

- ☞ СОВЕТЫ ВРАЧА РОДИТЕЛЯМ
- ☞ ЧТОБЫ БЫТЬ УСПЕШНЫМ УЧЕНИКОМ
- ☞ АТЕРОСКЛЕРОЗ: ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Появление ребенка на свет — важное и долгожданное событие для родителей. Наконец-то девять месяцев бесконечного ожидания остаются позади, и уставшая, но довольная молодая мать прижимает к груди своего кроху. Вот оно — счастье материнства! Но бывает так, что по каким-то причинам женщина не может выносить ребенка в срок и малыш появляется на свет раньше положенного времени. Современная медицина в своем развитии шагнула далеко вперед, и у детей даже с очень низкой массой тела появился шанс выжить. Такие дети не такая уж большая редкость, и многие из них впоследствии догоняют в развитии своих сверстников. Выживание недоношенных младенцев уже не назовешь чудом, это реальность нашей жизни. Однако родителям и врачам приходится прикладывать для этого немало усилий.

О том, как «вдыхают жизнь» в таких детей, мы попытались узнать у заведующего отделением реанимации и интенсивной терапии родильного дома ГКБ № 10, врача высшей категории Сергея Геннадьевича КРАШЕНИННИКОВА. Именно это отделение первым начинает борьбу за жизнь этих детей.

## РАЗГОВОР СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# ЧУДО ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

— Сергей Геннадьевич, в чем особенность работы вашего отделения?

— Наше отделение реанимации и интенсивной терапии сравнительно молодое и небольшое (на 9 коек), 1 августа 2007 года нам исполнилось 4 года. Открыто оно было на базе палаты интенсивной терапии с целью оказания реанимационной помощи недоношенным детям, родившимся с очень низкой массой тела. Организатором этого отделения был И.А. Гончаров, который немало сделал для успешной его работы.

Приходится нам выхаживать и детей, родившихся с нормальной массой тела, но имеющих какое-либо отклонение. Например, сейчас в нашем отделении находится ребенок, родившийся доношенным, но роды у матери были тяжелыми, и ребенок испытывал внутриутробно кислородное голодание.

За время работы отделения мы добились значительных результатов в выхаживании таких детей. Наша гордость — это успешное выхаживание детей с массой тела от 800 граммов. Благодаря современным инновационным технологиям и накопленному опыту в России и во всем мире удалось снизить смертность среди детей, родившихся недоношенными. В 2006 году смертность среди всех родившихся живыми младенцев составила 5 процентов.

— Насколько я понимаю, вам приходится выхаживать самых тяжелых детей?

— Через наше отделение проходит до 90 процентов крайне тяжелых детей, из них 45 процентов имеют вес ниже 1,5 килограмма. Остальные 10 процентов — тяжелые дети. Мы практически не занимаемся лечением новорожденных со средней степенью тяжести. А что такое крайне тяжелый ребенок? Это тот новорожденный, который не может самостоятельно дышать. Наша задача заключается в том, чтобы помочь ему с дыханием и сердцембиением. Для этого у нас в роддоме существует палата адаптации. Неврологические проблемы ребенка будут решаться позже. Такие дети находятся в отделении до тех пор, пока не начнут самостоятельно дышать, усваивать питание и проявлять признаки сознания.

— С годами детей, родившихся раньше положенного срока, становится больше или меньше?

— Как показывает статистика, эти цифры остаются примерно на одном уровне. Здоровье молодых женщин и девочек-подростков фертильного (детородного) возраста ухудшается. Одним словом, гинекологическое здоровье девушек оставляет желать лучшего. Да и ситуация с абортми среди моло-

дых женщин по-прежнему остается неблагоприятной. Все это, безусловно, сказывается в дальнейшем на способности женщины выносить в срок здорового ребенка.

— Кто еще кроме врачей-анестезиологов-реаниматологов занимается выхаживанием новорожденных в вашем отделении?

