯКОВЕЦ,**

врач-уролог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры урологии АГМУ

**В Интернете рекомендуют при цистите использовать грелку. Это неверно и даже опасно. При прикладывании грелки сосуды расширяются, снимается болевой синдром. Но кровотоки замедляются, и воспаление развивается более интенсивно. Лучше предпочтение отдать лечению лазером и магнитами.**





Постановка диагноза по УЗИ зависит от состояния аппаратуры, ее новизны, квалификации врача и той задачи, которая перед ним поставлена. Спорны результаты обследований, которые получены на переносной аппаратуре и там, где оборудование не обновлялось как минимум пять лет. Например: прошедшей зимой, при эпидемии ОРВИ и гриппа, к гинекологу шли женщины с острой болью. Но не всегда причину боли могли установить: анализы и стандартные обследования ничего не выявляли. И только на УЗИ по направлению уролога врачом высшей квалификационной категории именно по УЗИ констатировалось воспаление мочеочника (уретрит).

«проснутся» и приведут к обострению болезни, - никто не знает. Провоцирующими моментами могут стать переохлаждение, сквозняк в комнате и т.д. Отдельным людям можно просто встать ногами на холодный пол - и заболеть. Именно они обычно говорят: «Я в носках сплю, одеваюсь, а цистит появляется вновь и вновь». Из этого следует только одно: нужен длительный правильный курс лечения хронического заболевания.

**Выделяют первичный и вторичный цистит.** Первичный цистит бывает только у женщин - это закон. У женщин уретра короткая и прямая. Даже при абсолютно обоюдоустраиваемых половых контактах есть вероятность ее травматизации. Кроме того, в организме женщины постоянно проходят гормональные изменения. У мужчин же - всегда вторичный цистит, поскольку он обусловлен, как правило, патологией предстательной железы. Может сказаться также наличие камней в мочевом пузыре, тоже являющееся следствием инфекции. С мужчинами врачи говорят о клинике цистита: надо искать причину и устранять ее, тогда и цистит пройдет сам собой.

Организм (и у мужчин, и у женщин) защищен сверху благодаря лимфоидному кольцу миндалин. Дальше начинаются различия. Внизу у мужчин защитником от инфекций является предстательная железа, которая на себя берет ту же роль, что и миндалины наверху: вся инфекция проходит через нее как через фильтр. У женщин такого органа нет. Организм поставил иммунную защиту во влагалище, а уретра не защищена, у нее нет иммунных приспособлений. Кроме того, система кровоснабжения одина у кишечника, мочевого пузыря. Оттуда тоже может прийти инфекция гематогенно, то есть с кровотоком. Есть также лимфогенный путь инфицирования при шеечном цистите. Лимфа всегда оттекает от органов. Но лимфа, оттекающая от гинекологических органов, протекает через мочевой пузырь: и если там будут условия для возникновения цистита, он обязательно возникнет.

Есть еще такое понятие - **бактериурия**, с которым сталкиваются беременные женщины. Как правило, у них нет жалоб, но при этом анализы мочи плохие. Значит, требуется обязательная помощь уролога.

Однократным приемом препаратов и травками цистит не лечится. К сожалению, не всегда врачи могут назначить антибиотики. Но надо помнить: **если вы пойдете по пути неправильного лечения, получите серьезное хроническое заболевание.**

Половой путь передачи инфекции не имеет никакого значения, когда говорим о цистите, только **гематогенный способ**. Нет и контактного способа передачи. Наличие возбудителей заболевания в организме можно предположить, если у женщины есть генитальная инфекция, проблемы с репродуктивной функцией, вынашиванием ребенка, если в анамнезе есть герпес и кандидоз (молочница).

Женщины детородного возраста должны помнить, что так называемые половые инфекции могут передаваться ребенку - невылеченные инфекции создают прогноз на будущее для рождающегося человека. Таким образом, **лечением цистита заниматься нужно до беременности**, тем более, если уже есть осложненный акушерский анамнез.

Присутствие микробов опасно идущим внутренним отравлением организма. Когда есть болезнь, нельзя относиться по принципу: сейчас пропью лекарства, подлечусь и нормально. Пациентки, которые страдают инфекциями мочеполовых путей, имеют изменения по анализам, у них могут развиваться мочекаменная болезнь, присутствовать вещества, которые токсически разжижают кровь - и это опасно.

Многие пациентки имеют синдром хронической усталости - это одно из проявлений болезни. Но жалобы на усталость не всегда подразумевают, что больная пойдет обследоваться: она будет пить травки, терять время - и только.



## Советы уролога

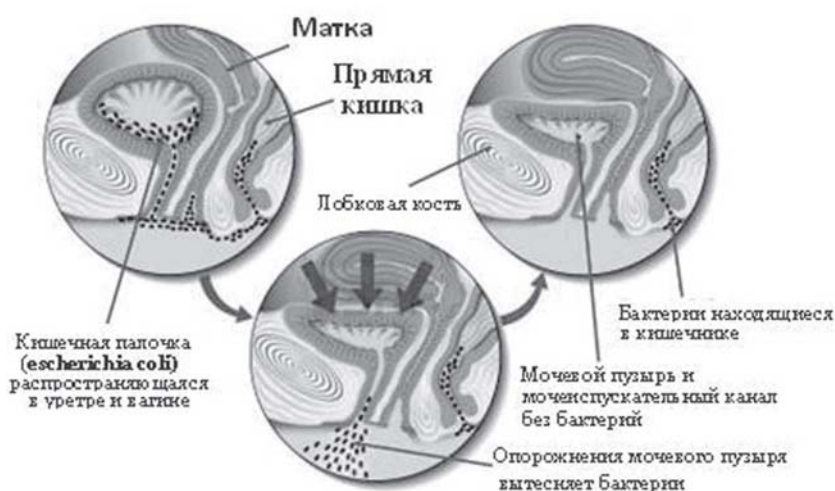
**Острый цистит** проявляется учащенным болезненным мочеиспусканием. Позывы могут возникать через каждые 5-10 минут. Они императивные, или непреодолимые: если захотел, надо бежать непременно. Иногда отмечается *неудержание мочи*. Может быть *повышение температуры*, но это субфебрильная температура - около 37°C. Она не обязательно связана с воспалением, чаще - рефлекторная. Может быть *кровь в моче* - это один из признаков вирусного поражения мочевого пузыря. Могут также возникнуть *нестерпимая боль, жжение, обильные выделения из влагалища, могут быть кандидоз, плохие гинекологические анализы*. Это отклик рядом лежащего органа на развивающееся заболевание.

Советчиком современного человека в большинстве случаев является Интернет. *Но верить ему не всегда можно - и об этом надо помнить!* Именно в Интернете можно прочитать, что «если есть гинекологическая патология, то надо сначала ее лечить и потом может не потребоваться обращение к урологу». Это неверно в принципе, потому что стандарты лечения у гинекологов и урологов разные. Мы не воюем между собой, мы просто лечим разные органы. Если будет лечение только у гинеколога, возможна хронизация урологической инфекции, что мы зачастую и имеем. Оптимальный вариант - иметь своих гинеколога и уролога. И между ними должен быть контакт!

В лечении цистита выделяют **осложненную и неосложненную формы**. Осложненная - всегда при хронических заболеваниях: сахарном диабете, метаболическом синдроме, повышении уровня холестерина, склеротических изменениях сосудов, а также при беременности. Если до обращения к врачу женщина пила три дня нитроксалин, даже если это было первый раз в жизни, она уже получила осложненный цистит.

Инфекцию мочевого пузыря должен лечить только уролог, потому что под маской цистита могут скрываться: опухоль мочевого пузыря, камни в мочеточнике, туберкулез мочевого пузыря, гломерулонефрит - очень грозное заболевание. И оставить точный диагноз может только специалист!

Надо также понимать, что в настоящее время общие анализы мочи и крови не являются ведущими при поста-



новке диагноза. **При хроническом цистите общий анализ мочи обычно нормальный.** Анализ крови вообще не меняется. Важны другие анализы: **проводится исследование мочи на условно патогенную флору** - микоплазму и уреоплазму; назначаются **цистоскопия** (по показаниям), **УЗИ почек и мочевого пузыря**. Обязательно надо соглашаться на обследование полового партнера. Да, это сложно, не всегда удается уговорить на визит к врачу. Но очевидно, что женщина одна со своими проблемами не разберется.

**Чем опасна хроническая форма цистита?** Она будет нарушать качество жизни пациентки, создаст невозможность половых контактов из-за выраженного болевого синдрома. В дальнейшем лечение будет гораздо сложнее.

Стандарты лечения цистита приняты в России с 2012 года, они написаны урологическими корифеями страны. Назначая лечение, врач должен понять: это первый эпизод цистита или рецидивирующий? От этого зависят срок и продолжительность приема препаратов и их дозировка.

Что значит лечить неправильно? **Травками лечить нельзя:** это воспаление слизистой. Вал циститов получен сегодня благодаря и тому, что предыдущие поколения не лечили болезнь должным образом. Если вы будете пить «правильную» травку всю жизнь, тогда можете это делать: в результате инфекция будет под контролем, но не исчезнет - нет трав, которые побеждают микробы. Есть также серия аналогичных разрекламированных препаратов. Но даме предстоит беременность. И если ребенок «сделан» на спермато-

**При лечении цистита ряд препаратов предусматривают увеличение объема выпиваемой жидкости в сутки до 3л (обычная норма - 1,5л). Жидкость в первых блюдах, в виде чаев, компотов, газированной воды воспринимается организмом как еда, а значит, и назначение её иное. И популярные настои и отвары не безобидны: доказано, что «благодаря» настоям шиповника в мелких сосудах сворачивается кровь. Поэтому пить надо чистую некипяченую и негазированную воду.**





## Советы уролога

◀ зоиде, который принес воспаление из-за простатита, и беременность проходит на фоне хронического цистита, то программу для ребенка вы уже пишете.

Итак, для лечения обязательно принимают антибактериальные препараты. Прием может быть в течение одного, трех, 15 дней или 3-4-х месяцев. Это разные ситуации при разных формах цистита и пиелонефрита. В любом случае важно помнить: на микробы действует только антибиотик.

