



Никита и Ирина Сергеевна РЕШЕТНИКОВЫ



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Дорогие родители!

Осень – пора, когда наши дети после летнего отдыха идут в детские сады и школы. Пора ответственная – и с точки зрения психологической адаптации малышей к новым условиям, и по специфическим физическим нагрузкам на неокрепшие организмы.

Настоящий выпуск является попыткой помочь вам выбрать правильные приемы воспитания, содержит в себе советы лучших в крае специалистов в области педиатрии, справочную информацию, знакомит с лекарственными новинками.

Наше издание корпоративное, рассчитано на медицинских работников. Но мы надеемся, что такие его специализированные выпуски, рассчитанные на пациентов, на освещение их проблемы станут регулярными. А чтобы они были востребованными, полезными, просим называть темы, интересные вам. Мы их непременно будем учитывать при составлении очередных номеров. Связаться с нами можно по телефонам и электронной почте редакции, указанным в выходных данных газеты. Свои пожелания можете высказать и вашим лечащим врачам, которые, уверен, найдут возможность довести их до нас.

С пожеланиями успехов, здоровья вам и вашим родным

А. Волохов

ХРОНИКА

Создана общественная организация травматологов-ортопедов

21 августа в Барнауле прошла учредительная конференция травматологов-ортопедов Алтайского края.

На конференции были избраны исполнительные органы и принято решение войти в Ассоциацию травматологов-ортопедов федерального округа. Председателем координационного совета избран главный травматолог-ортопед Алтайского края, главный врач МУЗ «Городская больница №1» Владимир Пелеганчук.

Марафон продолжается

В настоящее время на счет благотворительного марафона «Поддержим ребенка» поступило почти 7 млн. рублей. Из них около 4 млн. собрано жителями Алтайского края. 3 млн. рублей выделено распоряжением Губернатора Александра Карлина.

Желающие принять участие в благотворительном марафоне могут перечислять денежные средства на расчетный счет Алтайского отделения Российского детского фонда:

ИНН 2225018635, КПП 222501001
Расчетный счет 40703810002140010252,
К/с 30101810200000000604,
П/ИК 040173604 в СБ г. Барнаула, городское ОСБ №8203 Алтайского банка СБ РФ г. Барнаула.

Перечисления денежных средств отправлять с пометкой «Благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка»».

Уважаемые читатели!

Роль медиков Алтая в становлении и развитии отечественной медицины невозможно недооценить.

Имена И. И. Неймарка, З. С. Баркагана, Я. И. Шойхета, В. Б. Гервазиева известны не только в России, но и далеко за ее пределами. Многие из наших земляков имеют правительственные награды, почетные звания и ученые степени. С 1992 года в Алтайской краевой научной медицинской библиотеке организован фонд краеведческой медицинской литературы. Возможно, в ваших личных библиотеках имеются экземпляры изданий медицинской тематики либо литература по медицине, изданная на Алтае и представляющая интерес для медицинских работников. Вы можете передать ее в дар Алтайской краевой научной медицинской библиотеке. Мы будем вам благодарны.

Телефоны: 62-52-03, 62-50-49.

Отдел комплектования и обработки ГУ ЦБС АКНМБ

ОБЪЕКТЫ-2009

В Сибирских Огнях теперь есть амбулатория

В поселке Сибирские Огни Павловского района открыта новая амбулатория, где ведет прием пациентов врач общей практики.

Здание, в котором размещена амбулатория, не ново. В нем когда-то была школа, потом – фельдшерско-акушерский пункт. За время многолетней эксплуатации здание сильно износилось. И вот в текущем году проведен капитальный ремонт дома, который в результате преобразился до неузнаваемости. Кроме того, здание переведено на газовое отопление. Амбулатория оснащена новой мебелью, медицинским оборудованием и информационным материалом. Было освоено 3,4 миллиона рублей, из них 240 тысяч рублей – за счет средств предпринимательской деятельности МУЗ «Павловская ЦРБ».



ГРИПП

Поводов для беспокойства мало

Всемирная организация здравоохранения определилась с тем, когда и как надо закрывать школы для профилактики эпидемии свиного гриппа. По мнению ВОЗ, эта мера имеет смысл только на очень ранних стадиях вспышки заболевания, когда заражено меньше 1% населения.

В настоящее время, согласно официальной статистике, порог в 1% пока не превышен нигде. По данным региональных бюро ВОЗ, к 10 сентября во всем мире насчитывалось 272 тысячи больных, а на Европу в целом приходилось порядка 50

тысяч случаев. Впрочем, последние сведения даже в официальном отчете признаются заниженными.

ВОЗ рекомендует закрывать школы в двух случаях. Во-первых, когда из-за эпидемии гриппа число приходящих на занятия учеников упало до такой величины, что дальше проводить уроки уже нецелесообразно. Во-вторых, когда на уроках присутствуют почти все, но среди приходящих в школу с высокой вероятностью могут быть носители вируса. В этом случае временная приостановка занятий может сдержать эпидемию.

Просто закрыть учеб-

ные заведения недостаточно – необходимо еще и обеспечить отсутствие контактов между детьми вне школьных стен. Как это сделать, в рекомендации ВОЗ не сказано.

В России на эти вопросы уже ответили. Сначала главный санитарный врач Геннадий Онищенко, а потом и министр образования Андрей Фурсенко решили, что закрывать школы не будут. Судя по тому, что вирус у школьников выявили только 11 сентября, а общее число заболевших пока держится в пределах нескольких сотен (319 человек на 8 сентября), поводов для срочного принятия превентивных мер пока нет.

Идти в детский сад ГОТОВ!



С медицинской точки зрения отдавать ребенка в детское дошкольное учреждение надо или в 3 месяца (как это происходило 30 лет назад, когда мамы почти сразу выходили на работу), или в 4,5 года. На первый вариант вряд ли кто-нибудь сегодня согласится. Попробую объяснить, почему более поздний возраст мне представляется предпочтительным.

В чем, собственно, главная опасность? В погружении вашего домашнего ребенка в агрессивную вирусно-микробную среду, которая к тому же каждые 3–4 недели обновляется. Для того, чтобы противостоять этой среде, нужно иметь хорошо работающую иммунную систему, которая созревает более или менее к указанному сроку.

Кроме того (и это очень важно) ребенок к 4,5 годам созрел для психологической работы с ним: вы можете убедить его в необходимости, да и он сам тянется к сверстникам, ищет общения. Детский сад скорее станет для него источником положительных эмоций, что само по себе способствует борьбе с инфекцией. Ребенок постоянно плачущий, находящийся в состоянии стресса от разлуки с родителями – отличная добыча для вирусов и микробов.

Итак, решено: ваш малыш

этой осенью пойдет в детский сад. Как помочь еще столь несовершенным системам организма адаптироваться к новой обстановке? Что делать, чтобы ребенок как можно меньше болел? Как противостоять «садиковым» болезням? Вопросов возникает огромное количество: и психологических, и педагогических, и самых волнующих, о которых мы поговорим, – медицинских.

Болезни

Самое большое опасение родителей новоиспеченного детского сада – частые простудные и инфекционные заболевания. И это недалеко от истины. Почему же практически все дети начинают чаще болеть в детском саду, и что с этим можно сделать?

Малыш сталкивается с огромным количеством новых видов микроорганизмов, при-

сущих детскому коллективу, и начинается процесс адаптации. Если иммунная система ребенка готова к таким нагрузкам, то встреча с новыми микробами и вирусами будет для малыша в некотором смысле даже полезной: постепенно сформируется стойкий иммунитет, и малыш перестанет часто болеть, сможет в дальнейшем спокойно отвечать на вирусно-микробные атаки.

Наша главная задача при подготовке ребенка к первому походу в детский коллектив – обеспечить защитным силам его организма возможность такой борьбы. Сюда входит закаливание, неспецифическая профилактика респираторных заболеваний, правильное сбалансированное питание, режим дня и своевременный полноценный отдых.

Отдельно хотелось бы упомянуть о детских инфекционных заболеваниях. Это всем известные краснуха, ветрянка, корь и др. Они так и называются – детские, следовательно, именно эта возрастная группа более всего им подвержена, но в то же время именно в детском возрасте данные заболевания переносятся легче всего. Встретиться с этими инфекциями вне детского коллектива достаточно сложно, а вот в группе детского сада такие инфекции распространяются достаточно быстро, так как основной путь их передачи – воздушно-капельный. И если какой-нибудь ребенок заболевает, в группе вводится особый режим – карантин.

Карантин – система мероприятий, обеспечивающая предупреждение распространения инфекционных заболеваний (путем изоляции больных, запрещения въезда и выезда из зоны, пораженной инфекцией). Сроки карантина устанавливаются на основании данных о наибольшей продолжительности инкубационного периода заболевания.

Очень часто родителей интересует вопрос: водить ли ре-

бенка в детский сад, если в группе объявлен карантин? Весьма возможно, что ваш малыш уже успел проконтактировать с заболевшим ребенком, поэтому нет смысла держать его дома. Заболев ли малыш, и в какой степени будет протекать болезнь, зависит от сопротивляемости организма вашего ребенка.

Каждое утро детсадовский врач или медсестра осматривает ребенка на наличие признаков заболевания: осмотр кожных покровов, слизистой ротоглотки, при необходимости – измерение температуры тела. При подозрении на возможное изменение в состоянии здоровья малыш возвращается домой с рекомендацией обратиться к участковому педиатру.

Во многих детских садах есть возможность проведения профилактических и восстановительных мероприятий для часто болеющих детей и детей после болезни. Например, ингаляции, ароматерапия, кварцевание, инфракрасная кабинка и др.

Детки регулярно проходят диспансеризацию и осмотр узких специалистов, если это необходимо. Контроль над этим, а также проведение плановых профилактических прививок берет на себя врач детского сада.

Основные моменты подготовки малыша к посещению детского сада

Режим дня. Постарайтесь его максимально подстроить под режим дня в детском саду. Это желательно сделать заранее, примерно за 2–3 месяца до поступления в детское учреждение. Просыпайтесь за час до предполагаемого выхода из дома, тихий час и время приема пищи тоже должны примерно соответствовать детсадовским. Укладывайте малыша вечером пораньше, чтобы он просыпался бодрым и выспавшимся.