— В отделении работают мои коллеги врачи-анестезиологи-реаниматологи Федорова Анна Васильевна и Балакишев Артем Олегович, профессионалы, постоянно совершенствующие свое мастерство. Кроме того, постоянно за состоянием детей наблюдают 8 медицинских сестер, обладающих большим опытом работы и высоким профессиональным мастерством. Например, любая медицинская сестра может поставить венозный катетер даже очень маленькому ребенку.

В работе любого отделения важна

(вес менее одного килограмма).

Выхаживание таких детей относится к высокотратной отрасли медицины. Так, в Европе и США на выхаживание одного недоношенного ребенка весом 1 кг 300 граммов — 1кг 400 граммов обходится государству в 30000 долларов. При выхаживании таких детей важны режимные моменты: уход и питание, а также специальное оборудование — кровати с подогревом, ковезы, открытые реанимационные системы, лучистое тепло. У нас есть возможность подобрать различные лечебные смеси для недоношенных детей в зависимости от степени дисфункции кишечника. И, конечно же, бесценна роль материнского молока. В нашем отделении существует три режима пребывания матерей. Первый — это когда мама приходит на каждое кормление. Второй — женщина находится на дневном стационаре: днем —

кой массой тела. Отделение устроено по «зеркальному» принципу, круглосуточно функционирует 5 детских постов, палата интенсивной терапии и молочный пост. Посты устроены таким образом, чтобы могли переезжать, делается это с целью соблюдения санитарного режима. Есть в составе отделения палата «мать и дитя». Там находятся дети, родившиеся с нормальной массой тела, или те, что набрали вес в процессе пребывания в нашем отделении и готовятся к выписке.

Обычно дети после второго этапа выписываются домой по месту жительства, где проходят дальнейшую реабилитацию в условиях поликлиники. Критерии для выписки следующие: вес ребенка должен быть более 2 килограммов, младенец может удерживать тепло в комнатных условиях, кормиться через соску, стабильно прибавлять в весе, еще лучше, если будет кормиться грудью и высасывать необходимый объем грудного молока. В отделении он проходит необходимый курс лечения и реабилитации, чтобы потом, при поступлении на участок, у такого ребенка не было проблем со здоровьем.

Но не всегда дети после второго этапа выписываются домой. Возникающие со здоровьем проблемы приходится решать на третьем этапе выхаживания. Рассказывает об этом заведующая педиатрическим отделением № 3 МУЗ ГКБ № 10 врач-неонатолог высшей категории Галина Павловна БУБИКОВА.

Обычно к нам поступают дети из родильных домов города и области преимущественно с поражением центральной нервной системы, родовыми травмами той или иной локализации и сопутствующей раннему неонатальному периоду патологией. Гистационный возраст поступающих детей от 34 недель и весом свыше 2,2 килограмма. Бывает, что приходится наблюдать и лечить детей и с меньшей массой тела. Эти дети доношенные, но во время беременности у них отмечается задержка внутриутробного развития. По статистике на один неврологический диагноз приходится до 4–5 соматических заболеваний. Это могут быть дисбактериоз, анемия, неонатальные желтухи, кардиопатии, дисплазии тазобедренных суставов, ангиоретинопатии, состояния после искусственной вентиляции легких, врожденные пороки развития раз-