Многое из того, что раньше применялось для лечения, сегодня не назначается. Изменилось знание врачей об организме человека. Прием антибиотиков должен подкрепляться определенным режимом: ни одному нормальному человеку, тем более больному, нельзя пить газированные напитки, есть копченые, соленые продукты. Физиотерапевтические процедуры - под большим вопросом в остром периоде болезни. Следует также избегать во время лечения посещения бань, саун, соляриев - поскольку солнечные лучи являются мощным провоцирующим фактором. Не забывайте также о соблюдении личной гигиены.

**Самыми распространенными ошибками при назначении антибиотиков являются следующие:** неверный выбор поколения антибиотиков или иных лекарственных средств, неправильные курсы приема. Например, монурал никогда не применяется курсами: он создавался для лечения острой инфекции и принимается только однократно. Однако нередко следуют рекомендации об именно курсовом приеме - их тоже можно найти в Интернете.



Иногда пациенты просят назначить инъекционное введение антибиотиков. Смысла в этом нет. При лечении прием антибиотиков можно дополнить приемом отваров укропа, брусничного листа, брусники, клюквы, спорыша и т.д. Благодаря им снижается колонизация микробов, но как только клюкву (или другие травы) прекратите пить, всё вернется назад, если вы не принимали антибиотики. Помните, что морсы всегда готовятся на некипяченой воде, поскольку вам нужна не еда, а питье. Сахар не добавляйте - он является отличным питанием для микробов.

Бисептол можно принимать, когда под рукой ничего другого нет, когда, скажем, вы живете в глубокой деревне или на острове. Бисептол отличается от всех препаратов. Он оказывает бактериостатическое действие: мешает микробам размножаться. Закончился его прием - микробы продолжают жить нормальной жизнью, болезнь возвращается.

**Также при лечении цистита назначаются препараты, улучшающие кровоток и состояние иммунитета.**

Существуют препараты «дохода» (принимаются, если визит к врачу откладывается), позволяющие облегчить состояние, но не влияющие на результаты анализов и картину заболевания. Это обязательно растительные препараты, а также группа нестероидных противовоспалительных средств: найз, кетанол, парацетамол, но-шпа, которые можно принимать до трех дней. ☺



**В инструкциях дженериков (аналогов оригинальных препаратов) должно быть обязательно указано о терапевтической эквивалентности оригиналу (время максимальной концентрации действующего вещества в крови после приема одинаково с оригиналом).**

**В составе препаратов также должны использоваться вспомогательные вещества в одинаковом процентном соотношении. Если это не так, лечение болезни пойдет по другому сценарию, но врач об этом не узнает - он выписал вам оригинальный препарат. Результатом могут стать назначение дополнительных курсов лечения - и дополнительные затраты. Обращайте внимание на производителя, старайтесь доверять только крупным компаниям с доказанной репутацией.**



# Перинатальные поражения центральной нервной системы как причина детского церебрального паралича

(Продолжение. Начало - в №6(150))

**В прошлом номере журнала мы начали говорить о перинатальном поражении центральной нервной системы (ППЦНС) как причине детского церебрального паралича (ДЦП).**

Коротко напомним основные моменты. ДЦП - это группа нарушений развития движений и положения тела, вызывающих ограничение активности, которые вызваны непрогрессирующим поражением мозга плода или новорожденного (патология возникает в перинатальном периоде). Основными причинами ППЦНС считаются: гипоксия - ишемия (кислородная недостаточность); аномалии и дисплазии головного мозга, TORCH-инфекции

(внутриутробные инфекции), родовая травма, наследственные болезни обмена. Наиболее частые проявления ППЦНС - синдром двигательных нарушений, гидроцефалия, задержка психического развития, эпилепсия, поражения зрения и слуха. При условии отсутствия у ребенка неврологической патологии необходимо посещать врача-невролога в определенные сроки: это - в 1, 3, 6, 9, 12, 18, 24 месяца жизни ребенка. При наличии неврологической патологии у ребенка - график посещения невролога определяется индивидуально.

Для оценки наличия патологических изменений нужно знать норму психомоторного развития ребенка и основные его этапы.



**Дмитрий Владимирович ПАРШИН,**

главный внештатный детский специалист-невролог Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности

## Таблица моторного (двигательного) развития

1 месяц	В положении на животе поднимает голову, пытается ее удержать.
2 месяца	В положении на животе хорошо держит голову. Удерживает вложенную игрушку в руке.
3 месяца	Удерживает голову в вертикальном положении. В положении на животе опора на руки под острым углом. Кисти открыты, натывает руками на повешенные перед ним игрушки, пытается их захватить. При попытке потянуть за руки приподнимает голову.
4 месяца	В положении на животе опора на руки под прямым углом. Поворачивается на бочок. При потягивании за ручки сгибает руки в локтях, подтягивается.
5 месяцев	В положении на животе опирается на кисти рук, высоко поднимая верхний плечевой пояс. Поворачивается со спины на живот. При потягивании за руки присаживается.
6 месяцев	Переворачивается с живота на спину. Посаженный, удерживает позу с опорой на две руки. Подползает к игрушке. Может держать в каждой руке по игрушке, перекладывает их из руки в руку.
7 месяцев	Сидит самостоятельно или с опорой на одну руку. Ползает по-пластунски.
8 месяцев	Устойчиво сидит. Самостоятельно садится. Встает на четвереньки, у опоры встает на коленки, стоит, держась за опору. Хлопает в ладоши, протягивает руки близким людям, чтобы его взяли на руки. Машет «до свидания».
9 месяцев	Ползает, попеременно передвигая то правые, то левые конечности. Встает у опоры на ноги. Стоит. Передвигается, держась за опору. Захватывает мелкий предмет двумя или тремя пальцами.
10 месяцев	Стоит без опоры кратковременно, ходит за две руки. Собирает пирамидку. Показывает части тела другого человека. Под контролем зрения вкладывает пальцы в отверстия.
11 месяцев	Стоит самостоятельно. Ходит за одну руку, делает первые самостоятельные шаги. Вкладывает пальцы в отверстия на ощупь. Показывает части своего тела.
12 месяцев	Ходит самостоятельно, приседает и встает.





Помимо оценки этапов психомоторного развития **оценивается и характер движений ребенка.** Существует классификация характера генерализованных движений детей раннего возраста и отдельное направление в детской неврологии, изучающее их. Специалист, владеющий данной методикой, оценивает характер движений ребенка по видеозаписи и делает заключение о характере имеющейся неврологической патологии. Но, конечно, любой человек, просто обладающий возможностью наблюдать за ребенком и наблюдательностью, может заподозрить наличие двигательных нарушений.

Если ребенок совсем маленький - **до первого месяца жизни, то при его распеленании должна появиться спонтанная двигательная активность по типу потягивания.** Эти движения носят рефлекторный характер. Они должны быть симметричные, в полном объеме, по дуге, плавные, не отрывистые, носить характер завершеного движения. В последующем движения также должны быть в полном объеме, плавными и симметричными.

Положение рук и ног должно быть физиологичным. Для новорожденного характерен физиологический гипертонус мышц сгибателей рук и ног. Поэтому физиологическая поза для новорожденного с согнутыми ручками и ножками, кисти сжаты в кулачки, но большой палец не перекрывается остальными. Опора на ножки должна быть твердой, уверенной. По мнению некоторых специалистов, перекрест ножек быть не должно, а некоторые - допускают перекрест ножек, так же, как и опору на носочек. По мере регресса физиологического гипертонуса, а в норме это должно произойти к двум-трем месяцам жизни, ребенок должен «распрячиться», должны появляться активные целенаправленные движения.

Также в диагностике спастических нарушений может помочь **визуальная оценка складок на шее, плечегрудных и паховых складок.** Так, при наличии спастических изменений складки будут выраженными, как правило, они асимметричны и в их области имеются опрелости первой степени (покраснение кожи без мацерации).

Иногда встречаются ситуации, когда ребенок, напротив, гипотоничен, вял; его ручки, ножки и туловище слабые; двигательная активность снижена, поза с разогнутыми руками и разведенными ногами - такой симптоматикой проявляется **синдром диффузной мышечной гипотонии.** Он сложен для диагностики тем, что мышечная гипотония характерна для многих генетических заболеваний, патологии щитовидной железы, недифференцированной дисплазии соединительной ткани, болезней обмена. При перинатальной патологии центральной нервной системы мышечная гипотония часто может трансформироваться в двигательные нарушения спастического характера, и это может являться естественным вариантом развития неврологических нарушений.

Часто родители обращают внимание на какие-либо двигательные феномены, переживая о том, что это патология. Однако существует ряд так называемых **доброкачественных моторных феноменов у детей грудного возраста.** К ним относятся:



◆ **гестационная гипотония недоношенных,** которая связана с незрелостью центральной нервной системы недоношенных новорожденных. Нормализация мышечного тонуса происходит к 4-6 месяцам жизни;

◆ **флексорный (сгибательный) гипертонус сгибателей плеча, бедра, приводящей группы мышц бедер.** Сохраняется в норме до 3-4 месяцев жизни ребенка, но в этот период отмечается постепенный регресс гипертонуса;

◆ **доброкачественная пароксизмальная дистония (кривошея, скручивание туловища).** Как правило, отмечается поворот головы вправо. Не следует путать с мышечной кривошеей;

◆ **тремор рук, головы, подбородка, который возникает при возбуждении, плаче.** Он также связан с незрелостью центральной нервной системы. Регресс отмечается к 3-4 месяцам жизни ребенка.

Эти феномены проходят самостоятельно, без лечения, по мере созревания центральной нервной системы у новорожденного. Однако все вышеизложенные феномены могут носить и патологический характер.

**Поэтому, уважаемые родители, не следует самостоятельно принимать решение, здоров ваш ребенок или у него имеется неврологическая симптоматика! Обращайтесь к специалисту.**

В заключение хочется сказать, что отдельно имеющийся симптом или признак еще не говорят о наличии неврологической патологии, требующей лечения. **Только врач может определиться о необходимости и целесообразности проведения лечения и его объеме.** Также следует помнить о том, что при любой патологии имеется степень тяжести, то есть степень выраженности клинических нарушений. Таким образом, если ребенку установлен диагноз перинатального поражения центральной нервной системы, то возможен любой сценарий развития дальнейших событий: от полной компенсации двигательных нарушений без лечения до формирования детского церебрального паралича. Не стоит бояться диагноза! Вашему ребенку все равно, что написано в его карте или какое мнение у вас о его здоровье, - но чем раньше начаты лечение или профилактика, тем лучше будет их результат. ☺



# Нужно увеличивать знания в сфере паллиативной помощи

**Приоритетом в деятельности АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» является повышение уровня знаний специалистов сестринского дела и качества оказания медицинской помощи. Эффективной формой обучения в этом направлении является работа специализированных секций.**

В очередной раз 19 июня 2015 года состоялся **краевой семинар специализированной секции «Онкология в сестринском деле» по теме «Паллиативная помощь в работе медицинской сестры»**. Семинар проходил в рамках Российской научно-практической конференции «Инновационные технологии в онкологии» на базе санатория «Барнаульский». В работе секции приняли участие 54 специалиста сестринского дела лечебно-профилактических организаций городов и районов Алтайского края. Все они по окончании семинара получили сертификаты.