Окончание на стр. 4–5.

Идти в детский сад ГОТОВ!

Окончание.
Начало на стр. 3.

Закаливание. Это важнейший метод профилактики острых респираторных инфекций. Он позволяет нормализовать функцию дыхательных путей при охлаждении, что снижает дозу вируса, попадающего в организм при заражении. Путем закаливания можно если не полностью избежать простуды, то снизить чувствительность к ней ребенка. Закаливающими мероприятиями являются: прогулки на свежем воздухе, причем в любую погоду, частое проветривание по-

мещений; хождение босиком в помещении и по земле летом в любую погоду; очень полезны любые водные процедуры (душ, ванна, купание в речке, море), при этом постарайтесь не ограничивать пребывание ребенка в воде и не очень контролируйте ее температуру. Не старайтесь дома тщательно избегать сквозняков – в садиках часто дети спят и играют с открытыми форточками, и малыш с непривычки может простудиться. Постепенно приучайте ребенка к прохладному питью (кефир, молоко, сок из холодильника). Мороженое – это не только вкусно, но и полезно с точки зрения

контраста температур. И всегда помните о главном принципе закаливания – во всех процедурах необходимо строго постепенно наращивать нагрузку!

Навыки самостоятельного питания. Приблизьте меню вашего ребенка к детсадовскому, уберите «кусочничество» между приемами пищи. Научите малыша пользоваться столовыми приборами – детки с охотой подражают взрослым и готовы к этим навыкам с 1,5 лет. Очень часто «малоежки» начинают с большей охотой кушать в компании. В любом случае, о детях, у которых есть трудности с питани-

ем, необходимо разговаривать с воспитателем и просить его быть мягким и терпеливым в этом вопросе. Проблемы с приемом пищи очень часто бывают причиной, из-за которой дети не хотят идти в детский сад.

Неприменно сообщите воспитателю, врачу и медсестре об имеющихся у малыша заболеваниях, особенностях развития, непереносимости пищи или аллергии на лекарственные препараты. При необходимости диетического питания не забудьте упомянуть и об этом. Желательно, чтобы у работников дошкольного учреждения была возможность в экстренном случае связаться с вами.

Если все эти моменты вы с малышом сможете пройти до поступления в детский сад, это значительно облегчит вашему ребенку процесс адаптации к новым условиям и таким образом сохранит резервные силы организма для перестройки и развития иммунной системы и борьбы с возможными инфекциями.

О методах неспецифической профилактики острых респираторных заболеваний

Вот элементарные правила, которые должны войти в привычку родителей всех детей, посещающих детский сад.

Перед выходом на улицу смажьте слизистую носа ребенка мазью Виферон или оксолиновой мазью.

После того как вы пришли домой, промойте носик малыша любым солевым раствором (Акварис, Физиомер). Можно просто закапать ребенку в

нос раствор морской соли (1 ч.л. на стакан воды). Старшим детям, начиная с трех-четырехлетнего возраста, можно солевым раствором прополоскать горло. Этим вы механически вымываете возможные вирусы из носоглотки.

Если вы или кто-то из вашего окружения заболел – не поленитесь надеть на себя или другого заболевшего марлевую маску. Еще лучше, если это возможно, вообще изолировать ребенка от заболевшего человека.

Если вышеперечисленные меры – действительно элементарные, то общеукрепляющие меры, т.е. закаливание – требуют усердия и терпения со стороны родителей.

Во-первых, необходимо максимальное пребывание ребенка на свежем воздухе: летом, по возможности, продлите отдых за городом, а в другие сезоны – больше гуляйте с ребенком. Буквально с рождения нужно взять себе за правило – ребенок должен находиться на воздухе не менее 4 часов в день. Только в мороз ниже -15°C или в сильный ветер можно позволить себе выходить с ребенком на улицу всего лишь на 30–40 минут дважды в день.

Желательно приучить ребенка к контрастному душу, который нужно принимать ежедневно в одно и то же время. Можно ограничиться только стопами, направляя на них попеременно то теплую воду, то холодную. А можно, если малышу понравится, ополаскивать и все тело. Сначала разница температуры воды будет небольшой (от 25 до 38°C), постепенно ее можно увеличивать за счет нижней границы: может быть и 5 и 20°C – все зави-

Ferrosan

На пользу здоровья,

Multi-tabs

в основе достижений

МУЛЬТИ-ТАБС

ЕЖЕДНЕВНАЯ ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ

витамино-минеральные и поливитаминовые комплексы для детей и взрослых

- ✓ Только витамины **Мульти-табс®** имеют 50-летнюю историю производства и проверенное временем европейское качество
- ✓ Широкий спектр витаминно-минеральных комплексов **Мульти-табс®** для заботы о здоровье, начиная с первых дней жизни, обеспечивает приемственность в рамках единой линии продукции
- ✓ Благодаря уникальной «технологии микрокапсулирования» в одной таблетке **Мульти-табс®** содержится необходимый набор витаминов и микроэлементов
- ✓ **Мульти-табс®** – оптимальное ценовое предложение при неизменно высоком качестве



Мульти-табс® – витамины №1 для детей



Мульти-табс® Малыш
Лекарственное средство
1–4 года
Рег. номер П.Н. 012075/01
от 10.06.2005



Мульти-табс® Юниор
Лекарственное средство
4–11 лет
Рег. номер П.Н. 012051/01
от 10.06.2005



Мульти-табс® Малыш Кальций*
Биологически активная добавка
2–7 года
Св. Гос. Рег. № 77.99.23.3.V.1939.8.04
от 27.08.2004



Мульти-табс® Тинейджер
Лекарственное средство
11–17 лет
Рег. номер П.Н. 015792/01
от 24.06.2004



Мульти-табс® Иммуно Кидс
Биологически активная добавка
4–12 лет
Св. Гос. Рег. № 77.99.23.3.V.7581.12.04
от 23.12.2004

- ✓ Жевательные таблетки с приятными и разнообразными вкусами.
- ✓ Содержат витамины и микроэлементы в необходимых возрастных дозировках, а также полноценную дозировку йода, способствующего гармоничному интеллектуальному и физическому развитию ребенка.
- ✓ Без искусственных красителей, консервантов и сахаров.



Мульти-табс® Интелло Кидс с Омега-3
Биологически активная добавка
детям с 3 лет
Действуют в комплексе, **Омега-3** полиненасыщенные жирные кислоты, витамины С и Е нормализуют обмен веществ, способствуют повышению иммунитета, правильному усвоению знаний, развитию интеллекта и помогают противостоять стрессам.
Св. Гос. Рег. № 77.99.23.3.V.2433.4.07 от 11.04.2007



www.multi-tabs.ru

Перед употреблением биологически активных добавок **Мульти-табс®** рекомендуется ознакомиться с инструкцией по применению. Перед употреблением лекарственных средств **Мульти-табс®** рекомендуется ознакомиться с инструкцией по применению.

сит от восприимчивости ребенка. Заканчивать такой душ нужно теплой водой.

Последним элементом закалывания является режим легкой одежды. Наверное, именно он является самым сложным в психологическом плане для родителей. Мы привыкли кутать ребенка с рождения. Ведь кажется, что ребенок заболел именно потому, что замерз: побегал босиком по квартире, снял варежки на улице и т. д. Но на самом деле «морозоустойчивость» наших детей зависит целиком от нас. Если ребенок привыкнет с рождения лежать в легкой пеленке, а далее ползать по полу, ему и не страшно будет выйти без лишней кофточки на улицу.

Одевая ребенка, особенно подросшего, не забывайте, что он, как правило, всегда в движении, чаще всего ему именно жарко, а не холодно.

При использовании вышеперечисленных методов необходимо помнить, что эти мероприятия должны проводиться ежедневно и длительно. Они должны стать образом жизни, ведь путем закалывания можно если и не полностью избежать простуды, то снизить частоту ее возникновения.

И наконец, помимо мер, которые используются веками, в настоящее время существует огромная группа препаратов-иммуномодуляторов. К сожалению, нет универсальной таблетки, которая поможет малышу всегда оставаться здоровым. Эти препараты должен назначать врач. Тем не менее, попробуем разобраться в основных современных иммуномодуляторах, применяемых у детей.

Имудон. Это таблетки для рассасывания, которые повышают местный иммунитет слизистых полости рта и горла. Применяются как для профилактики заболеваний полости рта и горла, так и для лечения стоматитов, ангин и

фарингитов. Можно использовать и детям до года, для этого нужно растолочь таблетку и засыпать в ротик ребенку после еды. Курс рассчитан на 10 дней. Для детей с 6 лет можно использовать «Гексализ» – таблетки для рассасывания и «Гексаспрей» – для орошения горла и полости рта.

Иммунал. Это раствор, содержащий экстракт эхинацеи. К сожалению, слухи об эффективности эхинацеи при профилактике и лечении простудных заболеваний у детей оказались сильно преувеличены. Часто она вызывает аллергическую сыпь.

Виферон. Выпускается в свечах и в виде мази. Свечи Виферон стимулируют собственный противовирусный иммунитет. Хотя этот препарат в последнее время врачи часто назначают по любому поводу, лучше все же его использовать при тяжелых, затянувшихся или часто повторяющихся инфекциях. То есть тогда, когда организм сам не справляется. А вот мазью можно пользоваться длительно: смазывать слизистые носа при неблагоприятной эпидемиологической обстановке.

ИРС-19, Полидекса с фенилэфрином, Изофра. Это спреи для носа, которые помогают слизистым носа справиться со многими бактериальными инфекциями. Больше подходит детям с аденоидами, а также детям, у которых ОРИ часто протекают с осложнениями. Использовать его можно как для профилактики, так и в лечебных целях.

Рибомунил и бронхомунал. Эти два похожих по механизму действия препарата с успехом применяются у часто болеющих детей. Они активизируют иммунитет против инфекций, в основном, бактериальных, частично вирусных. Несмотря на высокую эффективность, у этих препаратов существуют определенные показания и противопоказания,

в которых грамотно может разобрататься только врач.

