

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (260) АВГУСТ 2025



*28 августа -
День военного медика в России*



Медики всегда на передовой...

28 августа в России отмечается День военного медика. Этот праздник учрежден еще в 1980 году решением Совета Министров СССР и символизирует признание заслуг медицинских работников, служащих или служивших в ВС РФ и СССР.

Не знаю, может, это только мое невежество - по-иному и не знаю, как это назвать!.. Но до августа этого года я, как оказалось, и многие мои коллеги, - просто не знали об этом профессиональном празднике! Получая образование в медицинском вузе в советское время, мы все проходили полный курс обучения на военной кафедре и получали не только подготовку по военно-полевой медицине, но и офицерское звание - «лейтенант медицинской службы». Мы все, как гражданские врачи разных специальностей, по окончании вуза находились в запасе, периодически проходя и переподготовку, и сборы... (тогда негласно даже при поступлении в медицинские вузы отдавалось предпочтение парням, учитывая эту военную специфику).

И своего родного брата Владимира Валентиновича Бочарова, окончившего военно-медицинский факультет Томского университета, военного врача, боевого офицера-десантника, подполковника медицинской службы, прошедшего и «горячие точки», и Югославские события в составе ограниченного контингента войск ООН, - традиционно поздравляла в июне с Днем медицинского работника. И он, и его коллеги военные медики (специально уточнила) отдельно День военного медика тоже не отмечали...

...Дата 28 августа была выбрана для празднования - luckily. Она приурочена к знаковому событию 1805 года, когда император Александр I своим положением учредил медицинскую экспедицию в составе Военного министерства. Этот орган стал первым централизованным ведомством, задачей которого было управление и координация всей медицинской службы российской армии. Впоследствии экспедиция была преобразована в Главное военно-медицинское управление (ГВМУ). Этот шаг не только заложил фундамент для создания стройной системы военного здравоохранения, но и подчеркнул огромную роль медиков в поддержании боеспособности войск.

Хотя первые упоминания о лекарях, сопровождавших русское войско, встречаются еще в древних летописях, но долгое время их деятельность не была регламентирована государством.

Системное создание военно-медицинской службы началось уже в XVII веке при царе Михаиле Федоровиче Романове. Значительный импульс развитию военной медицины дали реформы Петра I, в период правления которого стали массово открываться военные госпитали, лазареты и специализированные врачебные училища.

Видимо, за короткий период с 1980 года до «безумных 90-х» просто не успела сложиться традиция отмечать это важный праздник.





**Чтобы грипп
не стал пандемией**



**Акушерская и
гинекологическая
помощь несовер-
шеннолетним**



**Забота без
потери себя**



**Лечение
ВИЧ-инфекции.
Почему терапия
важна, как воздух**



**Активное
долголетие**

Забота о людях - лучшая профилактика 2-3

Чтобы грипп не стал пандемией 4

Материнский капитал получают быстрее 5

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.В. Булганина. Оказание гинекологической помощи
несовершеннолетним в Алтайском крае 6-9

С.А. Маурер. Что нужно знать о ребенке,
которого вы хотите принять в семью? 10-12

Новости России 13

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

А.В. Лобанова.

Забота без потери себя 14-16

ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Занятие 1. Лечение ВИЧ-инфекции.

Почему терапия важна, как воздух 17-19

«Подчищающая» вакцинация против краснухи 19

Клинические рекомендации и пациенты 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

О.В. Шандрыгина. Глаукома - безмолвный похититель зрения 21-23

Е.Е. Пигарева. О работе медицинской сестры в стоматологии 24-25

Правильный рюкзак для школьника 26

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

С.А. Малегонова.

Как пережить утрату близкого человека 27-29

ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА

Е.А. Тайлакова.

Занятие 5. Осложнения сахарного диабета 30-36

Арбуз: спелый или зеленый? 36-37

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

И.А. Вейцман.

Риск урогенитальных инфекций при приеме
сахароснижающих препаратов 38-39

НАЦПРОЕКТ «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»

Н.Г. Целюк.