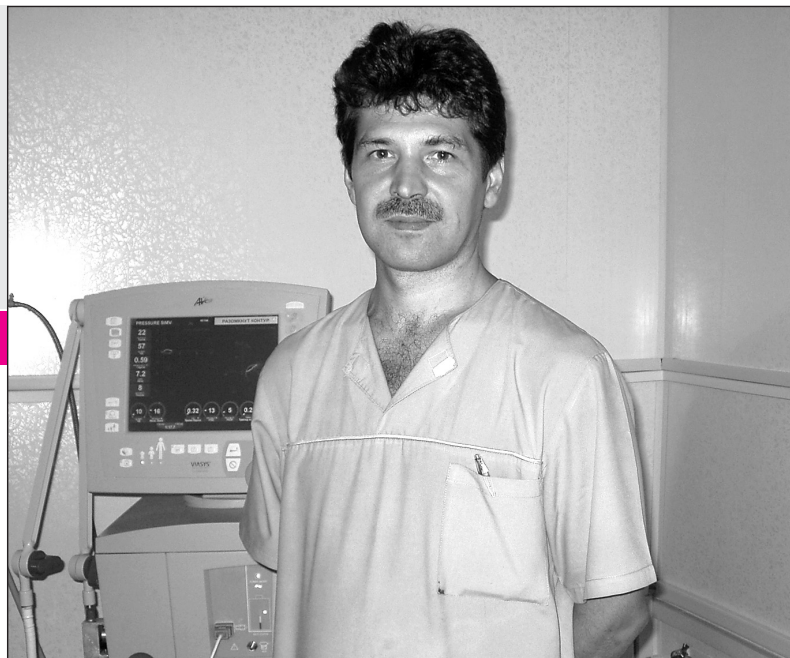
личной локализации и другие серьезные заболевания. На выявление и выхаживание этих заболеваний направлены все наши усилия. У нас имеется возможность проводить необходимые обследования в условиях стационара — это клиническое, биохимическое, иммунологическое, бактериологическое, рентгенографическое, УЗИ-диагностика, ЭКГ. Пользуемся мы и услугами городских лабораторий, например, генетической. Всем детям проводится совместное ведение неонатологом, ортопедом, окулистом, логопедом, неврологом. По показаниям привлекаются врачи других специальностей.

Так как первый месяц после рождения ребенка самый важный и определяющий его качество жизни в будущем, то и внимание к этим детям усиленное. В течение 20 дней мы проводим обследование, лечение и раннюю реабилитацию с целью предотвращения хронизации процесса и возможной инвалидизации. Важнейшей особенностью работы отделения является то, что ребенок находится на лечении совместно с матерью. Это очень серьезный психологический момент, от которого во многом зависит успех лечения. Мама участвует во всех процедурах, кормит ребенка по требованию, занимается с ним, обучается уходу за новорожденным.

После выписки своих пациентов мы даем рекомендации на участок, примерно на три-четыре недели, для проведения восстановительного лечения. За судьбу каждого ребенка переживаем, как за своих собственных детей. В отделении работают люди, по-настоящему любящие свое дело. И, конечно же, мы понимаем переживание матерей, оказавшихся в такой непростой жизненной ситуации, делаем все возможное, чтобы облегчить им пребывание в нашем отделении.

Я поняла, что здесь работают увлеченные люди. Да и как можно оставаться равнодушным к переживаниям матерей и судьбе этих крошечных, беспомощных созданий, ждущих любви и участия? В отделении имеются журналы отзывов, в которые мамы после выписки пишут слова признательности и благодарности. Вот одно из них: «Хочется сказать огромное спасибо большому дружному коллективу ГКБ № 10 (III этап) за внимательное и поистине материнское отношение к детям, за хорошую организационную работу всего отделения...» А дальше — слова признательности врачам, медицинским сестрам, массажистам и всем тем, кто дарит родителям этих детей надежду на выздоровление.

Ж. КИСЕЛОВА.



команда, слаженность работы сотрудников, тогда и результаты будут хорошие. В нашем коллективе работают люди ответственные, по-настоящему любящие свою работу и детей.

Пройдя первый этап выхаживания, младенцы попадают в педиатрическое отделение для недоношенных детей (II этап). О его работе рассказывает заведующий отделением, кандидат медицинских наук Андрей Федорович КИОСОВ.

В январе 2008 года педиатрическое отделение для недоношенных детей отметил свой 40-летний юбилей. В течение этого времени в отделении успешно выхаживают детей с разной степенью недоношенности. Приоритет отдается младенцам весом меньше двух килограммов. Особого внимания и ухода требуют дети с экстремально низкой массой тела

у нас, а ночью уходит домой. И третий режим — круглосуточное пребывание. Наиболее оптимальным мы считаем второй и третий варианты, как по санитарно-гигиеническим, так и по кормлению недоношенного ребенка.