Вакцинация. Во-первых против гемофильной инфекции, которая чаще всего и высевается из носоглотки у часто болеющих детей. Во многих странах эта прививка входит в национальный календарь и делается всем детям до года. Я бы рекомендовала ее всем детям, собирающимся в детский сад. Во-вторых, прививка от гриппа. Так как каждый год штамм вируса гриппа меняется, меняется и вакцина, согласно прогнозируемому штамму. Эта прививка показана прежде всего тем детям, у которых грипп, скорее всего, будет протекать с осложнениями. Это дети с хроническими заболеваниями сердца, легких, бронхиальной астмой, сахарным диабетом и другие. Конечно, вакцинация от гриппа не защитит от других вирусных инфекций, но ведь именно грипп является самым тяжелым и непредсказуемым. Часто родители жалуются, что после вакцинации ребенок заболевает. Это связано с тем, что на какое-то время иммунитет ослабевает. Чтобы ребенок после вакцинации не заболел, нужно соблюдать простые правила: ограничить в течение 5–7 дней походы в гости и по магазинам, поездки в транспорте; по возможности не водить ребенка в детский сад. А ведь чаще бывает по-другому: за мужество ребенка ведут после прививки в магазин, чтобы он выбрал подарок, кормят малыша сладостями. А потом аллергическую сыпь или начавшееся заболевание списывают на вакцинацию.

В заключение хочется сказать, что только комплексный подход, который требует сил и терпения со стороны родителей, дает действительно удивительные результаты. Помните, пожалуйста, об этом.

Врач-педиатр
Л. А. Залогина, поликлиника
КГУЗ АКДБ



Гексализ
Таблетки для рассасывания

Содержат биклотимол + эноксолон + лизоцим

- Противомикробное действие
- Противовирусный эффект
- Противовоспалительное действие
- Обезболивающий эффект
- Раноаживляющее действие
- Стимуляция естественных защитных механизмов слизистой оболочки

Режим дозирования

для взрослых и детей от 6 лет:
Взрослые – по 1 таблетке каждые 2 часа
Дети – по 1 таблетке каждые 4 часа



Гексаспрей
Спрей для горла

Содержит антисептик биклотимол

- Противомикробное действие
- Противовоспалительное действие
- Обезболивающий эффект
- Возможность применения в период беременности и лактации

Режим дозирования

для взрослых и детей от 6 лет:
по 2 впрыскивания 3 раза в день.
Имеются противопоказания.
Перед применением ознакомьтесь с инструкцией.



Полидекса
с фенилэфрином
Спрей назальный

Изофра (Фрамицетин)
Спрей назальный

Для местного лечения риносинуситов, ринофарингитов, аденоидитов, а также профилактики и лечения воспалительных процессов в послеоперационном периоде при эндоназальных вмешательствах. Применяется детям с 2,5 лет. Производитель: Лаборатории БУШАРА-РЕКОРДАТИ (Франция). Имеются противопоказания.

Перед применением препаратов проконсультироваться с врачом и ознакомиться с инструкцией.

Пусть

ЧЕШУТСЯ

те, кому лень

Намазаться!

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ
НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПСИЛО® -БАЛЬЗАМ

Гель для наружного применения 1% 20 г

Действующее вещество:
Дифенгидрамин (димедрол)

Быстро снимет зуд при:

- ✓ Крапивнице
- ✓ Ветряной оспе
- ✓ Зудящей экземе
- ✓ Аллергических раздражениях кожи
- ✓ Укусах насекомых
- ✓ Солнечных и термических ожогах I степени

Способ применения:
Псило®-Бальзам наносят на пораженные участки кожи 3-4 раза в сутки

www.polisorb.ru

ПОЛИСОРБ**Эффективное и безопасное лекарство**

- от диареи
- отравлений
- диатеза
- аллергии
- кишечных инфекций
- токсикозов беременных

Не травмирует слизистую желудка**Удобен в применении у детей:**

имеет нейтральный вкус; возможно применение через рожок (соску)



Рег.уд.№ МЗ РФ № 001140/01-100908

Имеются противопоказания. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией. Проконсультируйтесь с врачом.

Профилактика гастритов

В настоящее время хроническая патология органов пищеварения выходит на лидирующие позиции после острых респираторных заболеваний. Причин для этого много.

Это и особенности питания с преобладанием рафинированной пищи, консервантов и красителей, дефицитом продуктов, относящихся к разряду функциональных – свежих овощей и фруктов, круп, растительных масел, кисломолочных продуктов. С другой стороны, неблагоприятное воздействие на пищеварение оказывают возрастные психо-эмоциональные нагрузки и высокий уровень негативной информации, получаемой ребенком. Немаловажное значение приобретает токсическое воздействие на слизистую оболочку пищеварительного тракта аллергенов, лекарственных препаратов (антибиотики, жаропонижающие, гормональные средства и др.), инфекционных агентов. Особая роль в развитии гастритов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки отводится инвазии микроба – *Helicobacter pylori*. Изолированное или сочетанное воздействие всех этих неблагоприятных факторов способствует возникновению функциональных расстройств пищеварения в виде незвонной диспепсии, дисфункции билиарного тракта, синдрома



Денис Сергеевич Фуголь, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии №2 АГМУ, детский гастроэнтеролог

раздраженной кишки, а в последующем – и воспалительных заболеваний: эзофагита, гастрита, дуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачей врача является не только лечение уже возникшей болезни, но и помощь родителям в профилактике заболевания. В первую очередь необходимо пересмотреть рацион питания ребенка: исключить продукты фаст-фуда, увеличить количество овощных блюд в виде салатов с растительным маслом, рагу, молочных каш – кукурузной, рисовой, пшенной,

пшеничной, творожных и творожно-фруктовых запеканок, свежих кисломолочных продуктов – кефира, ряженки, простокваши, йогуртов. Наряду с овощами свежие фрукты и соки (особенно с мякотью) являются источником пищевых волокон, стимулирующих моторику толстой кишки, развитие «полезной» микрофлоры кишечника, связывающих и выводящих из организма ряд токсических веществ. В качестве компенсирующей добавки, особенно часто болеющим детям, получающим антибиотики или отличающимся своеобразным пищевым поведением (отказ от молочных продуктов, овощей и фруктов), можно порекомендовать йогурт – биологически активную добавку к пище, содержащую 3 вида лактобактерий, термофильный стрептококк и лактозу, выступающих в качестве йогуртной культуры, улучшающей пищеварение и вытесняющей из кишечника патогенных микробов. Другим важным мероприятием по профилактике болезней органов пищеварения является нормализация режима дня, обеспечивающего адекватное распределение физических и психо-эмоциональных нагрузок и полноценный отдых ребенка, повышающих его устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов.

Запомните – проще предотвратить болезнь, чем ее лечить.

Состав Йогулакта:

каждая капсула содержит не менее 2-х миллиардов живых лиофилизированных кислотоустойчивых микроорганизмов (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus delbrueckii ssp. Bulgaricus* 2x10⁹ КОЕ в 1г), а также витамина С 170 мг.

Особенности Йогулакта:

При создании препарата Йогулакт исследователями были подобраны резистентные штаммы бактерий, выживающие в условиях повышенной кислотности желудочного сока и в присутствии антибиотиков.

Способ применения и дозы:**детям до 1 года:**

1/2 капсулы в день во время еды (открыть капсулу, смешать содержимое с небольшим количеством молока или пищи); детям от 1 до 3-х лет: 1 капсула в день во время еды;

детям от 3-х до 12 лет:

1-2 капсулы 1 раз в день во время еды;

взрослым и детям от 14 лет:

1-2 капсулы 3 раза в день во время еды.

Длительность приема для детей от 1 года и взрослых 30-60 дней.

Курс лечения при приеме антибиотиков:

с 1-3 дня антибиотикотерапии в течение 10 дней в лечебной дозе, указанной выше.

Противопоказания:

дети до 3-х месяцев, индивидуальная непереносимость отдельных компонентов БАД.

Побочные действия отсутствуют.

**Йогулакт****НИЖФАРМ**
РУССКАЯ КОМПАНИЯ SINCO

www.nizhpharm.ru

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ PHARMASCIENCE INC. (ФАРМАСАЙНС ИНК.), КАНАДА
МАРКЕТИНГ И ДИСТРИБУЦИЯ ОАО «НИЖФАРМ», РОССИЯ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ
НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ
С СПЕЦИАЛИСТОМ. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ.
Товар сертифицирован. Рег. № ЛС-000640. Реклама.



Подготовка ребенка к детскому саду

Надо помнить, что до 2-3 лет ребенок не испытывает потребности в общении со сверстниками: она пока не сформировалась. В раннем возрасте взрослый является для ребенка партнером по играм, образцом для подражания и удовлетворяет потребность ребенка в доброжелательном внимании и сотрудничестве. Сверстники этого дать не могут, поскольку сами нуждаются в том же.

Дети 2-3 лет испытывают страхи перед незнакомыми людьми и новыми ситуациями, что проявляется в полной мере в яслях. Эти страхи – одна из причин затрудненной адаптации ребенка к яслям. Нередко боязнь новых людей и ситуаций в яслях приводит к тому, что ребенок становится более возбудимым, ранимым, обидчивым, плаксивым, он чаще болеет, т. к. стресс истощает защитные силы организма. Ребенок впервые остается без близких людей в незнакомой обстановке. В семье он в центре внимания, а в детском саду – один из многих, такой же, как и другие.

Сложно и долго адаптируются в детском саду дети, которые:

- являются единственными в семье;
- находятся под чрезмерной опекой родителей или бабушек;

- привыкшие к тому, что их капризам потакают;
- пользующиеся исключительным вниманием взрослых;
- не имеющие элементарных навыков самообслуживания;
- неуверенные в себе;
- страдающие ночными страхами;
- эмоционально неустойчивые;
- пережившие психологическую травму;
- имеющие ярко выраженные дефекты (в более старшем возрасте).

