



НАШ ДОКТОР О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ

№ 6 (7)

16+

30 августа 2013 г.

Школа здоровья



Сахарный диабет – не приговор

20 августа в ГУЗ «Клиническая больница №11», г. Волгоград прошло очередное занятие школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом. Помимо этой школы здоровья в учреждении регулярно проводятся занятия еще в пяти: школа для пациентов с ХОБЛ, школа для пациентов с остеоартрозом, школа по профилактике артериальной гипертензии, школа для больных бронхиальной астмой и школа для пациентов после инсульта (школа «Жизнь после инсульта»). Школы здоровья в ГУЗ «Клиническая больница №11» работают с 2004 года.

Наталья Трубина, заняв должность главного врача в этом учреждении, большое внимание стала уделять организации школ здоровья. Сначала были созданы две - школа для пациентов с ХОБЛ и школа для пациентов с остеоартрозом, затем все остальные. По мнению главного врача, такая работа является очень эффективной в плане обучения пациентов методам, помогающим избежать осложнений заболеваний. Школы здоровья способствуют повышению информированности людей о заболевании и факторах риска, формированию более ответственного отношения к своему здоровью.

Занятия для пациентов с сахарным диабетом проводит врач-эндокринолог Елена Ушанова. В этот раз присутствовало 13 человек. Им уже поставлен диагноз сахарный диабет. В школу здоровья они пришли по рекомендации врача и, конечно же, по собственной инициативе, чтобы лучше познакомиться с болезнью и с тем образом жизни, которого предстоит придерживаться. «Что такое сахарный диабет?!» Так звучала тема занятия. Пациенты не только подробно познакомились с заболеванием, но и узнали о возможных рисках осложнений. Школа здоровья для того и создана, чтобы помочь пациентам избежать этих рисков, научиться полноценно жить с диагнозом.

В ходе занятия слушатели узнали о роли глюкозы в организме человека, о том, что такое эндогенная и экзогенная глюкоза, о том, что такое инсулин, почему возникает увеличение объема мочи, жажда, учащенное мочеиспускание, слабость, похудание во время течения болезни и многое другое. После теоретической части – обязательно практическая. Врач познакомила пациентов с методами самоконтроля, пользования инсулиновыми шприцами и т.д. На занятиях в обязательном порядке используется оборудование и наглядный материал. Это глюкометр, тест-полоски для определения сахара в крови, тест-полоски для определения ацетона в моче, тест-полоски для определения микроальбуминурии, ланцеты для взятия крови из пальца, а также таблицы замены хлебных единиц, плакаты и брошюры, рассказывающие о сахарном диабете.

Закончилась занятие беседой, в ходе которой пациенты задавали вопросы, касающиеся питания, режима труда и отдыха при сахарном диабете.

Большинство вопросов станут темами дальнейших занятий школы пациентов с сахарным диабетом. Попаст в школу очень просто – необходимо позвонить по телефону: 46-76-13 (врач-терапевт Центра здоровья Алексей Геннадьевич Мангутов) и записаться на ближайшее занятие.

2 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ

**ДИАГНОЗ – САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.
ЧТО ДАЛЬШЕ?**

6

«Здоровье — это не все,
но и без здоровья все ни к чему».

А. Шопенгауэр

8

**ЧТО ТАКОЕ ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО
И КАК ЕГО ЛЕЧИТЬ?**

Событие

В Волгограде пройдет XXIV специализированная выставка «Медицина и здравоохранение. Здоровье мамы и малыша»

С 11 по 13 сентября 2013 года в Волгограде на территории Выставочного центра «Царицынская ярмарка» во Дворце спорта волгоградских профсоюзов (Волгоград, пр. им В.И. Ленина, 65) будет работать XXIV специализированная выставка «Медицина и здравоохранение. Здоровье мамы и малыша».

В рамках проекта традиционно будут работать:

- мобильный флюорограф и передвижной детский центр здоровья – на площади перед зданием Дворца спорта 11 сентября с 10.00 до 17.00;
- выездной кабинет медицинской профилактики, выездная поликлиника – в здании Дворца спорта 11 сентября с 10.00 до 17.00;

Все желающие смогут пройти диагностику состояния здоровья и получить консультации педиатра, невролога, кардиолога, эндокринолога, сделать ЭКГ, пройти флюорографическое обследование.

Обследования выполняются бесплатно. Необходимо наличие паспорта и полиса обязательного медицинского страхования.

Также в рамках выставки планируется проведение специальных акций и конкурсов по вопросам профилактики заболеваний и пропаганде ЗОЖ.

11 сентября с 09.00 до 17.00 для гостей выставки будут организованы мастер-классы по обучению навыкам сердечно-легочной реанимации взрослого пациента и по уходу за новорожденным. На площади перед Дворцом спорта все желающие смогут ознакомиться с работой передвижного пункта медицинского освидетельствования, а также с новинками – автомобилем скорой медицинской помощи класса «С» и снегоболотоходом «Кержак».

Всегда рады вас обслужить!

В августе 2013 г в Волгограде на улице Рокоссовского состоялось открытие новой аптеки ГУП «Волгофарм», номер которой 72!

В аптеке создано всё для удобства покупателей – просторный, светлый торговый зал, детский уголок для самых маленьких покупателей, необходимое количество касс для обслуживания и даже специальное окошко для обслуживания инвалидов-колясочников. Безупречное обслуживание, широкий ассортимент лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, лечебной косметики, большой выбор продукции для самых маленьких. Вы всегда сможете найти в этой аптеке по доступным ценам. А качество «Волгофарм» гарантирует! Фальсификатам на государственное предприятие вход категорически воспрещен! Препградой на пути фальсификатов и недоброкачественной продукции на ГУП «Волгофарм» является Центр контроля качества лекарственных средств, который снабжен уникальным испытательным оборудованием, позволяющим осуществлять самые различные исследования и испытания на высоком уровне, обеспечивая надежную защиту покупателей от подделок.

Комфортная атмосфера в аптеке, акции и конкурсы, консультации ведущих фармацевтических компаний – все предусмотрено для наших покупателей. Для Вас всегда:

- Прием рецептов на изготовление лекарственных средств;
- Возможность оформить заказ по телефону и приобрести его в удобное для Вас время вне очереди;
- Подарочные сертификаты;
- Дисконтные программы (накопительные дисконтные карты, почасовые скидки, скидка по социальной карте «Сбербанка»);

Подобранный высококвалифицированный персонал всегда готов прийти к Вам на помощь, дать грамотную консультацию и добрый совет. В этой аптеке для всех пенсионеров (при предъявлении пенсионного удостоверения) предоставляется скидка в размере 5% с 9.00 до 17.00, понедельник – пятница.