Активное долголетие. Физическая и социальная активность
людей пожилого и старческого возраста 40-42

ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, АВГУСТ 2025 ГОДА

Профессору Скубневскому - 80 лет! 43-44



Что нужно знать о ребенке, которого вы хотите принять в семью?



Светлана Александровна МАУРЕР,
заведующий отделом развития замещающего семейного устройства КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи»

На базе организаций, имеющих полномочия по подготовке граждан, которые желают принять в свою семью ребенка, организованы школы принимающих родителей, проходит активное обучение кандидатов в замещающие родители. Но тем не менее большинство из них очень сложно адаптируются к приему ребенка и к меняющейся семейной ситуации в целом.

Родители оказываются не готовыми к проблемам, которые появляются в семье с приходом приемного ребенка, главным образом, в связи с наличием идеалистических представлений о будущем ребенке (о его поведении, способностях, здоровье) и его роли в жизни семьи.

Что нужно знать о ребенке, которого вы хотите принять в семью? У кого из близких к ребенку людей получить ту или иную информацию?

С чего начать

Принятие ребенка в семью - дело волнительное. Состояние, близкое к стрессу, знакомо многим, кто отправляется на поиски своего ребенка. Страшно ошибиться, страшно найти «не того», страшно, что выбранный по фотографии ребенок окажется просто чужим и «не тем».



Заочное знакомство со сведениями о детях, ожидающих передачу в семью... Первое знакомство с ребенком в центре помощи или доме ребенка... Посещения ребенка... Контакты с администрацией... *На что нужно обратить особое внимание, что не забыть уточнить, переспросить?*

Процедуру знакомства с детьми, ожидающих приема в семью, можно представить в виде заочного и очного этапов.

Заочный этап включает в себя изучение сведений о детях, подлежащих передаче в замещающую семью. Эти сведения имеются в распоряжении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Регионального банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей, а также в органах опеки и попечительства (отделы по охране прав детства).

На местном уровне (в комитете по образованию, в отделе по охране прав детства) гражданину, желающему принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, может быть предложена малая составная часть Регионального банка данных. Поэтому многие кандидаты предпочитают осуществлять процедуру подбора ребенка, обратившись в *Региональный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей.*

Как стать кандидатом

Для постановки на учет в качестве кандидата, желающего принять



на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, **необходимо предоставить в отдел опеки и попечительства по месту жительства или в Региональный банк данных:**

- заявление о своем желании принять ребенка (детей) и с просьбой ознакомить его с находящимися на учете сведениями о детях, соответствующими его пожеланиям;

- анкету;
- заключение органа опеки и попечительства, выданное по месту жительства.

Изучаем анкету ребенка

Работая с информацией о детях, ожидающих устройства в семью, кандидатам следует внимательно проанализировать анкетную информацию о каждом ребенке.

Важно уметь не только прочитать анкету о ребенке, но и проанализировать, осмыслить ее.

Соотнесите несколько дат, зафиксированных в анкете ребенка: дату его рождения, дату поступления в организацию, дату юридического разрыва правоотношений с кровными родителями. *Анализ этих судьбоносных для малыша дат дает возможность проследить историю его жизни, узнать, сколько времени он провел без семьи, где в это время находился.*

Обратите внимание на даты рождения кровных родителей ребенка, имеют ли родители ребенка регистрацию.

Отследите, есть ли братья или сестры у ребенка, сколько им лет и как они жизнеустроены. Бывает, что братья и сестры ребенка воспитываются в семьях родственников под опекой, в приемных семьях, либо являются воспитанниками центров помощи детям;

Зафиксируйте внимание на информации графы «поддерживают ли родители отношения с ребенком», сделайте вывод о настроенности родителей на контакты с ребенком, возможно, они желают подать иск в суд о восстановлении в родительских правах?