И все же следует различать нормальные эмоциональные переживания и невроз, который может раз-

виться у ребенка, психика которого травмирована стрессовой ситуацией. Нормальной может считаться адаптация, не выходящая за рамки временных ограничений. Чем старше ребенок, тем дольше он адаптируется к новым условиям. В яслях этот период не должен превышать семи-десяти дней, в детском саду. У детей в возрасте около трех лет – две-три недели, в старшем дошкольном возрасте – один месяц.

Для периода адаптации могут быть характерны различные психофизиологические реакции – беспокойство, страх, заторможенность или, напротив, – повышенная возбудимость (в зависимости от темперамента ребенка), капризность, раздражительность и упрямство.

Лучше уберечь ребенка от неожиданностей. К примеру, за несколько недель до первого посещения детского сада начните гулять с ним возле него или, если есть такая возможность, непосредственно на его детской площадке. На знакомой территории кроха будет чувствовать себя более уверенно.

Если адаптация к яслям или детскому саду не произошла в течение 2-3 месяцев и более, то это сигнал родителям, что с ребенком не все в порядке и нужно обратиться к специалисту.

И каким бы ни был хорошим детский сад, не допускайте непоправимую ошибку – не считайте, что он заменяет семью.

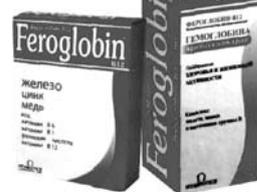
**Врач-невролог
Н. И. Куликова,
поликлиника КГУЗ АККДБ**

Несколько правил, которые вы должны по возможности соблюдать для ускорения периода адаптации

1. Не следует оставлять малыша в дошкольном коллективе на целый день, нужно как можно раньше (до прогулки, до обеда, до сна, сразу после сна) забирать его домой хотя бы первых два-три дня.
2. Садите его ослабленную нервную систему. Придерживайтесь дома режима, который существует в детском саду (режим дня группы должен быть вывешен в уголке родителей).
3. Намного сократите просмотр телевизионных передач.
4. Как можно раньше сообщите врачу и воспитателям о личностных особенностях малыша.
5. Не обсуждайте в присутствии ребенка воспитателей, чтобы педагог не утратил авторитет в глазах ребенка. Кроме того, все, что Вы говорите или делаете дома при ребенке, становится достоянием общественности.
6. Каждый вечер интересуйтесь у ребенка, как прошел день, что случилось нового и интересного.
7. С гордостью рассказывайте своим знакомым в присутствии малыша о том, что он уже подросток и готовится ходить в детский сад.

Ferroglobin[®] B12

Фероглобин B12
Сироп и капсулы



Способ применения.

Сироп

Дети 1-3 лет: по 1/2 чайной ложки в день. Дети 4-6 лет: по 1/2 чайной ложки 2 раза в день. 7-12 лет: по 1 чайной ложке 1-2 раза в день. Подростки: по 1 чайной ложке 3 раза в день. Взрослые по 1 чайной ложке 2-3 раза в день. Во время беременности, в период кормления грудью и менструации: по 1 чайной ложке 3 раза в день внутрь после еды.

Капсулы

Взрослым по 1 капсуле в день, во время или после еды, запивая водой, или другим холодным напитком.

Курс лечения:

2 упаковки препарата.

Лекарственный препарат Фероглобин специально для эффективного обеспечения организма железом и здорового кроветворения.

Для профилактики и лечения анемии необходим комплексный препарат, обеспечивающий максимальную биодоступность железа и стимулирующий работу системы кроветворения.

Фероглобин B12 отвечает всем требованиям современной медицины: содержит безопасное количество трехвалентного железа и ко-факторы, необходимые для эффективной терапии: для максимальной биодоступности железа – витамин С и медь. Витамины группы В, фолиевая и пантотеновая кислоты, цинк обеспечивают биосинтез гемоглобина и других белков, поддерживают в нормальном состоянии ЦНС; марганец регулирует обмен углеводов, йод участвует в образовании тироксина, регуляции функции щитовидной железы, что особенно важно для детей и во время беременности.

Фероглобин B12 сироп рекомендуется взрослым и детям от одного года. Детям он особенно необходим для укрепления иммунной системы, для повышения аппетита. Препарат улучшает интеллектуальное развитие, при длительном применении у детей отмечалось улучшение школьной успеваемости.

Препарат имеет пролонгированную форму высвобождения активных компонентов, обеспечивающую высокую эффективность терапии и практическое удобство однократного применения (1 раз в день после еды). Препарат одобрен Российской Ассоциацией акушеров-гинекологов (РААГ).

**ФЕРОГЛОБИН –
новое поколение
препаратов
для здорового кроветворения**

Перед применением
проконсультироваться с врачом

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА



Адаптация ребенка в детском саду и школе

Как вообще происходит эта самая адаптация и что это, собственно говоря, такое?

Адаптация – это приспособление организма к новой обстановке, которое включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в дошкольном учреждении.

Каждый ребенок привыкает к новой обстановке по-своему. Однако можно отметить некоторые закономерности, про которые хотелось бы рассказать родителям.

Первый год обучения в школе является не только одним из самых сложных этапов в жизни ребенка, но и своеобразным испытательным сроком для родителей.

Именно в первом классе закладывается основа отношения ребенка к школе и обучению.

Обычно трудности в адаптации к школе возникают у детей, не посещавших детский сад, особенно у единственных в семье детей. Если у таких ребят не было достаточного опыта взаимодействия со сверстниками, то они ожидают от одноклассников и учителей такого же отношения, к которому они привыкли дома. Поэтому для них часто становится стрессом осознание того, что учитель одинаково относится ко всем ребятам, не делая снисхождения никому и не выделяя никого своим вниманием, а одноклассники не торопятся принимать таких детей в качестве лидеров, не собираются уступать им.

Признаки успешной адаптации

■ Первокласснику в школе нравится, он

идет туда с удовольствием, охотно рассказывает о своих успехах и неудачах.

■ Первоклассник не слишком устает: он активен, жизнерадостен, любопытен, редко простужается, хорошо спит, почти никогда не жалуется на боль в животе, голове, горле.

■ Первоклассник достаточно самостоятелен: без проблем переодевается на физкультуру (легко завязывает шнурки, застегивает пуговицы), уверенно ориентируется в школьном здании (может купить булочку в столовой, сходить в туалет), при необходимости сумеет обратиться за помощью к кому-нибудь из взрослых.

■ У него появились друзья-одноклассники, и вы знаете их имена.

■ Ему нравится его учительница и большинство учителей, ведущих дополнительные предметы в классе.

■ На вопрос «А может быть, лучше вернуться в детский сад?» он решительно отвечает: «Нет!»

А что представляет собой школьная дезадаптация?

Это когда все наоборот: сниженное настроение, пассивность, плаксивость, неадекватное беспокойство, тревоги, страхи. Сюда же относятся низкая успеваемость, драки со сверстниками и конфликты с учителями, плохой сон, частые про-

дательных трав), глицин, янтарная кислота. Для снижения эмоционального напряжения эффективным средством является функциональная музыка, которая может сопровождать основные режимные моменты – утреннюю гимнастику до занятий, начало и окончание урока (вместо традиционного звонка), физкультминутки, игры на переменах.

Пожалуйста, обратите внимание на то, чтобы ребенок не пропускал занятия! Это необходимое условие адаптации. Ведь любой навык формируется только в результате систематических тренировок.

Не стоит удивляться, если через какое-то время родители детей, не имевших различного опыта общения со сверстниками, столкнутся с их нежеланием ходить в школу, а также с жалобами на то, что их все обижает, никто не слушает, учитель не любит и т. п. Необходимо научиться адекватно реагировать на такие жалобы. Прежде всего покажите ребенку, что вы его понимаете, посочувствуйте ему, никого при этом не обвиняя. Когда он успокоится, попробуйте вместе проанализировать причины и последствия сложившейся ситуации, обсудите, как вести себя в будущем в подобном случае.

Нужно поддержать ребенка в его попытках справиться с возникшими трудностями, продолжать ходить в школу, показать искреннюю веру в его возможности.

**Врач-невролог
Н.И. Куликова,
поликлиника
КГУЗ АКҚДБ**

КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

656019, Барнаул, ул. Гушина, 179
Факс 51-09-35

Главный врач

Зайцев Иван Федотович (3852) 51-08-98

Приемная (3852) 51-08-98

Зам. главного врача по ОМР

Асанова Татьяна Алексеевна (3852) 51-09-07

Зам. главного врача по лечебной работе

Луконкина Ольга Александровна (3852) 51-09-00

Зам. главного врача по поликлинической работе

Миллер Виталий Эдмундович (3852) 51-09-37

Зам. главного врача по экспертизе

Туманова Людмила Яковлевна (3852) 51-09-60

Зам. главного врача по экономике

Трофимова Вера Васильевна (3852) 51-09-28

Регистратура поликлиники (3852) 51-09-10

Стационар (справочное) (3852) 51-09-11



Четверть века на страже ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В марте 2009 года Алтайской краевой клинической детской больнице, расположенной в Барнауле, исполнилось 25 лет.

У больницы есть стационар на 450 коек и консультативно-диагностическая поликлиника на 300 посещений в смену.

На базе больницы работают краевые детские центры: онкогематологический, кардиологический, гастроэнтерологический, астма-центр. Размещены кафедры АГМУ: педиатрии, факультета усовершенствования врачей, детской хирургии, клинической фармакологии. Сотрудниками освоены все виды квалифицированной и специализированной медицинской помощи за исключением нейрохирургии и сердечно-сосудистой хирургии. В КГУЗ «АККДБ» трудятся около 700 работников, в том числе 142 врача и 271 средний медицинский работник. Среди практикующих врачей – 2 доктора и 15 кандидатов медицинских наук; 59 врачей имеют высшую квалификационную категорию, 28 – первую и 18 – вторую. Это сплоченный и увлеченный коллектив, который все свои знания и силы отдает сохранению жизни и здоровья детей.

Ведется серьезная научная работа, которая имеет большое практическое значение. Больница в 2005–2009 годах награждалась дипломами выставки «Человек. Экология. Здоровье» за разработку лечения

келоидных контрактур, нового способа лечения рубцовых стенозов пищевода, внедрение новой методики лечения косолапости. В 2008 году по новой методике лечения врожденной косолапости доктором В. В. Кожевниковым защищена кандидатская диссертация и получен патент на изобретение. В апреле 2009 года за качество медицинских услуг, оказываемых нашей больницей АККДБ, включена в официальный реестр каталога «100 лучших медицинских учреждений Сибирского федерального округа» с вручением диплома, сертификата и медали.