Темп роста недоношенного ребенка выше, чем у доношенного, и на определенном этапе молоко матери не может обеспечить возрастающие потребности детского организма в белках, жирах и углеводах. Поэтому в лечебном питании используются специальные смеси для недоношенных детей, чтобы в меньшем объеме дать большее количество этих жизненно важных компонентов питания.

Отделение наше достаточно большое, рассчитано на 50 детских коек и 20 материнских. Есть в составе отделения и палата интенсивной терапии на 5 коек, где оказывается экстренная помощь детям, родившимся с экстремально низ-



# ПОЖЕЛАНИЯ В ДЛИННУЮ

## Сохраним здоровье школьнику

Проблема сохранения и укрепления здоровья школьников существует уже давно. Школа — один из первых социальных институтов, с которым сталкивается ребенок в процессе своего биологического и социального становления.

Падение уровня жизни, ухудшение качества общедоступной медицинской помощи в сочетании с нерациональным питанием и возрастающими нагрузками негативно отражаются на здоровье школьников.

За последние 10 лет число учащихся с хронической патологией возросло в 1,5 раза, в 4 — 5 раз возросла заболеваемость органов зрения, в три раза — органов пищеварения, в два раза — число нервно-психических расстройств.

Наиболее значительный прирост всех нарушений состояния здоровья в 7, 10 лет и в период от 12 до 17 лет.

На состояние здоровья школьников влияют многие факторы.

Правильная организация рабочего места имеет первостепенное значение. Особое внимание необходимо обратить на освещенность, в комнате самоподготовки должно быть естественное и искусственное освещение. Основной поток естественного света должен быть левосторонним. Во время вечерних занятий желательно кроме общего освещения включить настольную лампу. При чтении и письме книга или тетрадь должны находиться на расстоянии примерно 35 сантиметров от глаз. Выполняя домашние задания через каждые 45 минут необходимо делать перерыв до 5 минут.

Воспитание у школьника правильной осанки во многом затрудняется из-за того, что дома родители не следят за тем, как сидит ребенок, когда готовит домашнее задание. Дело в том, что неправильная поза вызывает образование дефектов осанки, искривлений позвоночника. Очень важно, чтобы стол и стул соответствовали возрасту и росту. Правильная посадка — ребенок должен опираться на спинку стула и не сгибать спины. Необходимо, чтобы передний край сиденья стула немного заходил во время занятий за край стола. В процессе письма и чтения руки должны лежать свободно на столе.

Питание представляет собой один из ключевых факторов, определяющих не только качество жизни, но также условия роста и развития ребенка. Хорошо известно, что любая белковая и витаминная недостаточность питания приводит к серьезным нарушениям. Режим питания учащихся устанавливается в зависимости от распорядка школьных занятий. Как в первую, так и во вторую смену школьникам рекомендуется 4-разовое питание. Для покрытия энергетических затрат во время занятий в школе необходимо 2-разовое горячее питание.

Зачастую сами родители демонстрируют безграмотное отношение к питанию, поощряя замену горячего питания буфетной продукцией, этого делать нельзя.

В режиме дня учащихся двигательная деятельность должна правильно чередоваться с умственной работой. В последние годы появилось новое определение «гипокинезия» — «двигательный голод», особенно с внедрением в нашу жизнь компьютерных технологий обучения.

Общезвестно, что работа на ПЭВМ сопряжена с воздействием на организм человека целого ряда факторов, которые могут оказать негативное влияние на его работоспособность, функциональное состояние и провоцировать развитие патологических процессов (головные боли, тошнота, отсутствие аппетита).

Характер отрицательного воздействия определяется комплексом внутренних и внешних факторов. К внешним факторам относятся правильная организация рабочего места, условия занятий и время работы с компьютером.

Рекомендуемый возраст — с 6 лет, продолжительность работы — 10 минут, в 1 — 7 классах — 15 — 20 минут, в 8 — 11 — 30 минут. Уважаемые родители, здоровье вашего ребенка в ваших руках!