Паллиативная помощь, как важная часть общественного здравоохранения, направлена на улучшение качества жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, и подразумевает медицинскую, психологическую, социальную и духовную поддержку пациентам и родственникам. В настоящее время область паллиативной помощи в практике медицинских сестер остается большой незаполненной информационно-образовательной нишей.

В последние десятилетия отмечается увеличение инкурабельных (неизлечимых) больных, а по мере увеличения продолжительности жизни растет число людей старческого возраста, страдающих хроническими заболеваниями.

В этих условиях в здравоохранении остро сказывается недостаточный уровень знаний у медицинских сестер в сфере паллиативной помощи. Необходима специальная система подготовки медицинского персонала в рамках сестринской компетенции, так как традиционный уход за пациентом в этой области недостаточен.

Выступления специалистов вызвали большой интерес участников. Состоялся обмен опытом и мнениями в области психологии и этики отношений. Надеемся, что материалы семинара пополнят знания сестринского персонала: не только тех, кто работает в области паллиативной медицины, но и медицинских сестер всех специальностей и работников ФАПов.



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

**Материалы семинара размещены на сайте АРОО «ПАСМР»: вкладка «Мероприятия - семинары»**  
([www.pasmr.ru/meropriyatiya/seminary.html](http://www.pasmr.ru/meropriyatiya/seminary.html)).

## В это время...

*В Алтайском крае заработала круглосуточная «горячая линия» для онкобольных и их родственников.*

**Телефон круглосуточной «горячей линии» по обезболивающей терапии: 8-983-100-6738.**

«Горячая линия» работает на базе Алтайского краевого онкологического диспансера. На звонки отвечают опытные врачи-онкологи и специалисты паллиативной медицины. Они подскажут, что делать, если обезболивающие не помогают и куда обратиться, если врач отказывается выписать болеутоляющее средство. Медики гарантируют: без внимания не останется ни один звонок. Каждый обратившийся получит медицинскую помощь в течение суток.

«Если пациент обращается на горячую линию, специалисты контактного центра выходят на медицинскую организацию и оказывают консультативную помощь. В свою очередь сотрудники поликлиники выходят на дом к больному, назначают требующиеся препараты и оказывают всю необходимую помощь», - прокомментировала начальник отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению **Жанна ВАХЛОВА**.





# Возможности паллиативного лечения и ухода за инкурабельными онкологическими больными



**Жанна Юрьевна ЧИЧКАНОВА,**  
главная медицинская сестра, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

**По данным экспертов ВОЗ, во всем мире отмечается рост числа онкологических заболеваний. В Алтайском крае в 2014 году абсолютное число заболевших составило 10079 человек (5885 женщин и 5606 мужчин).**

С течением времени часть этих пациентов будет нуждаться в оказании паллиативной помощи.

**Паллиативная помощь складывается из двух больших компонентов:** *облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни* (наряду с радикальным лечением) *и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни.* И задача медперсонала в этот период - облегчить болевой синдром у пациента, обеспечить комфортные условия проживания, оказать психологическую поддержку. В первую очередь такую помощь предоставляют медицинские сестры, поскольку никаких серьезных вмешательств и процедур пациенту уже не проводится. С другой стороны, в связи с нехваткой среднего и младшего медицинского персонала, как в специализированных клиниках, так и в общей лечебной сети, вся тяжесть по уходу за этими пациентами ложится на плечи родственников, которые не обладают специальными знаниями и практическими навыками ухода за ними.

*Основным принципом ухода за больным является уважение к его личности, принятие его со всеми физическими и психическими недостатками.* Для каждого тяжелого пациента разрабатывается индивидуальная программа, которая включает в себя: гигиенические мероприятия, косметический уход за кожей с использованием специализированных средств, рациональное питание и лечебные мероприятия.

*Какие симптомы чаще всего возникают у онкологических больных?*

**Боль** - это не только снижение качества жизни. Это еще и негативные переживания, причем, не только у самого больного, но и у его родственников. Постоянные страдания снижают мотивацию, приводят к депрессии, нарушению аппетита, упадку сил.

**Пролежни.** К мероприятиям их профилактики относятся:

- ◆ смена положения тела больного в течение дня несколько раз, если позволяет его состояние;
- ◆ постель должна быть чистой, сухой, без складок и прошек;

- ◆ при перемещении не допускать трения и сдвигов кожи;

- ◆ подкладывать под крестец, пятки, затылок резиновый круг или ватно-марлевые кольца;

- ◆ ежедневно очищать кожу, питать и увлажнять;

- ◆ применять защитные средства для кожи при недержании мочи и кала.

**Возникновение одышки.** В этом случае врач может назначить антибиотики, противовоспалительные средства, в том числе и гормональные, сердечно-сосудистые препараты, ингаляции кислорода. При необходимости проводят беседы с больным и его родственниками, назначаются консультации психотерапевта.

**Истощение.** Обычно на поздних стадиях опухоли больной не просто теряет массу, развивается тяжелое состояние - кахексия. Истощение сочетается со снижением аппетита, постоянной слабостью, выраженными нарушениями обмена веществ. Лечение предусматривает специальную диету. При истощении больной должен питаться небольшими порциями, но часто. Еда должна быть высококалорийной, содержать белок и все другие необходимые питательные вещества.

**Нарушения со стороны пищеварительной системы.** Это большая группа симптомов, основные из них: запоры, диарея, тошнота и рвота, постоянная изнуряющая икота. Причины возникновения этих нарушений могут быть разными, и лечение подбирается индивидуально.

Инкурабельные пациенты часто находятся в состоянии **депрессии**. В этом случае необходимы занятия с психологом или психотерапевтом - это может быть как индивидуальная, так и семейная психотерапия. Благодаря правильному и своевременному симптоматическому лечению больной сможет жить более полноценной жизнью, не испытывая страдания.

*Иногда устранение тяжелых симптомов способно оказать сильное влияние на эффективность основного лечения, увеличить продолжительность жизни пациента с онкологическими заболеваниями.* ☺



# Осторожно: воздушно-капельная инфекция!

Ещё раз хочется напомнить о вроде бы уже забытых заболеваниях: корь, краснуха, паротит.

Корь, краснуха, эпидемический паротит относятся к острым инфекционным вирусным заболеваниям преимущественно с воздушно-капельным путем передачи. Выявление больных этими заболеваниями, а также лиц с подозрением на них проводится медицинскими работниками организаций, которые осуществляют медицинскую деятельность при:

- ▶ оказании всех видов медпомощи;
- ▶ проведении медицинских осмотров;
- ▶ проведении предварительных (при поступлении на работу) и периодических профилактических медицинских осмотров населения;
- ▶ диспансеризации населения;
- ▶ медицинском наблюдении за лицами, бывшими в контакте с больными корью, краснухой или эпидемическим паротитом;
- ▶ проведении подворных (поквартирных) обходов;
- ▶ проведении лабораторных исследований биологических материалов от людей;
- ▶ осуществлении активного эпидемиологического надзора за корью с обязательным лабораторным исследованием биологического материала от лиц с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью независимо от первичного диагноза.

**Корь** характеризуется совокупностью клинических проявлений:

- ▶ кашель и/или насморк;
- ▶ конъюнктивит;
- ▶ общая интоксикация;
- ▶ повышение температуры (38°C и выше);
- ▶ поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4-5 дня болезни (1й день - лицо, шея; 2й день - туловище; 3й день - ноги, руки) и пигментация.

**Краснуха** в типичной манифестной форме характеризуется проявлениями:

- ▶ непродолжительная мелкая пятнисто-папулезная сыпь, преимуще-

ственно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах;

- ▶ незначительный подъем температуры тела;
- ▶ отсутствие интоксикации;
- ▶ лимфоаденопатия, увеличение задне-шейных лимфоузлов;
- ▶ редко проявляется артралгия.

**Врожденная краснушная инфекция (ВКИ)** возникает при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи, которое может приводить к внутриутробной смерти или рождению ребенка с синдромом врожденной краснухи (СВК). СВК является одним из возможных исходов внутриутробного заражения вирусом краснухи, особенно в первом триместре беременности. Врожденные дефекты, ассоциированные с СВК, включают заболевания сердца, поражения глаз (катаракта, снижение остроты зрения, нистагм, косоглазие, микрофтальмия или врожденная глаукома), снижение слуха, отдаленные задержки умственного развития.

**Эпидемический паротит** характеризуется общей интоксикацией (слабость, недомогание, лихорадка) и одним или несколькими из синдромов и симптомов:

- ▶ болезненное увеличение (распухание) одной или нескольких слюнных желез (одностороннее или двустороннее) - *паротит*;
- ▶ резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота, напряжение мышц живота, симптомы раздражения брюшины - *панкреатит*;
- ▶ у мужчин: сильные боли в области мошонки (чаще с одной стороны), иррадиирующие в нижние отделы живота, увеличение размеров яичка - *орхит*;
- ▶ у женщин: болезненность в подвздошной области (чаще с одной стороны) - *оофорит*;
- ▶ лихорадка до 39°C и выше, озноб, сильная головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптом



**Надежда Владимировна Водясова,**

старшая медицинская сестра, терапевтическое отделение, КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г.Барнаул», член АРОО «ПАСМР» с 2015 года

**Методом специфической профилактики и защиты населения от кори, краснухи и эпидемического паротита является вакцинопрофилактика.**





## Советы медицинской сестры

◀ Кернига и/или симптом Брудзинского - *серозный менингит*.

**Случаи кори, краснухи или эпидемического паротита подразделяются на подозрительные, вероятные и подтвержденные.**

**Подозрительным** считают случай ост-рого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори, или краснухи, или эпидемического паротита.

**Вероятный** - случай остроого заболевания, при котором имеются клинические признаки кори, краснухи или эпидемического паротита и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем данной болезни.