Наилучшие результаты в лечении достигнуты при проведении реконструктивно-пластических операций при врожденных пороках развития желудочно-кишечного тракта, при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. В отделении ортопедии и травматологии накоплен большой опыт – уже более 200 операций – по оперативной коррекции деформаций грудной клетки, костно-пластическим операциям, которые проводятся при лечении различных опухолей костей с применением трансплантатов.

Хотелось бы также отметить успехи астма-центра: благодаря его усилиям до 90% больных с бронхиальной астмой переведены на амбулаторное лечение. Совместно с учеными АГМУ в лаборатории гемостаза разработана оригинальная методика лече-

ния идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей. В Алтайской межрегиональной медико-генетической консультации проводится экспресс-диагностика 5 тяжелых врожденных заболеваний – таких, как муковисцидоз, гипотиреоз, фенилкетонурия и др.

В отделении анестезиологии и реанимации (заведующий – к.м.н М. В. Мешков) впервые в Сибирском Аедеральном округе открыто подразделение гемодиализа у детей. Дипломы лауреатов премии Алтайского края в области науки и техники присуждены д.м.н. Ю. В. Тену – за разработку в хирургической технике, М. В. Мешкову – за специальную методику искусственной вентиляции легких у детей с атрезией пищевода. В 2006 году открыт и успешно функционирует консультативно-реанимационный центр для новорожденных, специалистами которого ежегодно из районов края на реанимобиле в специализированные центры доставляется до 200 самых сложных реанимационных новорожденных детей.

Очень большой вклад в развитие специализированной помощи детям внесли также заведующий ортопедо-травматологическим отделением д.м.н. А. А. Осипов, к.м.н. З. Ф. Акинина, заведующая неврологическим отделением старшего возраста Г. В. Голованова.



В самом начале истории больницы мы пролечивали всего 6000 больных за год, средний срок лечения достигал 24 дней, а в коллективе врачей трудились всего 2 кандидата медицинских наук. Теперь в стационаре получают лечение около 10000 пациентов в год, каждый десятый – с использованием высоких медицинских технологий. В консультативно-диагностической поликлинике получают медицинскую помощь более 35 тысяч маленьких пациентов. Освоены и разработаны новые методики лечения, делается до 2000 операций. Средний срок пребывания в стационаре сократился до 14 дней. Все эти результаты достигнуты также благодаря профессиональной работе вспомогательных служб, среднего медицинского персонала.

В 2008 году выездными бригадами была проведена диспансеризация более 10000 детей. Выездные осмотры проходят также в детских домах, интернатах. Имеем опыт в выхаживании детей, рожденных с экстремально низкой массой тела – менее 1500 граммов. Мы включены в региональную программу «Демография», в рамках которой выделено 82 млн. рублей для реконструкции больницы, что должно значительно улучшить условия пребывания и лечения больных детей и помочь добиться более значительных результатов.

Главный врач И.Ф.Зайцев



Упаковка: таблетки №30; раствор 200 мл

Производитель: Витабиотикс Лтд (Англия)

Способ применения и дозировка:
таблетки – взрослым по 1 таблетке 2 раза в день во время или после еды, запивая водой или холодным напитком;
раствор – взрослым и детям старше 6 лет по 1-2 чайной ложке (5 мл) 2-3 раза в день во время еды.
Курс лечения: 2-3 месяца.

Кальций	1 таблетка 400 мг	раствор 5 мл 150 мг
Магний	150 мг	75 мг
Цинк	5 мг	3 мг
Витамин D3	2,5 мкг	1,9 мкг

Перед применением проконсультироваться с врачом

Опыт применения препарата «OSTEOCARE» в комплексной терапии переломов у детей.

(Выдержки из отчета исследований)

МУЗ «Детская городская поликлиника № 9», г. Барнаул.

Исследование посвящено оценке минеральной плотности костной ткани до и после приема препарата «Osteocare» в комплексном лечении. Минеральная плотность костной ткани оценивалась с помощью ультразвуковой денситометрии дистальных отделов нижних конечностей. До лечения у детей с компрессионными переломами тел позвонков выявлена остеопения, с переломами лучевой кости выявлены остеопения и ранний остеопороз.

Методика исследования

В группу исследования вошли 20 детей с 8-12 лет, их них с переломами луча в типичном месте (10 детей) и КТПП после стационарного лечения в отделении травматологии и ортопедии (10 чел.). Все дети были осмотрены травматологом ортопедом, и дважды была проведена ультразвуковая денситометрия дистальных отделов нижних конечностей. Первая группа с КТПП мальчики и девочки распределились поровну, а во второй группе преобладали мальчики. В обеих группах преобладали дети в возрасте с 8-10 лет.

Результаты исследования

Для коррекции нарушений минеральной плотности костной ткани в комплексном лечении использовали жидкую форму «Osteocare» в виде монотерапии per os в соответствующей возрасту дозе в течение 8 недель.

Среди множества кальций содержащих препаратов был выбран жидкий препарат «Osteocare» в связи с приятными органолептическими свойствами и удобной формой приема для детей. Раствор «Osteocare» безопасен при применении, т. к. не содержит в формуле дополнительного источника иатрил (используемого, например, в шипучих таблетках), которого следует избегать при почечной патологии у детей. Раствор не содержит спиртосодержащих консервантов, искусственных красителей, клейковины, жиров, соли, дрожжей, генно-модифицированных и допинговых компонентов, сбалансирован по витамину D и показан для, детей с шести летнего возраста.

После курса лечения жидким препаратом «Osteocare» всем детям повторно проводили денситометрию, детей повторно осматривал травматолог-ортопед. По результатам повторной денситометрии у всех детей первой группы с остеопенией изменился индекс жесткости в положительную сторону, а у ребенка с остеопенией и остеопорозом изменения произошли в сторону остеопении. Во второй группе сохранялись признаки остеопении и остеопороза с незначительной положительной динамикой индекса жесткости.

Выводы:

1. Применение препарата «Osteocare» позволило получить положительную динамику минеральной плотности костной ткани, у детей с признаками остеопороза показатели изменились в сторону остеопении.
2. Применение препарата «Osteocare» эффективно в детской практике для коррекции минеральной недостаточности костной ткани и профилактики переломов у детей.

Авторы:

Начмед МУЗ «Детская поликлиника № 9» Потапова И.С.
 Зав. городским детским травмунктом Дударева А.А.
 Врач травматолог-ортопед Радимова Ж.Н.
 Врач травматолог-ортопед Климов А.А.
 Врач травматолог-ортопед Метальников А.И.
 Врач травматолог-ортопед Рязанцева М.О.

ПРОФИЛАКТИКА

Нарушения осанки и опорно-двигательного аппарата в условиях детского сада

Программой воспитания в детском саду предусматривается целый ряд мероприятий по охране и укреплению здоровья детей, формированию правильной осанки. Осанка формируется постепенно, по мере роста организма, и чем раньше начинают проявлять заботу о ней, тем легче бывает предупредить появление различных отклонений.

Формирование правильной осанки следует начать показа и объяснения детям того, как надо ставить стул к столу: сиденье стула должно немного заходить за край стола, ближе к ножкам. Предложить поупражняться в этом. Объяснить, что человек, у которого хорошая осанка, красив, легко двигается, не устает во время чтения, или письма за столом.

Покажите детям, что сидеть надо так, чтобы край стола находился от груди на ширину ладони. Затем предложите принять правильное положение, подскажите, что сидеть нужно свободно, без напряжения, – так сидеть удобнее, легче. Все последующие дни напоминайте детям о правильной посадке и осанке. Устройте физкультурные минутки, предлагая ряд упражнений: для плечевого пояса (руки вперед, вверх, вперед, вниз), для косых мышц туловища (наклоны, повороты), для мелких мышц шеи, кистей рук.

Соблюдать правильную осанку нужно не только в положении сидя, но и в положении стоя, в движении.

На формирование осанки значительно влияют особенности стопы. При нормальном ее строении нога опирается на наружный продольный свод, служит рессорой, обеспе-



чивая эластичность походки. Дети, страдающие плоскостопием, при ходьбе широко размахивают руками, сильно топают, подгибают ноги в коленях и тазобедренном суставе, походка их напряженная, неуклюжая.

В целях профилактики плоскостопия необходимо применять ходьбу босиком. В летнее время на местности (дача, участок земли) практиковать ходьбу босиком по рыхлой неровной поверхности, по траве, по песку. При такой ходьбе ребенок непроизвольно переносит тяжесть тела на наружный край стопы и поджимает пальцы, что способствует укреплению ее свода. Дома можно организовать профилактическую ходьбу на носках, пятках, ходьбу с опорой на наружные края стопы, ходьбу по обручу.

В формировании правильной осанки играет роль не сила мышц, а равномерное их развитие и правильное распределение мышечной тяги. Поэтому в каждый комплекс утренней гимнастики необходимо включать упражнения с разными исходными положениями

туловища: лежа на животе («рыбка», «ласточка»), лежа на спине, и др. Эти упражнения укрепляют мышцы-разгибатели спины, межлопаточные и мышцы брюшного пресса.

Для формирования правильной осанки исключительную ценность имеют упражнения в равновесии: ходьба по гимнастической скамье с мешочком на голове, ходьба по гимнастической рейке. Уже со второй половины года в старшей группе эти упражнения мы включаем не только в основную, но и во вводную часть занятий. А в летнее время – и во вводную часть утренней гимнастики: дети идут обычным шагом, потом по гимнастической скамье, затем по бревну (при этом задания усложняются и варьируются).

И, наконец, адекватно подобранная одежда и обувь обеспечивают правильное физическое развитие ребенка и, как следствие, значительно снижают риск возникновения нарушений осанки и плоскостопия.