Адрес аптеки: г. Волгоград, ул. Рокоссовского, 42

Режим работы: понедельник – пятница с 8.00 до 21.00

суббота – воскресенье с 9.00 до 19.00

тел. (8442) 33-80-11

«Волгофарм» – гарант качества, доступных цен и квалифицированного обслуживания!

Единая справочная служба ГУП «Волгофарм» 8-800-707-07-88 (звонок бесплатный).

Лицензия №ЛО-34-02-000982 от 26 июля 2013 года выдана Министерством здравоохранения Волгоградской области.

Услуги ГУП «Волгофарм» по реализации фармацевтических товаров соответствуют международному стандарту ИСО 9001-2008.

Сертификат № РОСС RU.ИСО67.К00041 от 11.08.11.



2

СЕГОДНЯ
В НОМЕРЕ:



8



Советы родителям

(Окончание. Начало в № 7 ИАБ «Ваше здоровье»)

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ

Важно, чтобы ребенок был умственно развит. Долгое время судили по количеству умений, знаний, по объему «умственного инвентаря», который выявляется в словарном запасе. Еще и теперь некоторые родители думают, что чем больше слов знает ребенок, тем он больше развит. Это не совсем так. Следует учесть, что изменились условия жизни. В каждом доме теперь есть радио, телевизор, компьютер. Дети буквально купаются в потоке информации, как губка, впитывают новые слова и новые выражения. Словарь их резко увеличивается, но это не значит, что такими же темпами развивается и мышление.

Конечно же, определенный кругозор, запас конкретных знаний о живой и неживой природе, людях и их труде, общественной жизни необходимы 6-летнему ребенку как фундамент, основа того, что будет им в дальнейшем освоено в школе. «Пустая голова не рассуждает, – справедливо замечал психолог П. П. Блонский. – Чем больше опыта и знаний имеет голова, тем больше способна она рассуждать».

Однако ошибочно думать, что словарный запас, специальные умения и навыки – это определяющее и единственное мерило интеллектуальной готовности ребенка к школе.

Существующие программы, их усвоение потребуют от ребенка умения сравнивать, анализировать, обобщать, делать самостоятельные выводы, потребуют достаточно развитых познавательных процессов. Как наш шестилетка? Готов ли он к этому?

Оказалось, что дошкольникам доступно понимание общих закономерностей, лежащих в основе научного знания. Так, например, в 6–7 лет ребенок способен усвоить не только отдельные факты о природе, но и знания о взаимодействии организма со средой, зависимость между формой предмета и его функцией. Однако достаточно высокого уровня познавательной деятельности дошкольники достигают, только если обучение в этот период направлено на активное развитие мыслительных процессов, является развивающим, ориентированным, как писал Л. С. Выготский, на «зону ближайшего развития».

Не только педагогам, но и родителям полезно знать положение психологов о ведущей роли практической деятельности в раз-

Психологическая готовность к обучению



витии детей, о важной роли наглядно-действенного и наглядно-образного мышления специфически дошкольных форм мышления. Кстати, исследования, проведенные в последние годы, убеждают, что данные формы мышления таят в себе не менее мощные резервы, чем словесно-логическое мышление. Они выполняют специфические функции в общем процессе умственного развития детей не только дошкольного, но и школьного возраста.

ВЕДУЩИЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В дошкольные годы ребенок должен быть подготовлен к ведущей в младшем школьном возрасте деятельности – учебной. Важное значение при этом будет иметь формирование у ребенка умений, требуемых в этой деятельности. Обладание такими умениями обеспечивает высокий уровень обучае-

мости, характерной особенностью которого является умение выделить учебную задачу и превратить ее в самостоятельную цель деятельности. Это не просто для детей, не всем и не сразу удается. Такая операция требует от поступающего в школу ребенка не только определенного уровня интеллектуального развития, но и познавательного отношения к действительности, способности удивляться и искать причины замеченной перемены, новизны. Тут педагог может опереться на острую любознательность подрастающего человека, на его неисчерпаемую потребность в новых впечатлениях.

Познавательная потребность ярко выражена у большинства детей в 6–7-летнем возрасте. У многих она связана с бескорыстным интересом ко всему окружающему; у многих, но не у всех. Есть, наверное, в каждом классе дети,

чья интеллектуальная пассивность приводит их в число отстающих, слабоуспевающих учеников. Причины такого рода пассивности часто лежат в ограниченности интеллектуальных впечатлений, интересов ребенка. Будучи не в состоянии справиться с самым простым учебным заданием, он быстро выполняет его, если оно переводится в практическую плоскость или в игру.

«Один неспособный мальчик, – писал Я. Корчак, – придумал себе такую игру. Когда я решаю задачу, цифры – это солдаты. А я полководец. Ответ – крепость, которую я должен взять. Если мне пришлось туго, я вновь собираю разбитую армию, составляю новый план битвы и веду атаку. Стихи, которые я должен выучить наизусть, – это аэропланы. Каждое выученное слово – сто метров вверх. Если я выучу стихотворение без ошибок, я беру

высоту в три километра».

Такие дети требуют особого внимания: развития у них любознательности, познавательного отношения к окружающему, кругозора, поисков особых форм и методов работы с ними. Внимание требуется не только дети с практическим умом, но и те, чья познавательная активность имеет теоретическую направленность.

Но если познавательные интелресы сформированы недостаточно, то не помогут никакие нотации и поучения. Бессмысленно объяснять ребенку, что без знаний нельзя стать ни матросом, ни поваром, что все должны учиться и т. п. Стремление к знаниям от этого не появится. Другое дело – интересные и содержательные занятия, беседы, наблюдения.

Вы посадили в цветочный горшок семечко и день за днем наблюдаете, как увеличивается росток, как появляются первые листочки. Зачем они нужны растению? Они превращают воздух в еду и кормят весь росток. А как они это делают, ты узнаешь в школе...

Старайтесь всегда отвечать на вопросы, которые задает ребенок. Общение с родителями – огромная ценность для ребенка. Если своим вниманием вы поддерживаете интерес к познанию, то он будет развиваться, крепнуть. К сожалению, иногда родители, вместо того чтобы поддержать детскую любознательность, отмахиваются от надоевших вопросов.

Сын пытается выяснить у папы, почему плывут по небу облака. «Смотри под ноги, а не на небо», – раздраженно отвечает папа. После нескольких подобных ответов охота спрашивать пропадает. А если сын при этом неважно учится, папа недоумевает: «Отчего он такой пассивный, ничем не интересуется?»