Спокойно прочтите данные, отраженные в графе «состояние здоровья ребенка». Учтите, что это самая подвижная информация: ребенок растет, состояние его здоровья меняется, многие диагнозы ребенок перерастает, многие - не имеют определяющего значения для него самого и его дальнейшего развития.

Следует учитывать, что **зафиксированные в анкете диагнозы вписываются на момент заполнения анкеты** - это, как правило, первые дни, недели нахождения ребенка вне семьи. Со временем здоровье ребенка в условиях постоянного медицинского ухода и наблюдения, естественно, улучшается. Следует иметь в виду, что на состояние развития ребенка негативным образом сказывается его пребывание в несемейных (учрежденческих) условиях.

Не полагайтесь на представленную фотографию ребенка. Проверьте: она не дает никакого представления о реальном малыше. Детям свойственно быстро меняться, фотография может быть удачной, а может быть совсем неинформативной.

Узнать о ребенке, услышать историю о том, что кто-то оказался в беде и ему срочно требуется новая семья, можно из самых разных и даже непредсказуемых источников. **Важно рационально относиться к такой информации.** За изображением ребенка, за рвущей душу информацией о его горестной истории стоит реальность: конкретный ребенок и его потребности.

Анализ судьбоносных для малыша известных дат дает возможность проследить историю его жизни, узнать, сколько времени он провел без семьи, где в это время находился.



За счастливое здоровое детство!

◀ Прошлое ребенка надо знать

Предугадать, с какими проблемами может столкнуться кандидат в замещающие родители, приняв ребенка в семью, - сложно, ведь все дети разные.

Резкое изменение привычного уже малышу распорядка, расширение круга контактов, отрыв от привычной обстановки могут спровоцировать у ребенка беспокойство, нарушения сна, аппетита, появление моторных расстройств, а также неадекватные реакции на ваши действия и слова.

Не правы те усыновители, кто полагает: «Вот возьмем ребенка в семью, и он будет жить с нами полностью по-новому!» Прошлое всегда остается с каждым из нас, игнорировать его влияние на нашу настоящую жизнь - необдуманно.

Прошлое ребенка надо знать, надо учитывать и постараться предвидеть, как оно может повлиять на вашу семью.

Подобную информацию о ребенке можно почерпнуть из бесед с работниками учреждения, в котором находится ребенок. Прочсть о многих обстоятельствах жизни ребенка в родной семье можно, изучив документы, которые содержатся в личном деле ребенка.

Важно узнать, как живет и развивается ребенок после расставания с родной семьей. Для этого нужно найти ответы на следующие вопросы:

- сколько времени ребенок в разлуке с родителями? Предпринимают ли они попытки наладить, поддерживать связь с ребенком?

- сколько «мест жительства» ребенок поменял после того, как его забрали из родной семьи, как проходит его привыкание на новом месте?

- какой режим дня в детском учреждении или приемной семье?

- какими навыками обладает ребенок?

- чем болеет (болел) ребенок, каковы его потребности в плане развития, здоровья, необходимой среды?



Как облегчить вхождение в семью ребенка

Важно понимать и оценивать свои собственные ресурсы:

- ◆ анализ и оценка внутренних и внешних ресурсов семьи. Ресурсы могут оказаться достаточными или недостаточными для создания благоприятной среды для развития конкретного ребенка;

- ◆ обсуждение со специалистами особенностей возрастного развития ребенка, что позволяет скорректировать векторы общения на начальном этапе вхождения ребенка в семью;

- ◆ обсуждение неизбежного кризиса семейной системы при включении в нее нового члена. Здесь главная цель - это понимание и принятие разных адаптационных механизмов. И как результат адаптации - проявление адаптационных синдромов в состоянии, поведении ребенка.