Врач ортопед-травматолог Д. Е. Михайлов, поликлиника КГУЗ АККДБ



Нарушение осанки у детей младшего школьного возраста

Своевременное выявление и лечение заболеваний обмена веществ, нервной системы, внутренних органов, коррекция ортопедических дефектов являются важным звеном в сохранении и восстановлении осанки в начальной школе.

Очень полезно в комплексе профилактических мероприятий закаливание. Оно повышает устойчивость детей к заболеваниям и стрессам, способствует укреплению здоровья, нормализации мышечного тонуса.

Рациональная двигательная активность

Профилактика нарушения осанки у детей младшего школьного возраста предполагает прежде всего достаточную двигательную активность ребенка, продолжительность статических и динамических нагрузок в пределах возрастной нормы. Необходимо таким образом организовать игры, занятия, чтобы дети вырабатывали привычку стоять, ходить, сидеть с прямой спиной, держать голову прямо. При проведении утренней гигиенической гимнастики, занятий физической культурой, подвижных игр полезно включать упражнения, способствующие укреплению мышечного корсета, ягодичных мышц.

Большинство детских игр происходит на полу. Поэтому

важно научить ребенка сидеть на полу с прямой спиной. Позы сидя на полу с прямой спиной можно включить в игры, использовать в качестве исходных положений при занятиях физкультурой.

Важно приучить ребенка стоять прямо, не сутулиться, не стоять на полусогнутой ноге с наклоном, не прогибаться чрезмерно в пояснице. Для этого положение прямохождения включается в подвижные и малоподвижные игры, занятия физической культурой как исходное положение.

Укреплению мышечного корсета, формированию правильной осанки служит плавание и большая часть упражнений в воде. Это связано с плотностью воды. Вода оказывает большее сопротивление движению, чем воздух, поэтому нагрузка на мышцы больше. Но пресная вода разгружает тело на 90%, следовательно, плавание и упражнения в воде выполняются в условиях гравитационной разгрузки.

Занятия любыми симметричными видами спорта и подводящими к ним упражнениями положительно влияют на осанку.

Ортопедический режим

Важно выработать у детей привычку сидеть с прямой спиной. Такая задача имеет решение лишь при одном условии: ребенку должно быть удоб-

но. Для этого высота мебели должна соответствовать росту ребенка. Высота сиденья стула определяется расстоянием от пола до оси вращения коленного сустава, высота столешницы - на 1-2 см выше уровня локтевого отростка свободно опущенной руки сидящего ребенка. Важно соблюдать отрицательную дистанцию сидения, когда сиденье стула частично заходит под поверхность стола. Это позволяет удобно положить предплечья на стол и приблизить объект рассмотрения к глазам. При работе с книгой желательно использовать подставку. Если в силу внешних или внутренних причин у ребенка уже появились проблемы с осанкой, рекомендуется использовать более комфортную посадку при работе сидя. Для этого на сиденье стула устанавливают подставку, скошенную под углом 15 градусов. На столешницу и под стопы устанавливают подставки, скошенные под углом 10 градусов [6]. Такая посадка позволяет разгрузить поясничный отдел позвоночника, сохранить физиологические изгибы позвоночника в положении сидя, избежать перенапряжения зрения, вследствие сокращения расстояния от глаз до поверхности стола.

Отрицательное влияние на формирование осанки оказывает неправильное положение во время сна. С гигиенической точки зрения спать следует на полужесткой постели. Постель должна держать вес ребенка, не проваливаться под ним. Желательно использовать небольшие плоские подушки.

Попробуйте следующие три упражнения для исправления осанки (повторять пять-десять раз):

– для укрепления брюшных мышц: сесть на пол, поднять вверх ноги, слегка согнутые в коленях, поддержать сверху три секунды.

– для укрепления мышц спины и затылочных мышц: лечь на живот, приподнять верхнюю часть тела (делая при этом вдох), поддержать примерно три секунды, при опускании сделать выдох.

– для спины: сесть на пол, скрестив ноги, позвоночник вытягивать вверх, пока спина не станет прямой (при этом делать вдох). Вернуться в исходное положение, делая выдох.

Врач ортопед-травматолог Д. Е. Михайлов, поликлиника КГУЗ АКДБ

«КОМФ-ОРТ» ортопедические салоны

корсеты, бандажи, пояса, корректоры осанки

ортопедические матрасы, подушки

противопрележневая система

фиксаторы плеча, локтя, запястья, колена, голеностопа

градуированный компрессионный трикотаж от ведущих итальянских производителей для активной профилактики и эффективного лечения варикозного расширения вен

ортопедическая обувь, стельки, силиконовые изделия.

Рекомендуется использовать ортопедические стельки при следующих заболеваниях:

поперечном, продольном и комбинированном плоскостопии;

после перенесения травм и операций на нижних конечностях и стопах;

при расширении вен на ногах.

Ортопедические стельки имеют твердый каркас и сводоподдерживающие элементы.

Аптеки «КОМФ-ОРТ» г. Барнаул

Ул. Крупской, 105, т. 62-93-18.

Ул. Привокзальная, 33, т. 69-00-26.

Пр. Красноармейский, 35, т. 63-55-36.

Ортопедические салоны «КОМФ-ОРТ»

Ул. Малахова, 51а (лаб. крыло больницы №11), т. 69-43-15.

Ул. Георгиева, 13 (дет. поликлиника № 9, 2 этаж), т. 69-39-53.

Пр. Комсомольский, 75а (Диагностический центр, 4 этаж) т. 69-24-19

ПРОФИЛАКТИКА

Сохраните ребенку зрение



Дошкольные учреждения

Работники ДДУ по результатам регулярных профилактических осмотров офтальмолога выделяют в каждой возрастной группе детей группы риска по развитию близорукости и проводят с ними лечебно-оздоровительные мероприятия в соответствии с рекомендациями офтальмолога. Например, такие:

- рассаживание вблизи окон,
- использование крупных и ярких игрушек,
- выработка «рефлекса зрения» на расстоянии 30–35 см от глаз,

- физкультурная пауза каждые 10–15 минут занятий,
- адекватная нагрузка на слуховой анализатор.

В домашних условиях

Родителям ребенка важно обеспечить ему:

- соблюдение режима дня,
- прогулки на свежем воздухе,
- подвижные игры,
- ограничение времени просмотра TV и компьютерных игр до 30–40 минут непрерывного сеанса и 1,5–2 часов в сутки.

Школа

Близорукость, миопия (от греч. «мио» – шуриться и «обсис» – взгляд, зрение) – один из недостатков рефракции глаза, в результате люди, подверженные этому заболеванию, плохо видят отдаленные предметы. Близорукость чаще всего развивается в школьные годы и связана, главным образом, с длительной зрительной работой на близком расстоянии (чтение, черчение, письмо), особенно при недостатке света или неправильном освещении. Если вовремя не принять меры, то близорукость быстро прогрессирует и приво-

дит к значительной потере зрения.

Учеба младших школьников связана с усиленной работой зрительного аппарата. Также на развитие близорукости оказывает влияние ряд причин: перенесенные заболевания, плохое питание. Чаще всего встречается приобретенная близорукость, а не врожденная.

В деле охраны зрения детей важную роль играет создание условий учебной деятельности, профилактика и своевременное выявление отклонений зрения, ношение очков.

Для профилактики близорукости необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- Правильно оборудовать рабочее место ребенка, чаще давать ему отдыхать. Через 40 минут устраивать перемены на 5–10 минут.
- Освещение в классной комнате должно соответствовать норме.
- Следить за осанкой учеников.
- Чаще менять вид деятельности учащихся.
- Следить за тем, чтобы ученики пользовались очками, если их выписал врач.
- Обязательно выполнять с детьми упражнения на расслабление глазных мышц.

**Врач-офтальмолог
Амельченко Н.Н.,
поликлиника КГУЗ АКДБ**

КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

656038, г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а, а/я 88

Факс 26-15-07

E-mail: office@dcak.ru

Главный врач

Лешенко Владимир Алексеевич..... (3852) 24-54-44

Приемная..... (3852) 26-17-28

Зам. главного врача по медицинской части

Брюханов Александр Валерьевич..... (3852) 26-17-46

ГУЗ «Краевой перинатальный центр»

656019, Барнаул, ул. Попова, 29

Факс 51-04-91

Главный врач

Трибунский Сергей Иванович..... (3852) 51-04-91

Приемная..... (3852) 43-84-01

Зам. главного врача

по акушерско-гинекологической помощи

Лемешко Анна Александровна..... (3852) 51-04-98

Зам. главного врача по экономическим вопросам

Денисова Зинаида Михайловна..... (3852) 43-84-02

Зам. главного врача по лечебной работе..... (3852) 51-04-55

Зам. главного врача

по организационно-методической работе..... (3852) 51-04-98

КГУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»

656015, г. Барнаул, ул. Деповская, 11

Факс 36-64-69

Главный врач

Кордубайлова Татьяна Николаевна..... (3852) 36-87-79

Приемная..... (3852) 36-64-69

КГУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей»

656045, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, 69

Главный врач

Владыкина Людмила Николаевна..... (3852) 68-58-62

Зам. главного врача по лечебной работе

Зотов Алексей Геннадьевич..... (3852) 68-41-50

Зам. главного врача по ОМР

Соловьева Нина Федоровна..... (3852) 68-41-25

Зам. главного врача по экономике

Сиденко Людмила Ивановна..... (3852) 68-47-76

РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ

Что подарить ребенку на день рождения?



Вас пригласили на день рождения! Что же подарить имениннику, особенно если это ребенок до 7 лет? Выбор довольно обширен, но чаще предпочитают дарить игрушку. Какую?

Каждому из нас хочется, чтобы его подарок доставил радость, понравился и не был отброшен в сторону через 10–15 минут после вручения. Потому главное помнить, что не следует дарить малышу ничего такого, что не соответствует его возрасту и что не может заинтересовать его в данное время. Еще одно немаловажное условие – игрушка должна быть художественно приемлемой и быть безопасной и гигиеничной.