И если мы хотим, чтобы наши дети успешно учились в школе, мы должны развить у них познавательную потребность, обеспечить достаточный уровень мыслительной деятельности, дать необходимую систему знаний об окружающем.

Как вам уже известно, составную часть психологической готовности ребенка к школьному обучению составляет интеллектуальная готовность. В это понятие входит как запас знаний и представлений ребенка об окружающем, так и сформированность его мыслительных навыков. Однако главное – это, пожалуй, то, как ребенок ориентирован в окружающем и как он осмысливает полученные им сведения.

Продолжение на 7-й стр.

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ

ГУЗ «Городская клиническая больница № 3» представляет информацию по вакансиям по состоянию на 23 июля 2013 г.

№№ п/п	Наименование должности	Количество вакантных ставок	Зарплатная плата (руб)	Повышение квалификации	Характер работы
1.	Врач анестезиолог-реаниматолог	1	6700	Бесплатное обучение	5-тидневная рабочая неделя
2.	Врач-терапевт	1	6700	Бесплатное обучение	5-тидневная рабочая неделя
4.	Медицинская сестра палатная	3	5600	Бесплатное обучение	сменный график

Контактные телефоны: приемная 23-02-22, отдел кадров 23-95-26.

Администрация ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 2» сообщает о наличии свободных вакансий:

Учреждение здравоохранения Волгоградской области	Наименование должности	Количество вакантных должностей
ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 2»	Врач-травматолог-ортопед	1
	Врач-невролог	2
	Врач-офтальмолог	1
	Врач-педиатр (школы)	1
	Врач-кардиолог	1
	Врач-отоларинголог	1
	Врач-педиатр участковый	3
	Медицинская сестра участковая	3
	Гигиенист стоматологический	1
	Санитарка	1
	Медицинский психолог	1

Адрес: г. Волжский, ул. Оломоуцкая, 29а, тел./факс (8443) 56-54-81.

ГБУЗ «Новоаннинская ЦРБ»

Список вакантных должностей

	Кол-во	Социальные гарантии
Врач функциональной диагностики	1	Съемное жилье в теч. 1-го года работы, далее - индивидуальное решение вопроса о предоставлении жилья. Зарплатная плата согласно штатного расписания, бесплатное обучение на сертификационных циклах
Врач ультразвуковой диагностики	1	
Врач – кардиолог	0,5	
Врач – невролог	1,5	
Врач – психиатр - нарколог	1	
Врач – терапевт участковый	3	
Врач анестезиолог – реаниматолог	3	
Врач – рентгенолог	1,5	
Врач – уролог	0,5	
Врач-инфекционист	0,75	
Врач – терапевт	1	
Врач – педиатр	1	
Врач – эпидемиолог	1	
Врач – эндоскопист	1	
Врач – методист	1	
Врач – хирург (для оказ. экстр. помощи)	3,5	
Врач приемного отделения	3,5	
Фельдшер (медицинская сестра) ФАП	5	

Контактные телефоны:

Главный врач – (84447) 3-43-53 (3-39-89)

Нервная анорексия

может не нравиться фигура в целом, а также отдельные части тела: «толстый живот», «округлые бедра», «большие щеки». Возникновение недовольства своей внешностью совпадает обычно с изменениями форм тела, характерными для пубертатного возраста.

Недовольство своей «полнотой» приводит пациентов к стремлению устранить этот мнимый или чрезвычайно преувеличенный «недостаток». Больные из-за страха растолстеть начинают сознательно ограничивать количество принимаемой пищи, следят за калорийностью продуктов, придерживаются популярных диет, выполняют физические упражнения. Нередко страдающие нервной анорексией проявляют интерес к приготовлению пищи для других членов семьи. Начальный этап обычно длится 2–4 года и обычно не замечается родственниками.

Клиника второго этапа проявляется в виде фанатичного ограничения объема пищи в сочетании с выполнением (часто до изнеможения) физических упражнений. При недовольстве такими частями тела, как бедра, живот, больные занимаются специальными физическими упражнениями – делают все стоя, очень много ходят, ограничивают свой сон. Нередко стягивают талию поясом, чтобы «не было видно живота, и пища медленнее всасывалась». На этом этапе теряется чувство голода, происходит потеря веса на 20–40%. Не удовлетворяясь достигнутым похудением, пациенты начинают принимать слабительные, диуретики. В результате у них отмечаются нарушения электролитного баланса, эндокринные нарушения, развивается аменорея. У одной нашей пациентки с нервной анорексией после длительного приема диуретиков дважды отмечалась клиническая смерть, что было связано с гипокалиемией.

Распространенным способом похудения, при сохранении чувства голода, является искусственно вызываемая рвота. Выбор данного метода носит сознательный характер, больные съедают пищу, затем, ощущая переполнение желудка и испытывая страх «растолстеть», вызывают рвоту, «пока пища не восалась». Данный факт скрывается от близких, которых пациенты убеждают в достаточном количестве принимаемой пищи. При длительном вызывании рвоты, пациенту порой достаточно наклониться и слегка нажать на эпигастральную область, чтобы желудок опорожнился.

У пациентов резко уменьшается слой подкожной жировой клетчатки, кожа становится сухой, сморщенной, шелушащейся. Появляются запоры, проявления гастрита, иногда диагностируется язвенная болезнь желудка. Отмечается кари-

ес зубов, под воздействием соляной кислоты, содержащейся в желудке, при рвоте разрушаются зубы. У многих молодых девушек по всему телу появляются пушковые волосы, которые очень заметны.

У пациентов обнаруживается аффективная неустойчивость, малейшая прибавка веса вызывает резкое снижение настроения. Заостряются отдельные черты характера. Больные становятся «тиранами» в своих семьях.

Несмотря на значительную потерю веса, больные нервной анорексией остаются очень подвижными, деятельными, у них сохраняется работоспособность.

В связи со значительной потерей веса у пациентов, родственники принуждают их обращаться к врачам. При посещении врача больные, как правило, тщательно скрывают свои действия. При попытке проводить лечение амбулаторно пациенты часто рассказывают, что после лечения стали принимать пищу в достаточном количестве, прекратили вызывать рвоту. Достоверность этих рассказов может проверяться только с помощью взвешивания. Если прибавки веса нет, значит, пациент скрывает свои действия.

Третьим этапом нервной анорексии является стадия кахексии. В этой стадии потеря веса составляет 50% и более.

В клинической картине преобладают сомато-эндокринные нарушения. У больных практически полностью отсутствует подкожная жировая клетчатка, развиваются дистрофические изменения внутренних органов, отмечаются гипотония, снижение температуры тела, появляются признаки анемии, снижается уровень сахара в крови. Начинают выпадать волосы. Значительно снижается физическая активность. Больные становятся малоподвижными, жалуются на быструю утомляемость, прекращают заниматься домашними делами.