**Е.А. МУРАШОВА,**  
начальник отдела надзора за условиями воспитания и обучения.



## Советы врача родителям

Первый класс очень сложное и ответственное время для маленького человека. Каким будет путь в страну знаний? У каждого свой... Школа, к сожалению, не добавляет здоровья. В последнее время принято считать, что здоровье детей за школьные годы ухудшается из-за школьных нагрузок. Но это вопрос спорный. Именно на школьные годы приходится период становления и формирования всех органов и систем. Ребенок должен научиться писать, считать, изучать иностранные языки и математику. Но в то же время формируется и вырастает в объеме головной мозг, начинает правильно работать пищеварительный тракт, включается эндокринная система. И самая серьезная перестройка работы всех органов и систем — это начало функционирования половой системы. Даже если бы не было ни умственных, ни психологических нагрузок в школе, такой бурный рост всего организма надо пережить, а тут еще и учиться надо. Поэтому задача медицинских работников, педагогов и в первую очередь родителей — помочь ребенку вырасти, получить максимум знаний и при этом остаться здоровым.

Режим дня — это первое условие адаптации к школе. Режим дня вырабатывает дисциплину — то качество, которое необходимо для успешной учебы. Ребенок должен в одно и то же время просыпаться, кушать,

делать уроки, отдыхать, тогда ему это легко будет делать. Самый важный момент в режиме дня — это отход ко сну, не позже 21.30. От того, во сколько он лег спать, зависит, с каким самочувствием встанет утром и насколько работоспособным будет на уроках. Поэтому вечерние гости и поздние развлечения для родителей вместе с первоклассником исключены. В первом классе родителям нужно учиться вместе с ребенком или вместо него, если он сам еще не понял, как это делать, иначе результат будет отрицательным. Все дети будут в школу. Но праздник заканчивается 1 сентября, и у многих желание ходить в школу пропадает. Поэтому нужно ребенку объяснить, что учеба — это труд, основное занятие, а играть и развлекаться можно только после того, как выполнишь домашнее задание. Днем первокласснику лучше всего отдохнуть, поспать, если есть такая возможность. Нельзя нагружать ребенка излишними кружками, секциями, пока не произошла адаптация к школьным нагрузкам.

Питание школьника должно быть регулярным, своевременным, горячим, исключающим перекусы и сухомятку. Ребенку утром перед школой необходимо обязательно покушать, лучше, если это будет молочная каша и какой-нибудь горячий напиток. Ни в коем случае не следует отказываться от горячего питания в школе. Мозг первоклассника бу-

дет занят уроком, он не должен думать о еде. Не приучайте детей к заменителям еды. Лучше съездить горячую кашу, чем мюсли. Обед должен обязательно включать суп, причем не китайскую лапшу, а русский борщ.

Приготовлению домашних заданий в режиме дня, как и другим режимным моментам, отводится строго определенное время. Тогда, как в опытах Павлова на зрительный сигнал начиналось отделение пищеварительных соков, так в определенное, строго повторяющееся время ежедневно у первоклассника будет возникать желание делать уроки. Это время должно укладываться в световой день, даже зимой. Тогда попутно у ребенка сохранится еще и зрение. Обсудите ребенку его рабочее место. Дети очень любят свой «кабинет», как у папы.

**РОДИТЕЛИ!** Помогите ребенку, интересуйтесь его успехами, хвалите за достижения, слегка ругайте за промахи. Только не оставайтесь равнодушными, занятыми своими важными взрослыми делами. Каждый самый непослушный двоечник и хулиган перестанет грубить на ласковое слово и искренний интерес к его делам. Детям нужны не деньги, которые вы зарабатываете с утра до ночи, а ваша любовь и участие. Никакая самая лучшая няня не заменит первокласснику папу и маму.

**И.Ю. РОМАНОВА,**  
зав. ДШО ДГП № 12.



## За красивые глаза

В сентябре маленькие дети впервые вступают в серьезную большую жизнь, и имя этой жизни — школа. Мальчики и девочки с чистыми ясными глазами, доверчивые и торжественные, первого сентября переступают порог общеобразовательного учреждения.