Итак, вы идете к ребенку, возраст которого **от 1 месяца до 1 года**. В этом возрасте с предметами и игрушками дети совершают различные повторяющиеся действия и манипуляции (бросают, хватают, катают), цель которых – вызвать определенный эффект, добиться результата или познать причину того или иного свойства предмета. Подходящим подарком станут пластмассовые погремушки разнообразной формы и цвета, резиновые игрушки-пищалки, книжки-игрушки с яркими цветными картинками, мягкая игрушка – красивая и приятная на ощупь. Металлические

игрушки не рекомендуются младенцу, так как могут стать причиной травмы.

От 1 года до 3 лет у детей совершенствуется ходьба. Настойчивость, с которой они учатся ходить, свидетельствует о том, что стояние на двух ногах и прямохождение доставляют непосредственное эмоциональное удовлетворение. Действия и способы обращения ребенка с предметами начинают подчиняться функциональному назначению данных предметов в жизни культурного человека. Предметная деятельность развивает способности ребенка, в особенности движения его рук. Желанным подарком станут тележки, каталки, пирамидки, матрешки, мозаика, мелкий и крупный строительный материал, большие машины, куклы, игрушки-животные, наборы для игры в песок (совочки, формочки и т.п.).

Младшие дошкольники (от 3 до 4 лет) в предметных и конструкторских играх совершенствуют восприятие, память, воображение, мышление и двигательные способности.

Малыша в **возрасте 3–5 лет** привлекут игрушки-забавы («дергунчики», подпрыгивающие птички, лягушки, двигающиеся деревянные резные игрушки и т.п.); механические и технические игрушки; игрушки, изображающие предметы домаш-

него обихода, инструменты и орудия труда взрослых (кукольная мебель, посуда, стетоскоп врача и т.п.); наборы игрушек (солдатики, зверушки и т.п.); куклы-марионетки, конструкторы, настольные игры (лото, домино и т.п.); игрушки, имитирующие по форме и звучанию музыкальные инструменты (детские ксилофоны, металлофоны, гармошки и т.п.)

Дети среднего дошкольного возраста (от 4 до 5 лет) в играх начинают имитировать определенные отношения между людьми. Роли, воспроизводимые детьми в игре, как правило, или семейные (мама, папа, сын, дочь и т.п.), профессиональные (врач, командир, пилот и т.п.), или сказочные (козлик, волк и т.п.). Дети вводят в игру правила, строго следят за их соблюдением.

Детей старшего дошколь-

ного возраста (от 5 до 6–7 лет) порадуют атрибуты подвижных игр, приближающихся к спорту (клюшки, коньки и т.п.), наборы фокусов, игрушки-сюрпризы, компьютерные игры.

Исследованиями установлено, что на выбор игрушки ребенком влияет фактура материала: мягкие, пушистые материалы вызывают положительные эмоции, стимулирующие ребенка к игре; игрушки с шершавой и холодной поверхностью, как правило, не становятся любимыми.

Выбирая подарок, не следует забывать и о материалах для создания игрушек-самоделок, инструментах для всех видов творчества, о детских книгах. Принимайте во внимание пол, способности, потребности и сформированные умения ребенка.

И пожалуй, самое главное: выбирайте и дарите подарок в хорошем настроении и от всей души. Вручайте его самому имениннику, а не родителям ребенка. И тогда вы станете желанным гостем на празднике малыша.

Ю. В. Атемаскина, кан. пед. наук, доцент кафедры дошкольного и дополнительного образования АлтГПА

КАФЕ

АКЦИЯ!!!

Каждое воскресенье
День Именинника недели

Отпразднуйте детский день рождения
с весёлым ведущим и ростовой куклой.

Стоимость программы 1000 рублей + заказ
на 300 рублей для каждого ребенка.

Для Вас и Ваших малышей:
Детское меню и сказочные торты,
Игровой лабиринт, электромобили,
мультфильмы на большом экране

ул. Мало-Олонская, 28, 4 этаж (ТЦ Эльворадо на старом базаре)
Подробнее информация по телефонам 603-607, 25-13-10, 63-00-12
Принимаем заказы на проведение банкетов

РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ



Памятка по организации игр

1. Чем меньше малыш, тем большая помощь в игре требуется ему со стороны взрослого. Покажите, как и во что можно играть. Например, посадить зайчика в машинку и покатаать, положить куклу на кроватку и покачать ее.

2. Создавайте условия для того, чтобы ребенок переносил игровые действия с одними игрушками на другие (пусть кормит не только куклу, но и мишку, зайку и т. п.) и в разнообразные игровые ситуации (одевает куклу на прогулку, после купания и т. п.).

3. Не требуйте немедленного прекращения игры. Перед каждым режимным процессом за несколько минут до его начала ребенку необходимо давать установку. Например: «Скоро будем обедать. Сережа, уберем игрушки на место, и пойдем мыть руки».

4. Организовывайте игры детей с различными материалами (водой, песком, глиной).

5. Привлекайте малыша в доступной форме к равноправному участию в повседневных делах, которыми занимаются взрослые (например, бабушка стирает платье внучке, а рядом в маленьком тазике внучка стирает платье своей кукле). Благодаря этому будет обогащаться детская игра.

6. Старшие дошкольники нуждаются в том, чтобы вы время от времени поиграли с ними. Даже когда ребенок перейдет из детского сада в школу, игра все равно будет необходима ему для эмоционального благополучия, самовыражения, самоутверждения, для организации общения со сверстниками.

7. Уважительно относитесь ко всем видам игр (со

строительным материалом, дидактическим, сюжетно-ролевым, режиссерским, театрализованным, подвижным).

8. Создайте ребенку индивидуальное пространство, обеспечьте место и время для игры.

9. В возрасте 5–7 лет достаточно большой отрезок времени может уходить на подготовку к игре (сооружение крепости, вырезание из бумаги или лепка недостающих предметов и т.д.). В связи с этим не всегда стоит требовать, чтобы ребенок убрал игрушки на место, он будет доигрывать завтра.

10. Подключайтесь к игре ребенка и вводите в нее новые сюжетные события, разговаривайте на них ребенка.

11. Научите ребенка строить интересные и раз-

нообразные сюжеты игры самостоятельно. Для этого предложите ему играть по-новому – придумывать вместе.

12. Играя с ребенком, не занимайте его возможностью и не подавайте его своей эрудицией.

13. Не навязывайте ребенку темы, игровые роли, формы игры (индивидуальную или совместную). У него не должно возникнуть чувство, что надо играть, как велит, а не как хочешь.

14. Стимулируйте ребенка с сюжетной игрой и игрой с правилами (настольные: детское лото, домино, шашки и др.; словесные: «Кто летает?», «Скажи наоборот», «Нагружаем парход» и др.; подвижные: салочки и др.). Играя, указывайте ребенку на обязательность правил игры для всех. Познакомьте его со способами регуляции совместной деятельности (очередность, считалка, жребий и др.). Не подавайте ребенку в игре часто. Он должен привыкнуть к мысли, что проиграть может каждый, в том числе и он.

15. Если в семье не один ребенок и разница в возрасте составляет 3 года и более, то предусмотрите возможность как для объединения детей в совместной игре, так и для обеспечения каждому из них условий для самостоятельной игры.

16. Играя одновременно со старшим и младшим ребенком, основное внимание направляйте на старшего ребенка, взаимодействуя с ним как равный партнер, а младшему предложите делать то же, что и вы (тоже быть покупателем, пассажиром и т.п.). После игры важно поощрить старшего («как мы интересно играли»).

Ю. В. Атемаскина,
кан. пед. наук, доцент
кафедры дошкольного
и дополнительного
образования АлтГПА

Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования

656049, Барнаул, пр. Красноармейский, 72
Факс 63-68-36

E-mail: tfoms@barrt.ru

Исполнительный директор

Долгова Ирина Викторовна (3852) 63-29-79
Приемная (3852) 63-29-79

Территориальное управление Федеральной службы
по надзору в сфере здравоохранения
и социального развития по Алтайскому краю
(Росздравнадзор)

656031, Барнаул, ул. Папанинцев, 126

Руководитель

Трешутин Владимир Апполинарьевич (3852) 62-93-28

РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ

Памятка по выбору игрушек



1. Значение игрушки для психического развития ребенка тем выше, чем меньше ребенок.

2. Первые игрушки – это яркие, звонкие погремушки, резиновые и пластиковые зверушки. Приобретите их заранее. Пусть у игрушек будут свои имена, названия. Найдите место для их хранения. Игрушки в первые недели жизни ребенка должны быть такими, чтобы их можно было легко мыть. А материал, из которого они сделаны, должен быть безупречен с экологической и гигиенической точки зрения.

3. Игрушки детей до года должны быть разного цвета, величины, формы, по-разному звучащие, удобными для захватывания. Для развития зрительного сосредоточения подойдут яркие шары диаметром 5-7 см. Для захвата лучше использовать кольца и погремушки с ручкой.

4. Мягких игрушек не должно быть много. Ребенку они понадобятся на втором месяце жизни.

5. Помните! Вам нужно создать среду, необходимую для всестороннего развития ребенка. Малыша нужно знакомить с игрушками, окружающими предметами быта, природными объектами и явлениями. Не забывайте при этом, что предметы, предлагаемые детям, не должны быть опасны для их жизни и здоровья.

6. Игрушки должны быть разных цветов, оттенков, разнообразной формы, величины и материалов. При подборе игрушек по размеру учитывайте возможность ребенка захватывать игрушку, брать ее в руки, действовать с ней.

7. Желательно, чтобы среди игрушек были и однотипные, отличающиеся друг от друга только одним свойством – цветом, формой или величи-

ной. Например, красный мяч и синий мяч, синий кубик и голубой кубик, большая матрешка и маленькая матрешка.

8. Учите ребенка исследовать предметы – рассматривать, прислушиваться, дотрагиваться, захватывать рукой и т.п.; действовать с ними – двигать, бросать, катать, стучать и т. п.; наблюдать за действиями взрослых.

9. Называйте все предметы, их части, качества и свойства, комментируйте действия ребенка и свои собственные. Побуждайте ребенка показать эти предметы и их части.

10. Поскольку детей привлекает новизна игрушки или предмета, время от времени обновляйте или убирайте ту часть игрушек, к которой ребенок потерял интерес, а через какое-то время вновь выкладывайте для игр.