У них нарушается осанка, больные горбятся.

При нервной анорексии часто отмечаются нарушения деятельности сердца: аритмии, пульс становится редким (менее 55 ударов в 1 минуту). Часто отмечается кратковременная потеря сознания.

Выраженные водно-электролитные нарушения могут приводить к появлению мышечных судорог, алиментарных невритов.

Недостаток кальция приводит к повышенной ломкости костей, в результате при кахексии даже небольшое воздействие на кость может спровоцировать переломы.

В период выраженной кахексии пациенты утрачивают критику к своему состоянию, отказываются от еды. Все чаще у них появляются истерические реакции, с раздражительностью и вспыльчивостью.

Формируются когнитивные нарушения. Несмотря на то, что они выглядят крайне истощенными, продолжают утверждать, что они еще отличаются излишней полнотой и боятся «растолстеть». В данном случае отмечается болезненное отношение к своей внешности в основе которого лежит нарушение восприятия собственного тела.

Так, у нас находились на лечении девушки с весом 30–35 кг при росте 170–178 см, которые считали, что «выглядят нормально». Попытка контролировать количество принимаемой ими пищи в первые дни пребывания в стационаре, вызвала у них бурный протест. Пациентки говорили о страхе «набрать вес и растолстеть».

К сожалению, при кахексии часто возникают необратимые дистрофические изменения внутренних органов, которые могут приводить к смерти. Летальность при нервной анорексии может достигать 7–10%. Также у пациентов с нервной анорексией имеется высокий риск суицида. Поэтому важным является обращение к врачу-психотерапевту, врачу-психиатру на ранних этапах этого заболевания.

Лечение чаще всего проводится в стационарных отделениях. Как правило, очень сложно убедить пациента и его родственников в необходимости лечения в специализированном стационаре. После госпитализации, прежде всего, проводятся лечебные мероприятия по восстановлению веса. На некоторое время может ограничиваться выход из отделения, свидания с родными, знакомыми. Это связано с применением метода вознаграждения за прибавку у пациента веса тела. Одновременно проводится психотерапия.

Лечение часто очень затруднено, поэтому пациент и его семья должны приложить достаточно усилий для достижения выздоровления. Разные терапии должны использоваться, пока болезнь не отступит. Применяются: когнитивно-поведенческая терапия (тип разговорной терапии), групповая и семейная терапия. Цель терапии – изменить мысли или поведение пациента, направляя на путь здорового питания.

Лечение пациентов должно продолжаться и после выписки из стационара, в психоневрологическом диспансере. Обычно амбулаторное лечение продолжается до 6 месяцев.

Юрий ЦЫБУЛЯ,
главный внештатный психотерапевт
министерства здравоохранения
Волгоградской области,
заместитель главного врача
по медицинской части ГКУЗ
«Волгоградская областная
клиническая психиатрическая
больница № 2»



СОВРЕМЕННАЯ международная классификация болезней дает следующее определение этого психического расстройства: «Нервная анорексия представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом».

Описание элементов нервной анорексии можно встретить еще в трудах Авиценны. Первое, наиболее полное описание данного расстройства, было дано Ричардом Мортонем в 1689 году. Сам термин «нервная анорексия» был предложен Вильямом Галлом в 1873 году. С этого времени началось интенсивное изучение данного заболевания. Особый интерес к нему отмечается в последние десятилетия.

Нервная анорексия чаще всего отмечается у девочек-подростков и у молодых женщин, редко

у 30–40-летних женщин, крайне редко у мужчин. Последние годы произошло увеличение частоты этого заболевания. Некоторые авторы считают, что нервной анорексией страдает около 1% всех девочек-подростков.

Основным проявлением нервной анорексии является сознательный отказ от приема пищи с целью коррекции внешности, в связи с убежденностью в излишней полноте.

Семьи пациентов обычно социально успешны, сами пациенты отлично успевают в школе или в высшем учебном заведении. Пациенты в детстве часто немного полноваты, на что им нередко указывают сверстники или близкие. Характер у больных нервной анорексией отличается пониженной самооценкой, повышенной требовательностью к себе и окружающим, склонностью к педантичности, поэтому высказывания окружающих являются значимыми для них. В дальнейшем подросткам

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ

ГУЗ «Родильный дом № 1» примет на работу:

– **врача-терапевта**, стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7300–9500,00 руб. – 1 человек;

– **врача-неонатолога**, стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7300–9500,00 руб. – 1 человек;

– **врача анестезиолога-реаниматолога** отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7800–10500,00 руб. – 1 человек;

– **врача анестезиолога-реаниматолога** отделения анестезиологии и реанимации, стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7800–10500,00 руб. – 2 человека;

– **врача акушера-гинеколога** – стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7800–10500 руб. – 2 человека;

– **врача акушера-гинеколога женской консультации** – стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 6400–8200 руб. – 3 человека;

– **медицинскую сестру диетическую,**

стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 5050–6500,00 руб. – 1 человек;

– **медицинскую сестру кабинета вакцинапрофилактики** отделения новорожденных, стаж, наличие обучения по курсу вакцинопрофилактики, ориентировочная заработная плата 6500–7800,00 руб. – 1 человек;

– **медицинскую сестру по физиотерапии** – стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 5800–7400,00 руб. – 1 человек;

– **фельдшера-лаборанта**, стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировоч-

ная заработная плата 6500–7800,00 руб. – 2 человек;

– **врача клинической лабораторной диагностики**, стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 7300–9200,00 руб. – 2 человека;

– **врача ультразвуковой диагностики**, стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 6400–8200,00 руб. – 1 человек;

Адрес учреждения: г. Волгоград, Тракторозаводский район, ул. Жолудева, 1 а



Летний отдых

У лукоморья дуб зеленый...

ЭТИ вступительные слова из «Руслана и Людмилы» Пушкина каждый знает с детства, еще до того, как научится читать. А для ребят, отдыхающих в ДОЛ «Лукоморье» Быковского района, строки Александра Сергеевича стали практически гимном их жизни в оздоровительном лагере. В «Лукоморье» даже дуб свой есть – высокий, ветвистый и красивый, как положено в сказках.

Этот сказочный край посетили специалисты УФСН России по Волгоградской области, а к ним присоединились областной центр медицинской профилактики, Комитет по делам молодежи, детская областная библиотека, областной центр «Спид».