**Подтвержденным** считают случай кори, краснухи или эпидемического паротита, классифицированный как «подозрительный» или «вероятный», после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (то есть имеет атипичные, стертые формы). При отсутствии лабораторного подтверждения диагноза, в связи с невозможностью проведения лабораторных исследований, «вероятный» случай классифицируется как «подтвержденный».

*Окончательный диагноз кори, краснухи и эпидемического паротита устанавливается на основании клинических данных при наличии лабораторного подтверждения диагноза (обязательного для кори и краснухи) и/или эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями данного заболевания.*

Иммунитет к кори, краснухе, эпидемическому паротиту формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этих инфекций в установленном порядке. **Показателем наличия иммунитета к кори, краснухе, эпидемическому паротиту является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (IgG).**

Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции является его локализация и ликвидация. Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах проводятся медработниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность. **Источники инфекции:** больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) - *подлежат обязательной госпитализации в случаях:*

- ▶ тяжелого клинического течения заболевания;
- ▶ независимо от формы течения заболевания: лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лица из числа декретированных групп населения.

**Допуск реконвалесцентов (выздоровевших людей) кори, краснухи и эпидемического паротита в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления.**

Очаг ВКИ/СВК считается ликвидированным после получения отрицательных результатов иссле-



дования двух клинических образцов, собранных с интервалом в 2-4 недели. Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно - без ограничения возраста. Иммунизация против кори по эпидпоказаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.

Иммунизации против эпидемического паротита по эпидемическим показаниям проводятся в течение 7 дней с момента выявления первого больного в очаге. Ей подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие эпидемическим паротитом ранее, не привитые или не имеющие сведений о прививках против эпидемического паротита.

**Иммунизация населения против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.** Детям и взрослым, получившим прививки в рамках национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены антитела к соответствующему возбудителю, прививки против кори, краснухи и/или эпидемического паротита проводят дополнительно в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов. Ⓢ

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





# Нарушения ритма сердца у детей

**В детстве формируется запас здоровья или нездоровья на последующие годы жизни. И если врачи все чаще отмечают, что «молодеют» инфаркты, гипертония, это во многих случаях не что иное, как результат родительских ошибок, допущенных в то время, когда ребята росли, были рядом и во всем слушались старших, брали с них пример.**

*Достаточно частой причиной обращения к детскому кардиологу являются нарушения сердечного ритма. О том, что это означает, - мы и поговорим в этой статье.*

Сердце ребенка «бьется» чаще, чем у взрослого человека. Количество сердечных сокращений у новорожденного составляет 120-140 ударов в минуту; у малыша, который начал ходить, - 120-125. Привычный для здорового взрослого пульс - 60-80 ударов в минуту - устанавливается у ребенка только к 10-12 годам.

Сердцебиение можно почувствовать без всяких приборов, просто положив ладонь на грудь младенца. Ритмично сокращаясь, сердце прокачивает через себя кровь.

Устойчивый ритм сокращения сердечной мышцы задает так называемый **синусовый узел** (водитель ритма). Он запускает электрическую волну возбуждения, которая проходит по отделам сердца в правильной последовательности. Электрический импульс распространяется по специальным клеткам проводящей системы.

Сердце человека - не бесстрастный метроном, оно может биться чаще или реже, в зависимости от состояния нервной системы, физической нагрузки, времени дня. **Отклонения в частоте сердечного ритма либо в его регулярности, нарушения в образовании или проведении электрического импульса по отделам сердца называют аритмиями (нарушениями ритма сердца).**

Аритмии у детей встречаются в любом возрасте, даже у плода. Нарушения ритма могут возникнуть у ребенка с врожденным пороком сердца, воспалительным заболеванием сердечной мышцы (миокардитом), могут появиться

вследствие приема некоторых лекарств или токсических веществ, иногда возникают как осложнение хирургической операции на сердце.

**К нарушениям ритма сердца у детей нельзя относиться легкомысленно**, многие аритмии угрожают жизни, так как сердце в этот момент работает непродуктивно. Поэтому *задача родителей - знать о существовании такой патологии, вовремя заметить неладное и обратиться за помощью к специалисту*. Чем дольше аритмия остается нераспознанной (особенно это касается детей первого года жизни), тем тяжелее последствия и тем труднее она поддается лечению.

С другой стороны, аритмия у ребенка (в отличие от взрослого) не всегда означает, что у него имеется заболевание сердца. В ряде случаев нарушение ритма сердца у детей является следствием возрастного нарушения (незрелости) нервной регуляции сердечного ритма, которое сочетается с электрическими изменениями в миокарде. Это означает, что *многие аритмии, возникшие в детском возрасте, при своевременном лечении обратимы*. По мере роста ребенка нарушения ритма становятся менее выраженными или вовсе исчезают.

## Как проявляются аритмии

В *первый год жизни* у ребенка появляется одышка, возникают приступы резкого беспокойства, эпизоды выраженной бледности. Он может вроде бы без причины отказаться от еды.

В *дошкольном возрасте* нарушения ритма сердца проявляются утомляемостью ребенка. Он плохо переносит физические нагрузки.



**Татьяна Васильевна  
МАКАРЬЕВА,**

врач-детский кардиолог,  
ревматолог, высшая  
квалификационная  
категория,  
КГБУЗ «Алтайская  
краевая клиническая  
детская больница»

**У детей, которые приходят на прием к кардиологу, часто бывают жалобы на поносы, запоры, болезни желудочно-кишечного тракта - из-за отклонений в работе сердца.**





Младшим школьникам синдром вегетососудистой дистонии ставится как диагноз. Но строго говоря, это не диагноз, это изменение, которое проходит в организме на фоне другого, возможно, более серьезного процесса. На формирование этого синдрома влияют неврологический анамнез, наследственность, образ жизни ребенка.

Подростки жалуются на сердцебиения («сердце стучит громко»), возникающие приступы слабости, появляющееся «вдруг» чувство страха. Перебои в сердце могут быть связаны с нагрузкой, любыми эмоциями. Появляются жалобы на головокружения, сопровождающиеся потемнением в глазах, также возможны приступы потери сознания.

Особое внимание нужно обратить на **обмороки**: во многих случаях они являются следствием серьезного нарушения ритма.

Обследование детей с нарушениями ритма сердца включает:

- электрокардиографическое обследование (ЭКГ), в ряде случаев требуется ЭКГ родителей;
- ЭКГ с нагрузочными пробами (велозергметрия или другое);
- ЭКГ-мониторирование по Холтеру (запись ЭКГ в течение 24 часов либо в течение нескольких суток);
- УЗИ сердца (эхокардиография).

Дополнительно врач может назначить консультацию невролога и нейрофизиологическое исследование (электроэнцефалография), специальные лекарственные тесты, позволяющие оценить, как функционирует вегетативная нервная система ребенка; а также *чрезпищеводную ЭКГ*, которая проводится в специализированном стационаре.

### Какие бывают нарушения ритма сердца

Выделяют внеочередные сокращения сердца (экстрасистолия), учащенный (тахикардии) и редкий (брадикардии) ритмы.

*Если ребенок решил заняться каким-либо видом спорта, необходимо полностью его обследовать. Есть заболевания, которые могут никак себя не проявлять в обычной жизни, но будут видны на электрокардиограмме (ЭКГ).*



**Одинаково опасны для сердца как дефицит питательных веществ, так и переедание. Помните, что ожирение у детей располагает в дальнейшем к появлению гипертонической болезни.**

**Экстрасистолия** - это преждевременное сокращение сердечной мышцы вследствие того, что отдельные клетки проводящей системы сердца начинают конкурировать с основным водителем ритма - синусовым узлом, вызывая преждевременные сокращения сердца. Этот вид аритмии встречается чаще всего у детей, но, как правило, не приводит к нарушениям гемодинамики (движению крови по сосудам) и не угрожает жизни. Однако лечить экстрасистолию бывает непросто. В ее основе, помимо вегетативных нарушений, лежат изменения в проводящей системе сердца с возникновением в ней очагов дополнительного возбуждения.

*Появлению экстрасистолии могут способствовать:* хронические инфекции, особенно в носоглотке; нелеченый кариес зубов; заболевания щитовидной железы; токсические воздействия (курение, алкоголь у подростков).

**Тахикардии** - внезапные приступы (пароксизмы) учащенного ритма от 180 ударов в минуту и чаще - требуют неотложной помощи! Как правило, причина в том, что в сердце функционируют дополнительные проводящие пути. Электрическое возбуждение ходит по кругу: по правильной проводящей системе и по дополнительному пути. Приступ может длиться от нескольких секунд до нескольких часов, и заканчивается он внезапно.

*Пароксизмы неблагоприятно сказываются на сердце, так как во время приступа оно практически не отдыхает и не получает нормального питания. Затянувшийся*



## Сердечный разговор с кардиологом

приступ может привести к острой сердечной недостаточности.

*У детей раннего возраста приступы нередко развиваются на фоне инфекций, у школьников их чаще провоцируют физическая нагрузка, эмоциональные стрессовые ситуации.*

Если приступы случаются редко или ребенок слишком маленький, ему назначается лекарственное лечение. Если лечение оказывается неэффективным или приступы - частые, предлагается хирургический метод - так называемая катетерная абляция, при которой дополнительный путь проведения электрического импульса разрушается посредством специального катетера, проведенного к сердцу через крупные сосуды.

Учащенный ритм может проявляться не приступами, а постоянно, длиться неделями, месяцами и даже годами (хроническая непароксизмальная тахикардия). В таких случаях ребенок перестает ощущать аритмию, привыкает к высокой частоте ритма. Нередко ее диагностируют уже при имеющихся симптомах недостаточности кровообращения. Хроническая тахикардия чаще встречается у детей с неблагоприятным внутриутробным развитием, психоневрологическими нарушениями.

**Брадиаритмии** - более редкий по сравнению с возрастной нормой пульс может быть симптомом вегетативной дистонии, которая с возрастом проходит. Однако есть другие брадиаритмии, которые опасны обморочными (синкопальными) состояниями и риском внезапной сердечной смерти:

● **синдром слабости синусового узла:** по тем или иным причинам плохо работает основной источник сердечного ритма;

● **атриовентрикулярные блокады** высоких степеней с нарушением передачи электрического сигнала от предсердий к желудочкам сердца.