Все ответы, которые можно получить, - это инструмент в руках будущих замещающих родителей для того, чтобы знать, как облегчить вхождение ребенка в семью. Узнать всё о ребенке не удастся, но полученная информация поможет кандидату подготовиться к решению имеющихся и избежать некоторых новых проблем. ☺

**Алтайский краевой
центр психолого-
педагогической и
медико-социальной
помощи проводит
работу по подготов-
ке граждан, выра-
живших желание
принять в свою
семью ребенка, ос-
тавшегося без попе-
чения родителей.
Записаться в группу
для прохождения
подготовки в Центре
можно по телефону:
+7-993-803-1984.**



Риск урогенитальных сахароснижающих



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,
заведующая кафедрой
эндокринологии
с курсом ДПО
ФГБОУ ВО «Алтайский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России,
кандидат медицинских
наук, доцент,
доцент ВАК,
врач-эндокринолог
высшей квалификационной
категории

Случай из клинической практики.

На приеме пациент - мужчина с сахарным диабетом 2 типа.

- Добрый день, доктор!

- Добрый день! Как ваши дела?

- Нуууу.... По сахарам, наверное, хорошо, а вот... (*пациент явно мнется и подбирает слова*), как бы правильнее сказать (*краснеет*). Тут одна деликатная проблема - на половом органе постоянно воспаление, белый налет, жжение, появился неприятный запах... Нет, вы не подумайте, я честный семьянин, у меня отличная жена, у меня нет других половых партнеров, не в этом дело. Был у уролога, сказали «баланопостит», я полечился, стало легче, а потом снова. Может, это мой диабет?

- Может. А какие принимаете сахароснижающие препараты?

- Самые современные! Те, которые выводят глюкозу с мочой и даже оказывают протективный эффект на сердце и почки!

- Давайте обсудим...

Про современные сахароснижающие препараты

Актуальность проблемы сахарного диабета 2 типа определяется широкой распространенностью заболевания и развитием сосудистых осложнений.

Сегодня для лечения сахарного диабета 2 типа разработаны и эффективно используются современные инновационные сахароснижающие препараты, в том числе **ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа** - **иНГЛТ-2** (иначе они называются глифлози-

нами: дапаглифлозин, эмпаглифлозин, ипраглифлозин, канаглифлозин, лусеглифлозин).

Суть действия этих препаратов - выведение глюкозы с мочой. Логично, что уровень глюкозы в крови при этом снижается. Препараты глифлозины настолько раскрыли свой потенциал, что используются уже не только эндокринологами, но и кардиологами и нефрологами, так как обладают протекторным действием в отношении сердца и почек.

...И их побочные действия

В клинической практике врач нередко сталкивается с побочными эффектами лекарственных препаратов, которые требуют объяснения, купирования и предотвращения.

Безопасность лекарственных средств - это их характеристика, основанная на сравнительном анализе эффективности применения и риске причинения вреда здоровью. **Одно из нежелательных побочных эффектов группы иНГЛТ-2 - возникновение урогенитальных инфекций.**



инфекций при приеме препаратов

По литературным данным, **клинически значимыми триггерами** (запускающими факторами) **развития урогенитальных инфекций при сахарном диабете 2 типа** являются:

- ▶ женский пол,
- ▶ ожирение,
- ▶ возраст старше 50 лет,
- ▶ уровень гликированного гемоглобина,
- ▶ наличие урогенитальных инфекций в анамнезе,
- ▶ стаж сахарного диабета 2 типа более 10 лет.

Профилактика

Урологические инфекции - серьезная проблема, требующая не только эффективного лечения, но и профилактических мер для предотвращения рецидивов.

Соблюдение простых правил гигиены, здоровый образ жизни, правильное питание (с исключением продуктов с высоким гликемическим индексом) и регулярное обращение к специалисту помогут снизить риск повторных инфекций.