– Такой симбиоз, объединение разных структур и специалистов одной целью – дает максимальный эффект, – считает руководитель пресс-службы УФСН России по Волгоградской области Н. Д. Климачева.

В «Лукоморье» отдыхают и дети из детдомов. О них часто говорят «сложные». Но ключевое слово не «сложные», а именно «дети», которым нравится играть, веселиться, узнавать новое. Именно с этих позиций подходят к их воспитанию в «Лукоморье».

Что может быть мудрее русских сказок? Часто в них героям дают прямо-таки невыполнимые задания, типа «пойти туда, не знаю куда». И всегда они справляются с любыми сложностями. «Конечно, это же сказка!» – скажете. Но как раз в сказках заключены истоки, основы национального мировоззрения. А что же в русских сказках? Читали, чтобы герои в сказках покуривали или прикладывались к спиртному? Да, пиры на весь мир устраивали. Это да. Но безалкогольные. А если кто вспомнит про «мёд-пиво пил», так это грубое искажение. Пива и в помине в текстах настоящих русских сказок не было. Только



МЁД, не являвшийся алкогольным напитком.

– Дети в «Лукоморье» подкованы в вопросах здорового образа жизни. Они знают о вреде одних продуктов, пользе других. Знают о том, какой режим дня предпочтителен, – сказала педагог-организатор Волгоградского областного центра медицинской профилактики Д. Г. Корниенко.

Конечно, и новое ребята почерпнули. Когда Диана Григорьевна рассказала, что в пиве содержатся женские половые гормоны, и мужчина, употребляющий пиво, по сути, постепенно превращается в женщину, некоторых это потрясло.

Понятное дело, в «Лукоморье» Пушкина не вспомнить нельзя. Вот и врач-методист ВОЦМП, председатель Волгоградского отделения Союза борьбы за народную трезвость А. И. Белоглазов дарил детям книги Пушкина – за правильные ответы во время беседы, а главное, за трезвомыслие и смекалку – отличительные черты всех русских сказочных героев.

– Если будем жить в трезвой России, то никакой народ с нами сравниться не сможет, – согласилась Ольга Данелюк из пятого отряда. – Теперь я решила для себя наверняка: я не употребляла и не буду пить алкоголь.

Правовое воспитание активно

входит в жизнь детей и молодежи. О правах и обязанностях с «лукоморьевцами» поговорила главный библиотекарь Волгоградской областной детской библиотеки Ирина Викторовна Ледяева. На примере сказок разных народов мира она рассмотрела животрепещущие темы взаимоотношения людей. Например, мачеха заставляет Золушку круглосуточно работать, без отдыха, лишает возможности посетить бал. Такое поведение действительно nepозволительно. Но если мама просит дочь помыть посуду перед тем, как девочка пойдет гулять, это никак не ущемляет права ребенка. Напротив: помогать родным необходимо. Нужно ощущать моральную ответственность перед теми, кто заботится о нас.

В том, что ребята знают о норме и пользе здорового образа жизни, убедилась и начальник отдела центра профилактики «Ключ» МУ «Со-

циум» Комитета по делам молодежи Юлия Свиandroва, проводившая занятие «Маршрут безопасности». Упражнения были направлены, главным образом, на то, чтобы выявить причины, толкающие ребят на глупые, с трезвой точки зрения, поступки, и показать, что ни одна из этих причин не стоит здоровья и жизни. На иллюстрациях были изображены обыденные ситуации, выход из которых часто связан с выбором между правдой и ложью, трезвостью, здравостью и преступлением по отношению к самому себе и своему будущему.

– Подобные мероприятия развивают ребят как личностей, учат самореализовываться, – сказал начальник педагогического отряда 2013 года детского лагеря Антон Демирбеков. – Когда дети безвылазно сидят дома перед компьютером, они очень многое пропускают в жизни. Чем больше интересных бесед, встреч состоится – тем лучше.

Алена ДОРОХОВА, наш корр.
Фото автора



В духе патриотизма

Рок-группа «7 Б» выступила перед волгоградскими осужденными

РОК-МУЗЫКАНТЫ дали два концерта в исправительных учреждениях Волгоградской области и презентовали диски с новыми песнями.

Группа «7 Б» совместно с другими известными рок-музыкантами посетили город-герой в рамках патриотических мероприятий, проходивших с 23 по 25 августа в Волгограде и приуроченных к 70-летию Победы в Сталинградской битве. Рок-музыканты выступили на Международном патриотическом байк-шоу и открытии исторического фонтана «Детский хоровод», разрушенного во время бомбежки Сталинграда в августе 1942 года.

Несмотря на напряженный график, рок-музыканты откликнулись на предложение общественной наблюдательной комиссии по Волгоградской области и общественной организации «Дом Дружбы» выступить в нескольких исправительных учреждениях области. Концерты с аншлагом прошли в клубах исправительной колонии № 9 и женской исправительной колонии № 28 УФСИН России по Волгоградской области.

– Нам очень приятно бывать в Волгограде, здесь любят и ува-

жают наше творчество. И вдвойне приятно подарить праздник людям, которые не могут прийти на наш концерт, – отметил солист группы «7 Б» Иван Демьян.

Стоит отметить, что концерт с участием известных артистов в колониях УФСИН России по Волгоградской области проходит не впервые. Перед осужденными выступали Максим, группа «Нана», Прохор Шалапин и другие. Проводятся мероприятия с уча-

стием звезд российской эстрады в колониях благодаря тесному взаимодействию регионального УФСИН с волгоградской ОНК и общественной организации «Дом Дружбы».

– Наша цель – это объединение людей, сохранение в современном обществе традиций и нравственных качеств, – отметил председатель «Дома Дружбы» в Волгограде Казбек Фарниев. – В связи с этим мы организуем различные меро-

приятия, охватив при этом как можно больше населения, в том числе и людей, которые по тем или иным обстоятельствам находятся в местах лишения свободы. Они больше всего нуждаются в нравственном, патриотическом воспитании. Поэтому мы стараемся не оставить их без внимания.

– Прошедший концерт с участием известных артистов не только скрасил серые будни в колонии, но и позволили людям, находя-

щимся в местах лишения свободы, наряду со всеми остальными жителями региона, стать частью патриотической и праздничной атмосферы, царящей в эти дни в Волгограде, – обозначил цель благотворительной акции ответственный секретарь общественной наблюдательной комиссии Волгоградской области Владимир Козлович.