Ребенку с подобными жизнеугрожающими синкопальными состояниями имплантируют искусственный водитель ритма (кардиостимулятор).

**Внимание!** Одна из самых опасных аритмий - **фибрилляция желудочков** - может развиваться у детей с наследственной патологией - синдромом удлиненного интервала QT. При подозрении на этот диагноз ребенка рекомендуется обследовать в специализированном медицинском учреждении (Федеральном центре).



**Особого внимания требуют дети, часто болеющие простудными заболеваниями, в том числе имеющие хроническую носоглоточную инфекцию. Если после лечения ОРЗ, когда уже прошли катаральные проявления болезни, у ребенка сохраняются вялость, одышка, - обратитесь к врачу.**

### Советы родителям

○ Строго выполняйте предписания детского кардиолога, не откладывая госпитализацию, если врач ее рекомендует (для эффективного лечения необходимо установить точную причину аритмии и ее вид).

○ Ребенку с нарушением ритма устанавливаются индивидуальные календарь прививок.

○ Если ребенок хотя бы раз в жизни терял сознание, - не откладывая, проконсультируйте его у кардиолога.

○ Если кто-то из родственников страдает нарушением ритма или приступами потери сознания, обязательно сообщите участковому педиатру (семейному врачу).

○ Рекомендации по занятиям спортом и физическим нагрузкам у каждого ребенка с нарушением ритма индивидуальные.

○ Для профилактики серьезных осложнений аритмий даже здоровому ребенку желательно на первом месяце жизни сделать ЭКГ (второй раз - в возрасте 1 года). Сохраните результаты исследований в домашнем архиве. ☺

**Уже в подростковом возрасте диагностируется артериальная гипертензия. Причины для этого могут быть разные: почечные, сердечные. Но нередко достаточно консультации психотерапевта, чтобы убрать причины и исключить таким образом следствия.**







# Как справиться с послеродовой депрессией



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

**Рождение ребенка - это счастливое время для каждой женщины, но пока другие молодые мамы радуются каждой улыбке малыша, испытывая радость материнства, некоторых почему-то ничего не радует. Появилось чувство внутренней опустошенности, беспокойство, раздражительность...**

Именно в первые недели жизни ребенка, когда налаживается его эмоциональный контакт с окружающим миром, у мамы может развиваться **послеродовая депрессия**. При депрессии тоска, тревога и чувство внутренней пустоты и никчемности не уходят и мешают изо дня в день нормальной полноценной жизни. Эти чувства могут быть как сильно выраженными, так и носить поверхностный характер.

Французский писатель и философ Жан-Жак Руссо прекрасно описал переживания женщин, страдающих депрессией и испытывающих не известное им ранее огромное беспокойство: *«Оно буквально сваливается на голову молодой матери, парализует ее, вызывает медлительность и чувство непосильной тяжести, заставляет ее избегать каких бы то ни было социальных контактов и сосредоточиться на ребенке или порой, наоборот, просто отказаться от него».*

Быстро понижающийся уровень эстрогенов и прогестерона после родов может способствовать депрессии, как и гормональное воздействие перед менструацией может вызвать подобную реакцию. Факт, что восприимчивость к воздействию гормонов является различной у разных женщин, может объяснить, почему половина женщин страдает от послеродовой депрессии, несмотря на то, что все женщины испытывают подобные гормональные изменения.

Существует ряд факторов, которые могут принимать участие в развязывании послеродовой депрессии, проявляющейся, чаще всего, **на третий день после родов**, но также она может появиться в каждом периоде после родов во время первого года.

**Факторы, способствующие развитию послеродовой депрессии у мамы:**

- ◆ послеродовая усталость;
- ◆ недосыпание;
- ◆ сомнения по поводу способности быть хорошей матерью;
- ◆ стресс от изменений в домашних обязанностях и семейных ролях;
- ◆ чрезмерная потребность быть идеальной мамой;
- ◆ изменения во внешности после беременности и родов;
- ◆ отсутствие свободного времени;
- ◆ отрицательные жизненные события;
- ◆ изменения в отношениях с мужем после рождения ребенка.

У матерей появляется разочарование, которое может вызвать чувство вины, составляющее основу депрессии. Ежедневные заботы требуют от них фи-



зических и душевных сил и вызывают чувство беспомощности, усиливающееся изолированностью.

Практика показывает, что основным диагностическим критерием, характеризующим появление послеродовой депрессии, является **отсутствие интереса или удовольствия**, которые должны были бы возникать в процессе повседневных занятий с ребёнком. После преждевременных родов вероятность ее возникновения еще больше в связи с беспокойством матери за жизнь и здоровье ребенка. В некоторых источниках послеродовая депрессия рассматривается как фактор, воздействующий на развитие ребенка в ранний период его жизни и частично определяющий его будущее. В исследованиях, в которых оценивались отдаленные последствия депрессии у матери, выявлены многочисленные расстройства у детей.

**Что делать, если вы заметили у себя депрессивное состояние?** Не позволяйте себе фиксироваться на негативных эмоциях, пытайтесь анализировать свои чувства. Для этого, например, полезно ответить на следующие вопросы:

- ◆ насколько обоснованно мое беспокойство?
- ◆ нужна ли мне поддержка, от кого я могу ее ожидать?
- ◆ какие занятия приносят мне сейчас облегчение, доставляют радость?
- ◆ каким я вижу своего ребенка: на кого он похож, какой у него характер?
- ◆ как я представляю будущее своего ребенка?..

**Какие можно дать рекомендации женщине, готовящейся стать или уже ставшей матерью, чтобы избежать риска возникновения послеродовой депрессии?**

- Развивайте материнскую доминанту - готовьтесь быть матерью заранее.
- Ходите на занятия по подготовке к родам и уходу за ребёнком.
- Отдыхайте как можно чаще. Спите, когда ребенок спит.
- Не пытайтесь сделать слишком много и не пытайтесь быть совершенной.
- Не стесняйтесь просить помощи партнера, членов семьи и друзей.
- Найдите время, чтобы выйти из дома, посетить друзей или провести время наедине с вашим партнером.
- Обсудите свои чувства с вашим партнером, семьей и друзьями.
- Поговорите с другими матерями, чтобы вы могли учиться на их опыте.
- Не делайте никаких серьезных изменений в жизни во время беременности или сразу после родов. Основные изменения могут вызвать ненужный стресс.

**Если улучшений нет и вы чувствуете, что не справляетесь самостоятельно, обратитесь к специалистам.** Существуют два направления лечения депрессии: психокоррекционная работа с медицинским психологом и медикаментозное лечение (врач может назначить антидепрессанты, которые помогут вам облегчить симптомы депрессии). ☺

# Пять упражнений для тонкой талии

**Живот трудно поддается коррекции, при похудении жир отсюда уходит в самую последнюю очередь. Для того чтобы сделать живот плоским, одной диеты мало. Потребуется регулярное выполнение упражнений на все группы мышц, ответственных за подтянутый живот.**

## Подъемы таза из положения на боку

Лягте на правый бок. Ноги вытяните. Обопри-тесь на правую руку, согнутую в локте (локоть должен находиться строго под плечевым суставом).



Поднимите таз так, чтобы тело от макушки до копчика было вытянуто в одну линию. Левую руку положите на бедро. Чтобы легче было удержать равновесие, левую ногу выставьте немного вперед, а правую отведите назад, стопы упираются в пол боковой поверхностью (1). Поднимайте и опускайте таз на весу с минимальной амплитудой (2). Двигаясь в одном ритме, выполните упражнение 15 раз. Перевернитесь на левый бок и выполните упражнение с другой стороны.

**Работают косые мышцы живота, мышцы рук, спины и ног.**

**Советы.** Напрягайте мышцы пресса и спины, чтобы контролировать положение тела. Не отводите ягодицы назад.

## Вертикальные махи ногами

Лягте на живот. Поставьте предплечья на пол так, чтобы локти находились строго под плечами, при этом локтевой сустав образовывал прямой угол. Носками упритесь в пол и поднимите тело (1). Следите, чтобы спина была прямой и не появлялось прогиба в пояснице. Вес тела распределите между предплечьями и пальцами ног. Выполните мах прямой правой ногой (2). Как только ее носок коснется пола, сразу же отведите назад левую ногу. Повторите упражнение 10 раз. Ноги высоко не подни-



# Аквааэробика и беременность

ЧАСТЬ 1



**Анна Ивановна НИКИТИНА,**  
студентка 420 группы  
лечебного факультета  
АГМУ,



**Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,**  
доктор медицинских наук,  
врач акушер-гинеколог,  
высшая квалификационная  
категория, доцент  
кафедры акушерства и  
гинекологии АГМУ

**До беременности каждая женщина имеет свой ритм жизни. Обусловлен он и личным характером, и особенностями работы. Кто-то не любит совершать «резких движений», придерживается малоподвижного образа жизни и сидячей работы. А для кого-то регулярные занятия в спортивном зале - это источник бодрости, без которого невозможно представить свою повседневную жизнь, - и работа у нее интенсивная, динамичная.**

Но вот наступает момент, когда женщина узнает о том, что у нее скоро родится малыш. Перед будущей мамой встает вопрос: насколько придется ограничить свою физическую активность, заботясь о безопасности малыша? Многие беременные женщины необоснованно считают, что физические упражнения вредят здоровью будущей мамы и ее будущего ребенка. Однако сегодня каждый врач-гинеколог вам докажет, что **при беременности занятия физической культурой более чем полезны, и поэтому настоятельно рекомендуется заниматься физкультурой, специально разработанной для беременных.**

Одним из способов адекватной физической нагрузки во время беременности может стать **аквааэробика**. Это комплекс упражнений, которые выполняются в воде.

Посещение бассейна и контакт с водой - отличный способ снять усталость и дать возможность организму немножко отдохнуть. Выталкивающий эффект воды позволяет вам выполнять все необходимые упражнения, воздействуя и тренируя определенные группы мышц, и в значительной мере снижают нагрузку на позвоночник.

Занимаясь аквааэробикой для беременных, вы не только снимаете нагрузку с позвоночника, но и расслабляетесь в целом, что наилучшим образом сказывается на работе нервной системы. К тому же, вы должны знать, что существуют специальные упражнения, выполняя которые, вы помогаете ребенку перевернуться и занять правильное положение.