Для профилактики урогенитальных инфекций рекомендуется:

- **соблюдать гигиену.** Нужно подмываться после каждого мочеиспускания, так как глифлозины выводят препарат из организма с мочой. Если нет возможности подмыться, можно обработать мочевыводящие пути влажной антибактериальной салфеткой;

- **регулярно опорожнять мочевой пузырь.** Это следует делать сразу после возникновения позыва к мочеиспусканию или не реже одного раза каждые четыре часа при отсутствии позывов;

- **соблюдать общие правила гигиены.** Рекомендуется ежедневный душ, при этом длительный прием ванн не рекомендован. В летнее вре-



мя при жаркой погоде и повышенной влажности необходимо увеличить кратность приема душа;

- **соблюдать интимную гигиену.** Подмывание и вытирание промежности следует выполнять в направлении спереди назад. Сегодня имеется целый арсенал гелей для интимной гигиены, как для женщин, так и для мужчин. Главное - их использовать;

- **выбирать подходящее нижнее белье.** Стоит отдавать предпочтение просторным моделям из хлопчатобумажной ткани.

Соблюдая эти достаточно простые правила, можно избежать развитие урогенитальных инфекций как при самом сахарном диабете, так и при применении препаратов группы глифлозинов. Ведь, как известно, **питательная среда - это основной субстрат для размножения, роста и развития и микроорганизмов и грибов.** «Сладкая» питательная среда - лучшая почва для их развития!

Еще крайне важный момент: **не стесняться говорить врачу на приеме** (терапевту, эндокринологу, кардиологу и другим) **о возникновении побочных эффектов, связанных с урогенитальными инфекциями.** К сожалению, бывают ситуации, когда требуется отмена глифлозинов. ☹

Совместная работа врача и пациента ведет к достижению цели, но варианты достижения этой цели могут быть разными.



Медики всегда на передовой...

Специальная подготовка в вузе, на мой взгляд, была целесообразна и совершенно оправдана, а упразднение военных кафедр в медицинских институтах стало ошибкой. То, что военная медицина была (и, к сожалению, остается) определенным драйвером медицинских и организационных технологий, - это общепризнанно. Главные принципы военно-полевой хирургии (военной медицины) заложены в многоуровневую современную систему оказания медицинской помощи в нашей стране. Это и предусматривающей максимальный охват медицинской помощью населения на уровне первичного звена, своеобразный «передний край». И медицинская сортировка на первичном и последующих этапах медицинской помощи. И усложнение лечебно-диагностических технологий на каждом вышестоящем этапе, до принципа «на себя»: специализированные бригады скорой помощи, санитарная авиация. Токсикология, оказание помощи при радиационных поражениях и даже развитие системы реабилитации, психологической и паллиативной помощи - это тоже опыт военной медицины. Мы недавно в журнале дали целый цикл материалов о госпиталях, действующих в Алтайском крае в период Великой Отечественной войны. И эти публикации вызвали неподдельный интерес, а для очень многих стали буквально откровением о масштабе проделанной в тот период работы и, безусловно, приумножили уважение к труду медиков...

Возрождение этого праздника в России именно сейчас - не проявление нашего милитаризма. Это заслуженная благодарность всей страны военным медикам! Благодарность многих и многих воинов, которым именно военные медики зачастую прямо на передовой - спасли жизнь! Максимально быстро, под обстрелами, доставить раненых до фронтовых госпиталей, предпринять всё возможное и невозможное, чтобы не только спасти жизнь, но и максимально снизить риски инвалидизации, сохранить здоровье.

Сколько сейчас слышим историй о героическом спасении ребят, благодаря их личному мужеству, стойкости и, что очень важно, умению, которое им дали военные медики: оказать себе помощь, банально - наложить жгуты, ввести противошоковые... Военные госпитали сейчас в основном располагают самым современным оборудованием, создаются условия для полноценной реабилитации раненых. Очень многие бойцы после ранений - и подчас тяжелых - восстановились и вернулись в строй.

Помимо тех, кто сейчас служит на военно-медицинских должностях, я бы отметила и специалистов общей лечебной сети: врачей, фельдшеров, медицинских сестер, которые постоянно выезжают на работу во фронтовые госпитали, оказывают помощь военнослужащим и гражданским в прифронтовых территориях. О некоторых об этом, не побоюсь сказать, профессиональным подвиге мы узнаем случайно, - никто особо не афиширует свой выезд «за ленточку», селфи в сетях на размещает... А о том, где провели свой отпуск некоторые из наших коллег, и не догадываемся до сих пор. Я умышленно не называю сейчас ни одной фамилии наших земляков-медиков. Это и их профессиональный праздник!