Пресс-служба УФСИН России по Волгоградской области





ПИЩЕВОЙ СВЕТОФОР ДЛЯ ДИАБЕТИКА

Если у Вас сахарный диабет 2 типа и Вы не получаете инсулин перед каждым приемом пищи, подсчет углеводов по системе «Хлебных единиц» для Вас не является обязательным. Скорее, Вам поможет «Пищевой светофор», который регламентирует как прием продуктов, содержащих жиры, так и потребление продуктов, богатых углеводами. Также целесообразно учитывать **гликемический индекс продуктов**.



Красная зона

— продукты, которые исключаются или максимально ограничиваются. Это очень калорийные продукты, они сильно повышают сахар крови

- продукты, содержащие жиры (масло любое, сало, сметана, маргарин, майонез, сливки, жирное мясо, копчености, колбасы, жирная рыба, творог > 4 % жирности, сыр > 30 % жирности, орехи, семечки);
- продукты, содержащие «простые» углеводы (сахар, мед, варенье, джемы, мороженое, шоколад, конфеты, печенье и др. кондитерские изделия, сладкие газированные напитки, соки);
- алкогольные напитки.

Желтая зона

— внимание: продукты средней калорийности, которые ограничиваются наполовину от привычной порции

- продукты, содержащие белки (нежирное мясо, рыба, сыр < 30% жирности, творог < 4% жирности, нежирное молоко и кисломолочные продукты);
- продукты, содержащие медленноусвояемые углеводы (картофель, кукуруза, зрелые бобовые, хлеб, макаронные изделия, крупы), фрукты (кроме винограда и сухофруктов).



Зеленая зона

— путь свободен: продукты без ограничений (в них мало калорий). Их можно есть в любых количествах. Здесь мало питательных веществ, много растительных волокон и воды

- овощи (за исключением картофеля, кукурузы, зрелых бобовых — гороха, фасоли);
- грибы;
- некалорийные напитки (чай, кофе без сахара и сливок, минеральная вода)



Жизнь после диагноза

Диагноз – сахарный диабет. Что дальше?

▶ ПРИ одном упоминании о таком диагнозе у многих возникают довольно неприятные чувства, так как все слышаны о грозных осложнениях этого заболевания: инфаркты, инсульты, ампутации ног, почечная недостаточность, слепота и многие другие серьезные последствия. Именно поэтому на больных диабетом многие смотрят с сожалением.

Но действительно ли диабет заслуживает такой зловещей репутации, иногда сравнимой даже с онкологическими заболеваниями? С уверенностью можно ответить – нет. Это отживший стереотип, который порой ломает людям жизнь чаще, чем само заболевание. Раньше, действительно, довольно часто встречались случаи тяжелых осложнений, что и дало повод для формирования устойчивого общественного мнения о фатальности диабета.

Да, осложнения есть и будут. И диабет продолжает уносить жизни людей, немногим уступая сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Только вот причиной тому служит не столько само заболевание, сколько поздняя диагностика и собственное невнимательное отношение к диабету. В абсолютном большинстве случаев при должной коррекции образа жизни можно прожить полноценную жизнь, не ощущая себя инвалидом. Проблема в том, что многие из нас жертвуют своим здоровьем в пользу вредных привычек и образа жизни, подразу-

мевая, что это и есть «настоящая» жизнь.

Есть три основные цели в лечении, которые стоят как перед врачом, так и перед больным сахарным диабетом:

- продление жизни;
- устранение симптомов заболевания;
- профилактика осложнений.

В свою очередь, это достигается следующими действиями:

- контроль уровня глюкозы;
- контроль артериального давления и уровня холестерина;
- самообразование;
- активный образ жизни;
- забота о ногах;
- диета и контроль массы тела;
- регулярные посещения врача

И последующее выполнение назначений

Эти семь пунктов вот уже несколько десятков лет неизменно доказывают свою эффективность. И последовательность их выполнения не имеет значения. Все они одинаково важны и обязательны для выполнения!

К сожалению, на сегодняшний день проблема сахарного диабета



остается открытой. Это неизлечимое хроническое заболевание, которое остается на всю жизнь. Но нельзя забывать о тех достижениях в области здорового образа жизни, диагностики и медикаментозной коррекции, которые позволяют прожить долгую и полноценную жизнь.

Выполнение несложных правил – ежегодный анализ крови, профилактический визит к эндокринологу гарантируют, что сахарный диабет не станет приговором.

В любом случае, грамотное лечение и самоконтроль позволяют сегодня миллионам больных сахарным диабетом полноценно

работать, заниматься спортом, заводить здоровую семью, рожать детей и ничем не отличаться от окружающих.

Будьте здоровы!

Источник: ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики»

Здоровье мамы и малыша

Делать прививки или избегать их?

▶ ИДЕОЛОГИЧЕСКАЯ борьба сторонников и противников иммунизации продолжается более двух столетий, практически с тех пор, когда английский ветеринар Эдвард Дженнер открыл эру вакцинации. Он заметил, что доярки, работающие с больными коровьей оспой животными, не болели обычной. Тогда и было предложено прививать людям коровью оспу. Религиозные деятели того времени заклеили его как «противника воли Божьей». Но жизнь подтвердила и продолжает успешно развивать идеи науки, заложенной английским ветеринаром, претворяет их в практическую жизнь.

По данным ВОЗ доля вакцинированных людей больше всего в США, Европе и развитых странах Азии, меньше всего в Африке. По данным всё той же ВОЗ в 2008 году около 1,5 миллионов детей до 5 лет умерли от болезней, которые можно было предотвратить вакцинацией. В 2011 году (данные ВОЗ) во всем мире вакцинированы 88% от туберкулеза, 83% от коклюша, дифтерии, столбняка, 75% от гепатита В, 84% от полиомиелита.

Противники вакцинации возражают, зачем государство в целом и врачи навязывают прививки?

Антипрививочное движение в России возникло в конце 80-х годов прошлого столетия. Его идеологами стали вирусолог Галина Червонская и гомеопат Александр Коток. Популярность их выступлений и изданий не падает эти десятилетия. Тяжелый период в истории России с конца 80-х годов, сопровождавшийся развалом в экономике, социальном устройстве, критическим состоянием здравоохранения обозначился ростом инфекций, называемых вакциноуправляе-



мыми (дифтерия, полиомиелит и др.).

По данным М. Фаворова, профессора, д.м.н., в тот период заместителя генерального директора по науке международного института вакцин, за 10 лет заболели дифтерией 150 000 человек, из них 5000 погибли, в большинстве случаев это были непривитые дети. Противники прививок называют вакциноуправляемые заболевания редкими, исчезающими, но они сейчас редко встречаются именно потому, что в развитых странах существует практически поголовная иммунизация. Для того, чтобы существовала инфекционная безопасность, нужно, чтобы иммунная прослойка или доля привитого населения составляла от 85 до 95% для разных инфекций.