## С чего начать?

Занятия аквааэробикой начинают проводить при отсутствии противопоказаний вскоре после установления врачом нормально протекающей беременности - **при сроке от 14 до 36 недель**. Обычно будущие мамы занимаются в группе под наблюдением специалистов ЛФК, которые подбирают нагрузку, соответствующую возрасту каждой женщины, исходному уровню ее физической подготовки, общему состоянию, рекомендациям ее врача и сроку беременности.

Перед тем как отправляться в бассейн, соберите сумку с теми вещами, которые могут понадобиться вам во время и после плавания. **Не забудьте взять с собой:**

- ◆ медицинскую справку с разрешением посещать бассейн;
- ◆ удобный (лучше закрытый) купальник;
- ◆ резиновые тапочки - обязательно с рифленой подошвой и на низком каблучке, чтобы не поскользнуться на гладкой мокрой плитке;
- ◆ туалетное мыло, гель для душа, мочалку;
- ◆ резиновую шапочку;
- ◆ большое полотенце;
- ◆ фен для волос;
- ◆ питательный крем или молочко для тела;
- ◆ полиэтиленовый пакет для мокрого белья;
- ◆ еду для легкого перекуса (яблоко или сухарики);
- ◆ минеральную негазированную воду, чтобы восполнить потери жидкости в организме после активных физических упражнений в бассейне.





### Особенности проведения занятий аквааэробикой для беременных

● *Вода должна быть обязательно чистой, обеззараженной. Желательно заниматься в бассейне, воду в котором очищают без использования хлора.*

● *Глубина бассейна может быть различной, температура воды - от 28 до 32°C.*

● *Занятия рекомендуется проводить в утренние часы, через 1-1,5 часа после завтрака. Вначале их продолжительность составляет не более 15 минут, затем беременным разрешается заниматься физкультурой в течение 20 минут, а при хорошем состоянии - до 30-45 минут.*

● *Наращивать физическую нагрузку следует постепенно, переходя от легких упражнений к более трудным. Во время выполнения каждого упражнения нужно соблюдать спокойный ритм дыхания. Темп выполнения упражнений немного ниже, чем у небеременных женщин. С увеличением срока беременности он уменьшается.*

● *Необходимо избегать резких движений, различных ускорений, толчков, подскоков, глубоких сгибаний и разгибаний туловища, упражнений с большой амплитудой. Следует выполнять больше дыхательных упражнений. При сильной усталости заниматься не следует.*

● *В начале занятий рекомендуется плавать в умеренном темпе - для восстановления дыхания. Вы должны сами чувствовать, какие упражнения вам хочется делать. Вы с малышом уже можете чувствовать друг друга и понимаете, чем нужно заниматься.*

**Какие несомненные плюсы для здоровья можно получить, занимаясь аквааэробикой?** Ваша дыхательная система, которая активно участвует в процессе занятий, подготавливается к предстоящим родам. Ваш аппетит заметно улучшится, сон придёт в норму, а грустное настроение останется позади.

Чтобы аквааэробика приносила вам удовольствие, старайтесь не пропускать занятия, тогда вы будете чув-



ствовать себя подготовленной к своим упражнениям и нагрузка не покажется вам чрезмерной.

Помимо специальных упражнений в бассейне или водоеме, рекомендуется также делать **подводный самомассаж живота и груди**. Для этого сцепите руки перед собой и достаточно интенсивно поводите ими вокруг живота, перед животом, вокруг груди и перед грудью. Вы почувствуете, как образующиеся от ваших движений волны будут массировать живот и грудь, избавляя от опасности появления на коже растяжек.

При правильно подобранной программе аквааэробика обязательно принесет вам удовольствие, укрепит здоровье, обеспечит эффективное поступление питательных веществ и кровоснабжение вашего малыша, а также позволит ему получать своевременную и улучшенную порцию кислорода, подготовит к предстоящим родам. Установлено, что у женщин, регулярно занимающихся во время беременности физкультурой, роды протекают быстрее и легче, количество разрывов промежности значительно уменьшается, а послеродовый период проходит более благополучно. Хорошая физическая подготовка во время беременности позволяет быстрее прийти в прежнюю форму после родов.

**Технику аквааэробики во время беременности читайте в следующем номере журнала.** ☺

**Если вы занимаетесь не в бассейне, а летом в открытом водоеме, то идеальное время для пляжных процедур - раннее утро и после 17 часов.**

**В это время действие ультрафиолетовых лучей не столь агрессивно.**



# Едем на отдых!

### Инсулин: правила хранения, транспортировки, таможенные особенности



#### **Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**

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

**Планируя отпуск и отдых вообще, мы продумываем, как избежать возможных проблем. Люди, получающие инсулин, - не исключение. Но для них всегда имеется еще дополнительный компонент отдыха, который необходимо продумать заранее, - это транспортировка и хранение инсулина.**

Инсулин - белковый препарат, соответственно, при неправильном температурном режиме он теряет свои свойства и при введении не снижает сахар в крови, хотя внешне раствор может не измениться вообще.

Итак, **простые правила, которые позволят вам оставаться здоровыми:**

- *резервный инсулин должен храниться в холодильнике* на нижней полке или в отсеке для яиц;

- *флакон инсулина* (или заполненная шприц-ручка), *который используется в настоящее время, может храниться при комнатной температуре около одного месяца* (если помещение в летней период кондиционируется). Если летом в помещении нет кондиционера и температура воздуха высокая, лучше инсулин (даже используемый в настоящее время) хранить в холодильнике, а перед употреблением согреть до комнатной температуры и вводить. Есть еще вариант - хранить в термосумке;

- *не сдавайте инсулин в багаж самолета!* Нельзя допускать заморозки инсулина;

- *нельзя перегревать инсулин*, поэтому при транспортировке в жарком климате (автопереезды, экскурсии) используйте термосумку (ее можно купить заранее в магазине медицинской техники).



**Из практических советов относительно количества инсулина и средств самоконтроля, которые вам потребуются на отдыхе:**

- *исходно посчитайте вашу суточную потребность в инсулине*, отдельно - дозу короткого и продленного инсулина, добавьте к каждой инъекции 2ЕД на потери. Умножьте суточную дозу на количество дней отдыха. Помните, что при изменении пищевого рациона и климатических условий уровень сахара в крови может стать нестабильным, что потребует дополнительного введения инсулина, поэтому к вашей «домашней» дозе добавьте минимум 50%. А теперь рассчитайте количество требуемых флаконов, зная, что 1 флакон 10мл содержит 1000ЕД инсулина (при условии, что в 1мл содержится 100ЕД инсулина), а 1 пенфильный картридж 3мл - 300ЕД;

- *обязательно увеличьте кратность самоконтроля* (число измерений), для этого возьмите основной и резервный глюкометры и тест-полоски, исходя из потребности - минимум 4 тест-полоски в день.

Учитывая, что инсулин - это лекарственный препарат, для его провоза иногда (на таможне или в зоне досмотра багажа) **может потребоваться документ, подтверждающий легальность его провоза**. Поэтому во избежание данных проблем советую заранее у своего лечащего врача взять справку (в произвольной форме), где на русском (и желательно на английском) языке указаны ваши фамилия, имя, отчество, диагноз «сахарный диабет», инсулин - название и доза.

**И помните: кто предупрежден, тот вооружен! Удачного всем отдыха, новых впечатлений, позитивных эмоций и хорошего уровня сахара в крови!** ☺



# Лето - время для занятий спортом

**Проект «Дворовый тренер» находит своих сторонников среди педагогов и просто неравнодушных людей, готовых в свободное время заниматься на спортивных площадках со школьниками и подростками.**

Причем, к акции присоединяются тренеры, имеющие успехи на профессиональном поприще, работающие в лучших спортивных залах города. И это не случайно. Не все подростки даже в летний период приходят в эти залы. Вот почему было предложено другое решение: тренеры приходят во дворы домов, на площадки школ и занимаются со всеми желающими. Существенно, что для занятий выбираются самые интересные направления.

Например, весь июнь на площадке барнаульского лицея №122 ребята смогли обучаться элементам восточных единоборств: владению предметами - нунчаками. По словам тренера **Михаила СМОЛИНА**, нунчаки не только интересны ребятам, но и абсолютно безопасны в обращении, поскольку выполнены из специального мягкого материала.

**Михаил Владимирович второй год работает в рамках проекта «Дворовый тренер». Он представляет Алтайскую ассоциацию боевых искусств и является профессионалом в восточных единоборствах:**

- Нунчаки применяются в ушу и кунг-фу. Изучаем технику владения нунчаками как самую простую, так и более сложную - с перехватами (фрестайл). Сегодня на площадке один человек из моей секции, остальные пришли сюда просто потому, что узнали от друзей о тренировках и заинтересовались. Польза занятий для детей очевидна: достигается красота движений, интересно знакомство с ритуальностью восточных единоборств, с их философскими основами. Привлекательна для детей и ритуальность начала и окончания занятий.

Одной из задач наших тренировок является подготовка детей к сдаче норм ГТО. Следующий год станет отправной точкой в большом спортивном движении. И прежде все-



го это коснется школьников. Как показал первый опыт сдачи норм ГТО на стадионе «Рубин» (пос. Южный), проблематично у многих физкультурников с растяжкой. Но именно восточные единоборства позволяют развить ее должным образом. На это мы и сделали акцент при проведении разминки перед занятием, а также попробовали свои силы в прыжках в длину. Планирую проведение занятия по стрельбе из пневматики. Этот вид также входит в нормативы ГТО и всегда интересен ребятам. Не устаю повторять: можно приводить своих друзей, братишек, сестреночек - каждому будет интересно научиться чему-то новому.

И еще: восточные единоборства - не танцы, как иногда считают дети и взрослые. На сегодняшнем занятии, например, моя ученица осваивает комплекс для начинающих с мечом. Она попробовала отработать движение на папе дома - и победила его, взрослого мужчину, значительно превосходящего по весу и росту!

Еще одним доказательством интереса детей к занятиям является то, что однажды мы работали под дождем. Никто не убежал в укрытие, летний тёплый дождик не стал помехой, все по-прежнему тренировались с удовольствием.

Адреса таких тренировок разбросаны по всем районам Барнаула. Проект также подхвачен в других городах и районах Алтайского края. А это значит, что увлеченных спортом мальчишек и девчонок будет больше и летние каникулы пройдут с пользой для их здоровья. ☺

Л.В. Юрченко





# Выбираем спортивную гимнастику!

**Термин «гимнастика» зародился в античные времена (тогда он звучал как «агонистика»). Античная система агонистики включала в себя систему упражнений для гармоничного развития мускулатуры тела, которая также была направлена на укрепление здоровья, возможность сделать организм крепким, сильным и выносливым.**

Достижение мастерства в спортивной гимнастике невозможно без освоения элементов акробатики, танцев, хореографии, разнообразных движений художественной гимнастики.