Сколько семей благодарят военных медиков за спасенные жизни и восстановленное здоровье своих близких!..

Низкий поклон вам за службу, дорогие ВОЕННЫЕ МЕДИКИ, ваш праздник - это общероссийский праздник. Именно так!..

С уважением,
Ирина Валентиновна Козлова,
главный редактор,

заместитель председателя Общественной палаты Алтайского края,
сопредседатель регионального штаба НФ



В.С. Кашеева



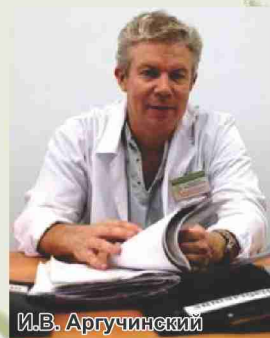
И.И. Неймарк



А.Н. Чеглецов



Д.В. Гервазиев, А.И. Метальников и А.А. Коломиец
с губернатором края В.Л. Томенко



И.В. Аргучинский



А.А. Макин

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№8 (260) август 2025 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год



Регистрационный номер ПИ-12-1644 от
04.02.2003 г., выданный Сибирским окружным
межрегиональным территориальным
управлением Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и средств массовых
коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Ответственность за достоверность
рекламной информации несут
рекламодатели. Мнение редакции
может не совпадать с мнением
рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 28.08.2025 г.,
фактически - 14:00 28.08.2025 г.
Дата выхода: 31.08.2025 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова
(тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртакина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» -

Адрес издателя: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>.

Архивные материалы журнала на сайтах:

<https://www.zdravalt.ru/> и <https://alt-hospital.ru/>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893



Международный день левшей (International Left-Handers Day) отмечается 13 августа. День левшей призван привлечь внимание общества к проблемам, с которыми такие люди сталкиваются в праворуком мире, а также развеять предрассудки и суеверия, окружающие левшей в разных культурах.



Международный День левши



На Земле проживает порядка 500 млн леворуких людей, то есть около 7% населения



Впервые этот день отметили 13 августа 1976 года по инициативе Lefthanders International



Этот день отмечают с 1992 года, по инициативе Британского клуба левшей (Left-Handers Club)

Вероятность развития у ребенка леворукости:

= 2-3%

= 14-18%

= 30-40%



Во многих странах есть специальные магазины для леворуких людей, где можно купить ножи и ножницы, различные приспособления, спортивные принадлежности, швейные машинки, холодильники, фотоаппараты, компьютеры с клавиатурой, приспособленной для леворуких и многое другое.

Гениальные левши:



Ученые говорят о превосходстве левшей над правшами.

Исследования показали, что выпускники вузов, у которых более развита левая рука, зарабатывают на 13-21% (зависит от числа лет обучения) больше, чем их сокурсники-правши. Также исследователи подсчитали, что левши чаще, чем правши, становятся высококлассными специалистами (53% против 38%).

Причины появления левшей:



Существует много теорий и предположений о причинах леворукости, однако точный ответ до сих пор не найден.

Ученые и медики склонны считать, что левши появляются на свет из-за нарушений внутриутробного развития головного мозга. Активно идут исследования генетической природы левосторонности.

Долгое время главной причиной переучивания левшей была тревога за их социальную адаптацию в мире, где преобладают правши и где все технические средства рассчитаны на праворуких людей. Многие родители переучивали детей, так как боялись, что в дальнейшем леворукость помешает приобретению профессии.



При обучении леворукие больше ориентируются на чувственные ощущения — зрительные, осязательные и т.д., а не на речь.



Для лучшего понимания материала им требуется опора на рисунок, предмет, наглядное пособие.



Если ребенок одинаково владеет правой и левой рукой, он считается обоеруким, или амбидекстром.