Наша недавняя история подтвердила этот закон эпидемиологии на практике.

Вспомним вспышку кори в 2011 году, а ранее- зарегистрированные случаи полиомиелита в ряде регионов РФ. Безусловно, профилактические прививки в экономическом плане выгодны и для государств, и для небогатых слоев населения.

По выражению профессора М. Фаворова: «вакцинация – абсолютно социальное явление. Она уменьшает несправедливость в мире – вот так буквально, позволяя и богатым, и бедным не заболеть. Потому что для лечения как раз у них возможности разные, а вакцина одна для всех и она доступна всем. Обеспеченные, сытые люди могут себе позволить бойкотировать прививки и развивать некую философию, они действительно реже сталкиваются с инфекциями. Для менее благополучных граждан это роскошь».

Местные реакции и побочные эффекты при вакцинации несравнимо легче, чем возможные последствия от инфекций. Если у условного ребенка возникло какое-либо осложнение или побочный эффект, то каким тяжелым или

даже трагичным было бы течение самого заболевания.

Нужно сказать, что осложнения от прививок возникают при нарушении условий хранения вакцин, неправильном введении, несоблюдении техники безопасности.

Перед прививкой нужно убедиться, что ребенок абсолютно здоров. Если есть какие-то сомнения в состоянии здоровья, лучше перенести срок вакцинации. Перед прививкой (за 3 дня) нужно исключить пребывание ребенка в местах массового скопления людей и непременно перед прививкой, проводимой в соответствии с индивидуальным планом для каждого ребенка, он должен быть неформально осмотрен врачом.

В 2002 году американские ученые опубликовали программное исследование, объясняющее, почему наш иммунитет невозможно перегрузить вакцинацией. Иммунная система здорового человека может одновременно воспринять и ответить выработкой антител на 10000 антигенов. Современные технологии производства вакцин поэтому направлены на создание вакцин от нескольких инфекций в одной дозе. Имеются также убедительные данные о том, что привитые дети легче переносят некоторые болезни, меньше болеют.

Нельзя отметить и тот факт, что создание вакцин более сложный и экономически затратный процесс, чем создание фармакологических препаратов, это и не воодушевляет заживший фармакологический бизнес на создание новых вакцин. Не хотят рубить толстый сук, на котором прочно сидят.

Таким образом, каждый родитель должен принять разумное, взвешенное решение в вопросе о вакцинациях, памятуя о том, что сам ребенок не может сделать это.

Подготовила Светлана САРВАНОВА, зав. отделом II и ПГВ ГКУЗ «ВОЦМП»

Советы родителям

(Продолжение. Начало стр.2)

К 6–7 годам дошкольник должен хорошо знать свой адрес, название города или деревни, где он проживает, название нашей страны, ее столицы. При правильном воспитании дети знают не только имена, но и отчества своих родителей, кем они работают, и понимают, что их бабушка – чья-то мама: отца или матери. Они ориентируются во временах года, их последовательности и основных признаках. Дети учатся находить пространственно-временные и причинно-следственные отношения, обобщать, делать выводы. У дошкольников это во многом происходит стихийно, из опыта. Взрослые зачастую уверены, что специального обучения здесь и не требуется. Однако на самом деле это не так.

Порой бывает, что сведений об окружающем у ребенка как будто предостаточно, но они разрозненны, поверхностны, не включены в общую картину. Такие сведения могут быть употреблены невпопад, а могут и не всплыть из памяти при необычной постановке вопроса. Они быстро забываются детьми. Поэтому будет нелишним обсудить с ребенком просмотренный фильм и даже мультфильм, задать несколько вопросов по прочитанной сказке, рассказу, чтобы узнать, как ребенок понял произведение, как он понял определенное явление природы, поступки животных, людей, сказочных персонажей. Часто дети понимают смысл какого-то события, что называется, по-своему. Найденное ими собственное объяснение может закрепиться, запомниться и остаться надолго единственно верным. Осмысление же окружающего старшими дошкольниками должно быть по-настоящему правильным и если не совсем научным по форме, то истинным по существу.

Это ни в какой степени не касается детской фантазии. Если дети верят, что подарки в Новый год приносит Дед Мороз, то не надо торопиться с объяснениями – до этой «истины» они доберутся и сами. Но если городской ребенок считает, что домашние животные – это те, которые живут дома, и поэтому относит к ним мышей, белок, ежей и даже крокодила, плавающего в ванне, то, вдоволь посмеявшись, следует объяснить ребенку смысл понятия «домашние животные», дифференцировать его с понятием «дикие животные» и, может быть, закрепить это в игре типа викторины или лото. Также следует поступить и при выявлении других неверных представлений ребенка. Такая совместная деятельность учит детей думать, рассуждать, делать выводы, а не заучивать информацию механически.

Как правило, дети очень наблюдательны, им только не всегда хватает жизненного опыта, чтобы правильно оценить и истолковать замеченное явление. А иногда приходится специально обращать их внимание на что-то давно привычное. Простой пример. С малых лет все знают и читают сказку «Репка». Но если внезапно спросить, кто в этой сказке самый сильный, нередко можно услышать в ответ: «Мышка». И только после наводящих вопросов дети делают правильный вывод.

Беседа с ребенком об окружающем не должна быть слишком сложной, длинной и утомительной. Интерес – критерий доступности. Если ребенок начал зевать и отвлекаться, значит, объяснения уже недоступны ему. Родители могут сами проверить, как ребенок умеет думать, на некоторых простых заданиях. Например, попросите ребенка сравнить два предме-

та, имеющих между собой сходство и различие (мяч и воздушный шар), два явления (дождь и град), два понятия (город и деревня). Выполняя это задание, дети, как правило, сначала устанавливают различие, а потом находят общее, что для них является более трудной задачей. Можно предложить ребенку обобщить какую-то группу предметов, начав с простых обобщений – посуда, мебель, затем перейти к более сложным типа «вещи, в которые можно что-то положить», «осветительные приборы», «спортивный инвентарь» и т.д. Такие задания не только дают родителям информацию об интеллектуальных возможностях ребенка, но и расширяют его словарный запас, учат более

трел фильм или прочел книгу самостоятельно, наберитесь терпения и выслушайте его пересказ от начала до конца. Если вам не ясно, о чем идет речь, значит, ребенок и сам до конца не понял содержание увиденного или прочитанного. В частности, это можно обнаружить, когда дети смотрят фильмы, рассчитанные на восприятие старшей аудитории. Такие фильмы не развивают детей, а засоряют их головы ненужной информацией. То же происходит, если родители усиленно развивают ребенка-дошкольника в какой-то одной области, особенно если информация, которую получает ребенок, сложна и объемна. В этом случае нагрузка больше на память, чем на развитие

многих планет, узнавал их на небе. Основное время проводил с отцом на лекциях в планетарии, рассматривал книги по астрономии. Отец не учел, что лекции, интересные для него, могут быть недоступны ребенку. Хвалил мальчика за то, что он увлечен серьезным делом. Однако при поступлении в школу оказалось, что ребенок не знает точно своего адреса, не знает названия ни одного дерева, кроме березы, не может рассказать ни стихотворения, ни содержания прочитанной книги. Его отец был потрясен. Он считал, что если его сын разбирается в такой сложной науке, как астрономия, то более простые вещи ему должны быть хорошо известны.