**Спортивная гимнастика - дисциплинирующий вид спорта, который помогает развивать координацию движений, вырабатывает чувство командной ответственности, формирует целеустремленность и силу характера.** Гимнастика является технической основой многих видов спорта, соответствующие упражнения включаются в программу подготовки представителей самых разных спортивных дисциплин.

*Дети могут начинать заниматься гимнастическими упражнениями уже с полутора лет вместе с мамой.* Более взрослые дети - обычно четырех-пяти лет - зачисляются в группы по гимнастике для начинающих.

**Соревнования по спортивной гимнастике у мужчин проводятся на шести гимнастических снарядах:** вольные упражнения, конь, кольца, опорный прыжок, брусья и перекладина, **у женщин - на четырех снарядах:** опорный прыжок, брусья, бревно и вольные упражнения. Важны оригинальность представленной композиции и артистизм спортсмена - особенно у женщин, выступления которых проходят под музыкальный аккомпанемент и включают в себя отдельные танцевальные па, чем во многом напоминают упражнения из художественной гимнастики.

**Вольные упражнения** - комбинация из отдельных элементов (кувырки, сальто, шпагаты, стойки на руках и прочее) и их связок. По ходу выступления спортсмены должны максимально использовать всю площадь ковра. Оценивается сложность программы и отдельных ее элементов, чистота и уверенность исполнения.

**Упражнения на коне** - комбинация маховых и вращательных дви-

жений, а также стоек на руках, при выполнении которых должны быть задействованы все части снаряда.

**Упражнения на кольцах** - комбинация маховых элементов (подъемы, обороты, выкруты) в сочетании с силовыми элементами.

**Опорный прыжок** выполняется с разбега с использованием дополнительной опоры о тело прыжкового коня. Исполняемые прыжки могут быть прямыми, сальто, с переворотом и т.д. Оцениваются высота и дальность прыжка, его сложность (число оборотов вокруг продольной и поперечной оси и пр.), чистота исполнения и четкость приземления.

**Упражнения на брусьях.** Женские упражнения - это обороты в обоих направлениях вокруг верхней и нижней жерди, а также различные технические элементы, исполняемые над и под ними с вращением вокруг продольной и поперечной оси при помощи хвата одной и двумя руками.

**Мужские упражнения на брусьях** сочетают в себе динамичные (вращения, маховые движения и пр.) и статичные (упоры углом, стойки на руках) элементы. Гимнаст должен использовать всю длину снаряда, уметь работать над и под брусьями. Упражнения должны оканчиваться соскоком.

**Упражнения на перекладине** - это комбинация из вращательных элементов вокруг перекладины с поворотами и без, а также перелетов. Во время исполнения упражнения спортсмен не имеет права касаться грифа телом. В ходе выступления он должен продемонстрировать различные типы хватов и умение чисто и четко переходить от одного их вида к другому.

**Упражнения на бревне** - это единая композиция из динамичных (прыжки, повороты, «пробежки», сальто, танцевальные па и пр.) и статичных (шпагаты) упражнений.



Чтобы добиться высоких спортивных результатов, необходимы долгие годы напряженных занятий, а также соответствующие способности. Поэтому **очень важно своевременно выявить данные спортивные способности у детей**, чтобы обнаружить у них так называемый талант в двигательном отношении. **Спортивные достижения зависят как от функциональных особенностей детей** (работы сердечной мышцы, способности организма рационально расходовать кислород при большой нагрузке и т.д.), **так и от грамотной организации тренировочного процесса, контакта с тренером.**

Доказано также, что свою роль играет закономерное наследование детьми от родителей признаков спортивной одаренности. Можно привести примеры известных спортивных семей: отец и сын Тер-Ованесяны, отец и сын Блохины, отец и сын Азаряны, родители и дочь Дерюгины, отец и сыновья Буре, отец и дочь Люкины, и другие.

**Способности формируются неравномерно.** Наблюдаются периоды ускоренного и замедленного развития, нередко отмечается раннее проявление спортивных способностей, но встречаются и дети с замедленными темпами. Иногда такой путь развития более перспективный. Отсутствие ранних высоких достижений ещё не означает, что большие способности не проявятся в дальнейшем. В любом случае ребенок должен получать удовольствие от тренировочного процесса, видеть растущие результаты, находить взаимопонимание с тренером и товарищами по команде. ☺



# Е.КОЖЕВНИКОВ: «Успехи школы - ЭТО И МОИ УСПЕХИ»

**В СДЮШОР по спортивной гимнастике Сергея Хорохордина (Барнаул) в июле идет ремонт. Совсем на короткий срок спортсменов в зале сменили строители. Значит, у директора школы - личного тренера известного гимнаста, Заслуженного тренера России Евгения КОЖЕВНИКОВА забот более чем достаточно.**

По его словам, ни с чем не сравнима ответственность, когда в зале должны в нормальном режиме и в хороших условиях тренироваться почти пятьсот человек. Пройдет короткий срок - и зал вновь наполнится ребятами, девушками, возможно, будущими звездами гимнастики.

**- Евгений Вениаминович, давайте начнем разговор с истории открытия школы. Помню, в каком плачевном состоянии находилось здание спортзала. Вам удалось не просто изменить ситуацию, но и наладить подготовку юных гимнастов за совершенно короткий срок.**

- Конечно, открытие школы стало возможным благодаря серьезным достижениям на международной арене гимнаста Сергея Хорохордина. Нам поверили, мы были услышаны, административные лица дали согласие на наше существование.

Наша школа совершенно особенная, и это отражено в ее названии: Специализированная школа Олимпийского резерва по спортивной гимнастике Сергея Хорохордина. «Специализированная» - значит, мы занимаемся только одним видом спорта - спортивной гимнастикой, соответственно и оборудован зал.

Он был построен в 50-е годы прошлого века и, понятно, к началу века нынешнего здание

просто рушилось. Нам удалось открыть школу 14 января 2013 года после капитального ремонта, проведенного в сжатые сроки. Необходимость открытия была очевидна, потому что этот вид спорта, очень красивый и одновременно невероятно сложный, был востребован в городе. Наши усилия были поддержаны администрацией Барнаула, городским спорткомитетом, возглавляемым А.Каретниковым, были выделены, совместно с краевыми властями, серьезные средства для проведения ремонтных работ - более 18 миллионов рублей.

Спортивная гимнастика объединяет несколько видов спорта. Выполнение упражнений на различных снарядах требует универсальности подготовки спортсмена. Это объясняет особую красоту и сложность гимнастики.

После капитального ремонта стала очевидной необходимость выделения спортивной гимнастики из многопрофильной ДЮСШ №3, г.Барнаул. Там были собраны несколько видов спорта абсолютно разной направленности: в их число входили, например, борьба, хоккей, футбол, бокс. Гимнастика финансировалась по остаточному принципу. Нам удалось убедиться в правильности отделения муниципалитет и спорткомитет Барнаула. Нам поверили, пошли навстречу и уже через пол-



года сказали, что мы были абсолютно правы, и результаты, как в спортивной, так и в хозяйственной деятельности, не заставили долго ждать.

Вот уже два с половиной года школа существует самостоятельно и является лучшей в Барнауле как хозяйствующий субъект и одной из ведущих в России по спортивным показателям. Причем, из года в год показатели растут, подтверждается статус школы Олимпийского резерва. Три наших спортсмена входят в юниорскую сборную страны. Ежегодно с российских и международных турниров привозим коллекции медалей. И на самых главных стартах - Первенстве России и Спартакиаде - обязательно завоевываем несколько призовых мест. Этот год не стал исключением. Ребята спортивными показателями радуют город и край.

**- Вы занимались гимнастикой и хорошо понимаете, почему ребенок приходит именно в этот вид спорта.**



## Движение - жизнь

◀ - Такой выбор делается очень легко: упражнения на турнике - «солнышко», «склёпка», на земле - «колёса», «фляки» интересны любому мальчишке. Напомню и о таком вспомогательном снаряде, как батут, мимо которого не пройдет ни один ребенок. Вспомните: уроки физкультуры в советских школах во второй четверти полностью посвящались гимнастике. И это была грамотная позиция, поскольку спортивная гимнастика имеет общеразвивающий характер, она особенно важна в юном, подростковом возрасте. Ни один вид спорта не даст такого развития абсолютно всех групп мышц, координации движений и гибкости суставов, что позволяет сформировать гимнастика. Ребятишек всегда привлекает выполнение кувырков, сальто, «колёс», им нравится приобретаемая возможность управлять своим телом. Когда ребёнку удастся овладеть простейшими элементами, вырастает его самооценка.



**- В каком возрасте оптимально поступление в Школу спортивной гимнастики?**

- Мы принимаем девочек с пяти лет, мальчиков - с шести.

Дети старше семи лет не принимаются, потому что статус Школы Олимпийского резерва предусматривает определенные цели и задачи. В то же время созданы дополнительные платные группы, в которых могут заниматься и более старшие по возрасту ребята. Нужно отметить, что популярность нашей школы растет. Но прием желающих сдерживается размерами зала и тем, что он остается единственным в Барнауле, где занимаются гимнасты. Уже к октябрю каждого года мы завершаем набор и вынуждены мно-



гим желающим, способным ребятам, отказывать в связи с тем, что группы переполнены.

**- Решением проблемы в некотором смысле стало открытие школы спортивной гимнастики в Новоалтайске?**

- В Новоалтайске реализована идея Заслуженного мастера спорта Сергея Хорохордина. Но там форма работы другая: школа ближе к клубной системе. В Новоалтайске спортивная гимнастика никогда не была представлена. И открывшаяся школа работает полностью на самофинансировании. Новоалтайск выбран по нескольким причинам: он удален от Барнаула, там совсем мало спортивных объектов. Это город с другим уровнем жизни, хоть и расположен рядом с краевой столицей.