11. Бережно обращайтесь с игрушками

ребенка. Привязанность детей к игрушкам бывает иногда настолько сильной, что вы своим неосторожным поступком или небрежным обращением с какой-либо игрушкой можете причинить ребенку сильную боль.

12. Не делайте трагедии из того, что ребенок с большим увлечением играет кастрюлями и прочей домашней утварью. Ребенок видит, что его мать «играет» с кастрюлями, а не кубиками, поэтому и его больше привлекают кастрюли.

13. Чем старше ребенок, тем больше у него потребность в игрушках, способствующих не только познавательному и нравственному развитию, но и снятию психического напряжения, адаптации к окружающей среде.

14. Помните, что во взаимодействии ребенка с куклой есть и обратное влияние: образ той или иной куклы «отпечатывается» в ребенке. В этом смысле образы многих современных кукол как для мальчиков, так и для девочек оставляют желать лучшего. Мальчишкам предлагайте герои, которые зачастую вообще не люди: человек-паук, Бэтмен, трансформеры и им подобные. В лучшем случае это простые бойцы спецназа. Многие куклы для девочек «списаны» с подростков, сосредоточенных на нарядах, косметике и развлечениях. Такие однобокие, жестко заданные образы сильно сужают возможные действия с ними и ограничивают развитие ребенка. Для детей раннего возраста (до 3 лет) они вообще не подходят.

15. Парадоксально, но для девочек и маль-

чиков кукольный мир по-разному представляет образ мужчины. У девочек – это нежный женственный Кен и другие «принцы», у мальчиков же – жестокий, жесткий, обвешанный оружием воин. При таком разном подходе не стоит потом удивляться, что взрослые мужчины и женщины столь часто разочаровываются друг в друге.

16. Покупая игрушку, всегда обращайтесь внимание на рекомендованный возраст. В крайнем случае, выберите то, что не более чем на полгода «старше» малыша.

17. Чем младше ребенок, тем крупнее должны быть детали конструктора или головоломки, которую вы покупаете.

18. Поющие игрушки (с датчиком внутри, который при нажатии воспроизводит мелодию или отрывок песни) обязательно прослушайте перед покупкой! Иначе вы рискуете вручить ребенку симпатичного с виду мишку, кричащего на непонятном языке нечто, напоминающее девиз футбольных болельщиков.

19. При покупке мягкой игрушки обязательно проверьте качество ворса, потерев шерсть. Если ворсинки остались у вас на руках – откажитесь от покупки. Кроме того, проверьте, хорошо ли закреплены такие детали, как носик, глазки.

20. Игрушки экзотических ярких цветов, а также некоторые детали (например, парики у кукол) не всегда безопасны. Поэтому предпочтите основные цвета.

Ю. В. Атемаскина, кан. пед. наук, доцент кафедры дошкольного и дополнительного образования АлтГПА

Главное управление алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности

656031, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 126

Факс 62-80-98

E-mail krazyzdrav@agmu.ru

Начальник Главного управления

Елыкомов Валерий Анатольевич.....(3852) 62-77-66

Белоусов Валерий Анатольевич.....(3852) 62-93-25

Приемная – ведущий специалист

Щербинина Людмила Николаевна.....(3852) 62-77-66

Главные специалисты

Главный специалист – терапевт

Бахарева Ирина Владимировна.....(3852) 62-65-74

Главный специалист – хирург

Сафонов Евгений Васильевич.....(3852) 62-93-23

Главный специалист – педиатр

Кагирова Галина Владимировна.....(3852) 62-93-13

Главный специалист – акушер-гинеколог

Молчанова Ирина Владимировна.....(3852) 62-90-61

Городской детский травмпункт

Детская поликлиника № 9.....(3852) 47-75-63

С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ

1 октября

Валентина Викторовна ФИЛАТОВА – главный врач МУЗ «Белокурихинская ЦГБ».

Сергей Иванович ТРИБУНСКИЙ – главный врач КГУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края».

3 октября

Надежда Степановна РЕМНЕВА – начальник отдела Администрации Алтайского края.

5 октября

Зинаида Викторовна ХРАПУНОВА – ведущий бухгалтер Главного управления.

Игорь Ижерович ЯИМОВ – министр здравоохранения республики Алтай.

9 октября

Валерий Анатольевич БАШ-МАКОВ – начальник бюро КРУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы».

10 октября

Надежда Алексеевна ЧЕРЕВАТЕНКО – главный врач МУЗ «Чарышская ЦРБ».

13 октября

Оксана Анатольевна ГОЛДОБИНА – начальник отдела Главного управления.

Нина Михайловна ВИДУСОВА – ведущий экономист Главного управления.

Людмила Алексеевна АГАРКОВА – ведущий специалист Главного управления.

15 октября

Сергей Иванович ВДОВ-

ЧЕНКО – директор КГУП «Аптеки Алтай».

Ирина Владимировна МОЛЧАНОВА – главный акушер-гинеколог Главного управления.

16 октября

Михаил Иванович БЕККЕР – главный врач МУЗ «ЦРБ Немецкого национального района».

17 октября

Анатолий Иванович ГУСЬКОВ – директор ГОУ СПО «Базовое медицинское училище Алтайского края по повышению квалификации работников со средним и фармацевтическим образованием».

20 октября

Марина Станиславовна КОНОНОВА – консультант заместителя Губернатора.

24 октября

Наталья Викторовна ШАБАРШОВА – начальник отдела КГУЗ «Краевой медицинский центр «Резерв».

27 октября

Ирина Владимировна СОЛНЦЕВА – председатель комитета КЗС.

28 октября

Сергей Федорович ИВАНОВ – главный врач МУЗ «Бийская городская больница № 3».

Александр Богданович КАРЛИН – Губернатор Алтайского края.

Сергей Викторович НАСОНОВ – директор-главный врач КГУЗ «Медицинский центр – управляющая компания Алтайского медкластера».

Алексей Иванович ПОПОВ – главный врач МУЗ «Ребрихская ЦРБ».

Преодолеем болезнь вместе



На территории МУЗ «Завьяловская Центральная районная больница» располагается отделение восстановительного лечения (ОВЛ), имеющее следующие направления работы:

– Санаторно-курортное лечение для детей и взрослых:

■ Заболевания нервной системы – остеохондрозы с протрузиями и грыжами дисков, с миелопатией в подострой период в стадии ремиссии, травмы ЦНС и перифе-

рической нервной системы с двух месяцев.

■ Заболевания костно-мышечной системы.

■ Последствия травм опорно-двигательного аппарата (не ранее 6 месяцев после перенесенной травмы).

■ Деформирующие остеоартрозы, полиостеоартрозы.

■ Ревматоидный артрит в стадии ремиссии.

■ Воспалительные заболевания женских половых органов.

■ Бесплодие.

■ Циститы, аденомы предстательной железы.

■ Псориаз в стадии ремиссии.

■ Атопический дерматит в стадии ремиссии.

■ Гипертонические болезни не выше второй стадии без стенокардии и повреждения сосудов почек.

■ Состояния после ОНМК не ранее 4-6 мес.

■ Варикозная болезнь, облитерирующие заболевания нижних конечностей.

■ Фитотерапия, кислородные коктейли.

■ Реабилитация спортсменов.

– Восстановительные программы для пациентов после амбулаторного и стационарного лечения.

Отделение восстановительного лечения располагает ингалятором и тренажерным залом, предлагает различные виды физиопроцедур (гальванизация, электрофорез, ультразвуковая терапия, магнитотерапия, УФО-тубусный кварц), водолечение (гидромассаж, ванна «Клеопатра», циркулярный душ, восходящий душ, душ Шарко, парозерозольная камера), теплотечение (парафин, озокерит, сауна), гирудотерапию, рефлексотерапию, различные виды массажа, в том числе лечебный, мануальную терапию, механический массаж (кровать Нуга Бест, массажное кресло SMART II, ППДОКТОР LIFE, массажер для стоп Рефлексопед, массажный поколачивающий прибор TAPPUMED II, тренажер для спортивной ходьбы).

Отдыхающие могут пройти дополнительные обследования и лечение в амбулаторно-поликлиническом отделении, предлагаемом услуги узких специалистов, лабораторные исследования, рентгенологические

обследования, функциональную диагностику, УЗИ-диагностику.

ОВЛ рассчитано на 20 мест. Отдыхающие проживают в номерах различной категории комфортности (3-местные, 2-местные, 1-местные, полулюкс и люкс). В стоимость путевки входит: проживание, 4-х разовое питание (разработанное диетической медсестрой), наблюдение врача, грязевая аппликация (1 область), душ лечебный, физиолечение (1 обл.), массаж ручной (1 обл.), чай лечебный.

Минеральная вода, рапа, грязи, которые используются в лечении, добываются на территории Завьяловского района. Они сертифицированы, оценены их запасы, исследования проводились Томским НИИ курортологии и физиотерапии.

Отделение восстановительного лечения располагается по адресу: Алтайский край, Завьяловский район, с. Завьялово, ул. Боровая, 51.

Более подробную информацию об отделении восстановительного лечения можно получить по телефонам:

(38562) 22-1-87,
(38562) 22-2-48.

Выпуск подготовили: Е. Вдовенко, М. Жданов, Т. Зырянова.

«Мы и здоровье» Краевая медицинская газета
Издается с 17.06.1994 г.
Учредитель: Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности
Газета зарегистрирована Омской региональной инспекцией по защите свободы и массовой информации.
Регистрационное свидетельство № Г-0410 от 2 июня 1994 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации. Материалы, помеченные знаком Р, публикуются на правах рекламы.

Главный редактор выпуска – А. Н. Волохов.
Издатель: Государственное учреждение «Краевой справочно-информационный фармацевтический центр»
Адрес: 656024, г. Барнаул, ул. Голубицкая, 23. Телефон: (8-385) 35-35-24.
E-mail: medprofkbb@yandex.ru www.miz.altai.ru
Отпечатано в типографии ООО «ПК «Сибирь». Тел. (3852) 66-70-65.
Подписано в печать 10.09.09. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 10000 экз. Цена в розницу договорная.