Обнаружив у ребенка какие-либо способности, родители, естественно, стараются создать оптимальные условия для их развития. Но не надо спешить. Вряд ли стоит сразу же строить далеко идущие планы, сулить ребенку-дошкольнику необыкновенное будущее (ведь путь одаренных людей тернист!) и тем более ставить его и в семье, и в детском коллективе в исключительное положение. Формирование личности ребенка его характера, навыков общения со сверстниками и взрослыми – все это чрезвычайно важно для его будущего, для успешного обучения. Воспитание одаренного ребенка – огромная ответственность и перед обществом, и перед самим ребенком. Очень важно не повредить хрупкую детскую душу, беречь ее от лишних потрясений. Ведь нередко ранняя детская одаренность оказывается посредственностью, одни интересы перекрываются другими. Поэтому родителям одаренного ребенка не следует фиксировать свое внимание на узкой «специализации» его интересов и занятий, нужно стараться развивать его гармонично, всесторонне, учитывая возрастные особенности детской психики и состояние здоровья ребенка.

Помимо расширения представлений и знаний ребенка об окружающем мире родители должны, прежде всего, оценить уровень развития его игры. Для успешной подготовки ребенка к школе важна отнюдь не только игра «в школу», но и самые обычные «несерьезные» игры: «в больницу», «в магазин», «в дочки-матери». Особенно ценны такие игры, когда в них участвуют сразу несколько детей. Это источник развития коллективизма, в них ребенок учится правильно строить взаимоотношения, разрешать возникающие конфликты («Я буду доктором!» «Нет, я!» – «Ты была в прошлый раз, теперь пусть будет Наташа»). Воспроизводя жизнь взрослых людей, дети осваивают систему поведения, основанную на добросовестном выполнении своих обязанностей. Они учатся выполнять указания «старшего» («дочка» – «мамины», «больной» – «доктора»). И главное, все это без принуждения, легко и охотно. А как много дает игра для развития воображения, умения представить себе, «что было бы, если бы...». Этот общеразвивающий эффект игры скажется и в школе, и позднее – когда ребенок станет взрослым человеком.

Некоторым родителям может показаться, что в работе с детьми, стоящими на пороге школьной жизни, следует как можно больше времени и внимания уделять занятиям школьного типа и не тратить дорогого времени на «несерьезные» дела. Что можно сказать об этом? Да, возможности детей дошкольного возраста в усвоении определенных знаний и умений относительно невелики. Но нельзя ведь не учитывать и того, каких психических и физических сил это требует от них, своеобразие мотивов их поведения и других особенностей этого возраста. Не следует умилять, конечно, роль учебной деятельности, но первостепенную, ведущую роль она будет играть, когда ребенок станет настоящим школьником. Эффективность педагогических воздействий в работе с первоклассниками будет тем выше, чем мы, взрослые, будем больше учитывать возрастные особенности этого переходного периода.

Елена ПОЛИКАРПОВА,
психолог «Психологической
лаборатории» ЦПЗДиП
(Окончание статьи читайте
на сайте vashездorovie34.ru.)

Психологическая готовность к обучению



точно формулировать свои мысли и рассуждать вслух.

Прочитав с детьми рассказ или сказку, посмотрев фильм, послушайте их пересказ и проследите, насколько логично передано содержание. Если же ребенок посмо-

мышления, не остается времени на общение и игры со сверстниками, чтение детских книг и т.д. Приведем пример. В одной семье отец увлекался астрономией и приобщил к своему увлечению сына 6 лет. Мальчик знал названия

Познавая окружающий мир, ребенок учится мыслить: анализировать явления, обобщать их и сравнивать, делать выводы. Идти по пути накопления сведений из какой-то области знаний нужно осторожно, не забывая о законах детского развития.



Что такое паническое расстройство и как его лечить?



Паническое расстройство встречается часто. Установлено, что примерно 20% населения переносят на протяжении жизни один или несколько эпизодов интенсивной приступообразной паники. Регулярные приступы такого рода отмечаются по данным исследователей разных стран, у 0,6–2,7% всего населения. Женщины страдают этим в два-три раза чаще, чем мужчины.

Отмечается ряд симптомов измененного психического реагирования:

- – ощущение нереальности происходящего вокруг;
- – ощущение собственной измененности;
- – фобические проявления в виде интенсивной тревоги разного содержания: страх утраты контроля, страх потери сознания, страх смерти вследствие удушья, остановки сердца, страх сойти с ума.

Приступы тревоги такого рода могут возникать внезапно, непредсказуемо, без психологически понятных причин, при отсутствии реальной угрозы для жизни.

Следует особо подчеркнуть, что многочисленные клинические исследования показывают: паническое расстройство не представляет угрозы для жизни и не приводит к тем тяжелым исходам, которых так опасаются пациенты (инсульты, инфаркты и др.).

Картина болезни включает многочисленные соматические симптомы:

- одышка, чувство нехватки воздуха;
- учащение, усиление или перебои сердцебиения;
- давление, боль или чувство дискомфорта в грудной клетке;
- головокружение, ощущение неустойчивости, головные боли;
- ощущение внутренней дрожи;
- чувство слабости, вялости, ватности рук и ног;
- потливость или обильное потоотделение;
- чувство тошноты, дурноты;
- чувство боли в области желудка, часто мигрирующие;
- чувство онемения, покалывания в различных частях тела;
- приливы жара или озноба.



Основные методы лечения панического расстройства

Современный подход к лечению панического расстройства предполагает комбинацию биологической терапии (медикаментозной и не медикаментозной) и психотерапии. При легких формах панических атак, без склонности к паническому течению и выраженных фобических проявлений, можно ограничиться психотерапией.

Необходимым условием эффективности лечения является сотрудничество с врачом: строгое соблюдение предписанного режима терапии, регулярность визитов к врачу, откровенный отчет о своем состоянии.

ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