**- Так сложилось, что тренер и ученик в Школе спортивной гимнастики Сергея Хорохордина работают рядом. Это идеально - работать с единомышленниками?**

- С Сергеем мы работаем вместе двадцать лет - прошли путь от первого юношеского разряда до получения им звания «Заслуженный мастер спорта», от победы на Первенстве города до успешного участия в Олимпийских играх. Рад, что серьезные усилия не оказались напрасными: Сергей и в спорте остался, и работает с детьми. Когда тренер и ученик заняты одним делом, это помогает договариваться с чиновниками. Нам легче донести свои идеи, предложения до самых разных людей. Я горд тем, что мой ученик после побед в большом спорте работает в родном городе и делает всё для развития спортивной гимнастики здесь.

**- Как меняют занятия спортом характер детей?**

- Когда ребенок серьезно чем-то занят параллельно с учебой в общеобразовательной школе, это его дисциплинирует в любом случае. Иметь обязательное расписание дня - это очень важно. А если формируется внутренняя дисциплина, ребенок начинает успевать заниматься спортом, выполнять задания в общеобразовательной школе,





## Движение - жизнь

становится ведущим, лучшим во всем. Примеров этому очень много. Занятия спортом - лучший вариант для гиперактивных детей, которые, как правило, помеха в образовательных учреждениях. Выплеск энергии, без которого не может обойтись такой ребенок, мешает учителям, это понятно. Но таким детям почти невозможно быть усидчивыми. Это происходит не из-за их воспитания, а объясняется физиологическими особенностями. В спортивной школе такому ребенку легче. Много мальчишек с проблемным поведением остаётся в гимнастике. И это отводит их от дурных поступков и дурных компаний.

### **- Насколько травмоопасна спортивная гимнастика?**

- Любой спорт травмоопасен. Не имею в виду физкультуру. В то же время на начальном этапе - первые 2-4 года подготовки спортсмена - о серьезных травмах речи нет. Отработка кувырков, приземлений проходит практически нормально. В то же время от вывихов и переломов никто не застрахован и вне тренировок. Спортивная гимнастика травматична, как и другие виды спорта на этапе высших достижений, поскольку ставятся уже совсем другие цели.

В детском спорте всё зависит от тренера, его профессионализма. Важны планомерность и систематичность освоения новых элементов. При попытке форсировать процесс возникают травмы. Отмечу, что в нашей Школе работают профессионалы. Часть травм прежде объяснялась некачественным спортивным оборудованием. Сейчас эта проблема решена. Есть необходимое современное оборудование, страховочные дополнительные маты, гимнастические тренажеры и многое другое.

Если травма случилась, важно тренеру держать связь с родителями и ребенком. Когда ребенок понимает, что о нём помнят, он возвращается на тренировки и интересуется тем, что происходит в спортивном зале, быстрее восстанавливается. К тому же наш вид спорта позволяет тренироваться на разные группы мышц, так что даже с гипсом через день-другой многие приходят и продолжают заниматься. Повторю, что при занятиях



спортивной гимнастикой формируется отличная координация движений. Поэтому в бытовых условиях многие травмы для наших ребят будут просто невозможны.

### **- Получается, что спортсмен многое выигрывает в жизни по сравнению со сверстниками, далекими от тренировок?**

- Каждый выбирает свой путь. В юности я получал удовольствие от занятий спортом. Начал заниматься со второго класса, ездил на тренировки через весь город с пересадками. Так делали многие мои сверстники. Мы и уроки успевали делать, и футбол во дворе гонять, и в хоккей зимой играть. Главное - многих спорт буквально выдернул из плохих компаний, не позволил туда влиться. А уже потом складывались спортивные результаты и достижения.



Так делали многие мои сверстники. Мы и уроки успевали делать, и футбол во дворе гонять, и в хоккей зимой играть. Главное - многих спорт буквально выдернул из плохих компаний, не позволил туда влиться. А уже потом складывались спортивные результаты и достижения.

### **- Расскажите о вашей профессиональной мечте.**

- Она очевидна: чтобы наша школа продолжала развиваться. Понимаете, одно дело готовить спортсмена, другое - когда 500 детей должны тренироваться в нормальном отработанном режиме. Важно, чтобы школа работала без перебоев, ритмично. И чтобы все вместе - тренерский состав, административный корпус и ребята - шли вперед к новым спортивным достижениям. Конечно, хотелось бы, чтобы улучшалось финансирование школы... Сейчас ситуация меняется, мы ощущаем, что на деле детский спорт получает поддержку на всех уровнях. Хотелось бы, чтобы это сохранялось в дальнейшем. Успехи школы - это и мои успехи, моя главная цель. ☺

**Л.В. Юрченко**



# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



**Уважаемые подписчики и читатели  
журнала «Здоровье алтайской семьи»!  
Подписная кампания на 2016 год начинается!**

Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к самым различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения.

Журнал «Здоровье алтайской семьи» выписывают предприниматели, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей компании.

**Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» -  
полезный подарок!**



ИЗВЕЩЕНИЕ	<p><b>Внимание!!! Обязательно заполнить (указав полный адрес строку получателя корреспонденции.</b></p> <p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001</p> <p>Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162</p> <p>Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул</p> <p>БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771</p> <p>ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2016 г. №1-12</p> <p>Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____</p> <p>Адрес получателя корреспонденции _____</p> <p>Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____</p> <p>улица, дом, квартира (офис) _____</p> <p>Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p>						
	Кассир	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2016 год, №1-12</td> <td>888-00</td> <td>888-00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Подписной индекс - 31039</b></p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2016 год, №1-12	888-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2016 год, №1-12	888-00	888-00					
КВИТАНЦИЯ	<p>Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск"</p> <p>ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001</p> <p>Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162</p> <p>Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул</p> <p>БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771</p> <p>ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426</p> <p>Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2016 г. №1-12</p> <p>Плательщик (Ф.И.О.): _____</p> <p>Наименование фирмы, контактный телефон _____</p> <p>Адрес получателя корреспонденции _____</p> <p>Почтовый индекс, город (район, название поселка), _____</p> <p>улица, дом, квартира (офис) _____</p> <p>Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____</p>						
	Кассир	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Назначение платежа</th> <th>Сумма</th> <th>Итого к уплате</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2016 год, №1-12</td> <td>888-00</td> <td>888-00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Подписной индекс - 31039</b></p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2016 год, №1-12	888-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2016 год, №1-12	888-00	888-00					

**Здоровья - каждой алтайской семье!**

**Подписной индекс журнала - 31039**





# ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - залог здорового будущего

## ДЕВОЧКА, ДЕВУШКА, МАМА

ЭТО СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ МЫ ПРОХОДИМ ПО МЕРЕ ВЗРОСЛЕНИЯ

### Подростковый период

#### Когда впервые рекомендуется показать ребёнка гинекологу?

Первый осмотр наружных половых органов проводится в роддоме сразу после рождения ребёнка. Также Минздравом РФ установлены ещё два обязательных профосмотра при участии детского и подросткового гинеколога: при поступлении ребенка в школу (в 6-7 лет) и во время пубертатного периода (в 11-12 лет).

#### Как часто нужно посещать гинеколога девочке-подростку?

С 14-летнего возраста девочкам рекомендуется посещать гинеколога самостоятельно или с родителями 1 раз в год.

#### При возникновении следующих жалоб необходимо обязательное обращение к гинекологу:

- Нарушение менструации (не становятся регулярными 1-1,5 года; цикл менее 21 или более 35 дней; болезненные, чрезмерно обильные или длительные (более 7 дней) менструации; развитие половых признаков до 10 лет (развитие молочных желёз, оволосение, появление менструаций) или отсутствие таковых после 14 лет). (Обращаться в крупные ЦРБ; в сложных диагностических случаях - например, в Детскую краевую больницу или «Городской центр планирования семьи и репродукции»)
- выделения из влагалища необычного цвета, характера или запаха (ЦРБ)
- наличие бородавчатых образований на половых органах или в других местах (ЦРБ)
- начало половой жизни (обследование на половые инфекции, подбор методов контрацепции!) (ЦРБ)

### Репродуктивный период (18-44 года)

Причины внепланового обращения к гинекологу те же, что и в подростковом периоде.

**ОБЯЗАТЕЛЬНО** посещение в плановом порядке:

- гинеколога - 1 раз в год
- маммолога - 1 раз в год.

### БЕРЕМЕННОСТЬ

Обязательная **подготовка к беременности** (прегравидарная подготовка) включает:

- Сдача клинических анализов
- Осмотр узкими специалистами
- Обследование на ИППП
- Приём фолиевой кислоты 400 мкг/сут. за 2-3 месяца до беременности и в течение I триместра для профилактики пороков развития нервной системы у плода
- Приём калия йодида 200 мг/сут. в течение всей беременности в связи с эндемичной зоной по дефициту йода
- Отказ от вредных привычек!!!

**Необходимо встать на учет у акушера-гинеколога до 12 недель беременности.** Даже если вы себя чувствуете хорошо и нет никаких жалоб!

Обязательно прохождение 3 УЗИ-скринингов: в 11-14 и 18-21 (в центрах пренатальной диагностики в г. Барнауле «Диагностический центр Алтайского края» и его филиалах), 30-34 недели. Также обязательным является биохимический скрининг на РАРР-А и ХГЧ (10-14 недель) для исключения врождённых пороков развития у плода. Запись Эхо-КГ плода (18-22 недели) и КТГ (после 32 недель).



### Пременопауза Менопауза (45-70 лет)

**Пременопауза** - временной промежуток в жизни женщины, который начинается за несколько лет до менопаузы, обычно в возрасте от 40 до 50 лет и связан с постепенным снижением выработки женских половых гормонов, старением организма в целом.

Характерны следующие проявления:

- нерегулярные менструации
- приливы (ощущение жара, покраснение лица, повышенное потоотделение)
- обострение предменструального синдрома
- снижение полового влечения, сухость влагалища, дискомфорт во время полового акта
- утомление
- недержание мочи при кашле и чихании, учащённое мочеиспускание
- нарушение сна
- климакс.

**Менопауза** - период, сопровождающийся отсутствием выхода яйцеклетки из яичника и менструаций в связи с низким уровнем половых гормонов. Симптомы те же, что и при пременопаузе, однако имеются характерные особенности:

- отсутствие менструаций
- поведенческие особенности (раздражительность, депрессия, утомление, внезапные перемены настроения)
- бессонница, головные боли, учащённое сердцебиение.

Однако изменения менструального цикла могут быть не только причиной пременопаузы!

УЗНАЙ БОЛЬШЕ  
КАК БЫТЬ ЗДОРОВЫМ  
[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)  
**8 800 200 0 200**

Дать шанс здоровью!  
Можешь только ты!