Все мы знаем о трудностях и переживаниях школьной поры, но мало кто из нас знает о «профессиональной» болезни школьников. Есть профессиональные болезни взрослых, например, у шахтеров это заболевания легких. У детей в результате обучения в школе нередко развивается заболевание глаз — миопия. В этом случае у ребенка снижается зрение вдаль, он начинает щуриться, затем на него надевают очки, а впоследствии происходят серьезные изменения на сетчатке, в результате чего уже к 25 — 30 годам может наступить слобовидение. Помимо ограничений в выборе профессии у девушек это угроза оперативного вмешательства (кесарево сечение) при родах, а также всю жизнь тратить определенную сумму денег (и немалую!) на очки, контактные линзы, лазерное и хирургическое лечение.

В настоящее время рядом научных исследований доказано, что при комплексном обследовании и регулярном наблюдении миопию можно остановить совсем или значительно снизить темпы ее прогрессирования. Вопрос: почему же тогда у нас в стране миопов становится с каждым годом все больше?

Огромная масса денег работает в фармации (препараты, биодобавки, улучшающие зрение), в производстве очков и контактных линз, в лазерной хирургии. Профилактика же финансируется по остаточному принципу, а у маленьких денег и результаты маленькие.



Мир взрослых устроен так, а как же дети? Если бы они смогли сами решать в свои семь лет, что выбрать на всю свою жизнь: миопию со всеми ее «радостями» или своевременный и правильный уход за глазами, кто их спрашивал? Ясно, никто. Значит, это родители решают судьбу здоровых глаз своего ребенка. Объясняя родителям: в зрении человека участвуют глаза, глазные нервы, определенные участки коры головного мозга, эмоциональное состояние человека. И каждое звено зрительной системы требует к себе внимания, правильного и бережного отношения. Правильному обращению со зрением ребенка надо приучать с детства.

В школе каждый день ребенок получает новую информацию, каждый день совершает трудную познавательную деятельность, участвуя в этом процессе всем организмом. Родителям необходимо ответственно относиться к здоровью детей, при сбоях в зрении (уже на самом начальном этапе) осуществлять лечение должны как минимум три специалиста: офтальмолог, невролог, психолог. Такие консультации не всегда можно получить в поликлинике по месту жительства. Да и не во всех поликлиниках вообще можно найти детского офтальмолога. Однако, если думать о проблеме, обязательно найдутся пути ее решения, и в нашем городе такие возможности есть.

Однажды ученик решил превзойти своего учителя. Он поймал птичку, зажал ее в руке и решил: «Я покажу учителю кулак, внутри которого находится птичка, и спрошу, что здесь, живое или мертвое?». Если учитель скажет «живое», я сдамлю ладонь, и птичка умрет, если он скажет «мертвое», я раскрою ладонь и вылетит птичка — в любом случае учитель будет неправ». Когда ученик пришел к учителю и задал свой вопрос, учитель ответил на него так: «В твоей руке выбор. Как ты решишь, так и будет».

Многое в нашей жизни происходит с нашего (осознанного или неосознанного) согласия, жаль только, что в детстве выбор за детей делают взрослые, которым вечно некогда, недосуг, нет времени, и так сойдет. А если подумать, взять в голову, потратить свое драгоценное время, сделать выбор в пользу нормального зрения, может, оно стоит того. Тогда дети будут благодарны родителям не только за красивые, но и здоровые глаза.

**О.М. БАБАЙЛОВА,**  
врач-офтальмолог ГКБ № 3.



# ШКОЛЬНУЮ ДОРОГУ

**С** поступлением ребенка в школу в его жизни происходят существенные изменения, коренным образом меняется социальная ситуация развития, формируется учебная деятельность, которая становится для него ведущей. Именно на той стадии, по мнению Э. Эриксона, ребенок готов быстро и жадно учиться. Он может и хочет совместно действовать, объединяться с другими детьми в целях конструирования и планирования, и он же стремится извлекать пользу от общения со своим учителем, со сверстниками. На этой стадии ребенок учится любить учиться.

Успешность учебной деятельности зависит от умения ее строить и сформированности познавательных процессов. Неумение строить учебную деятельность ведет к тому, что определяемые школьной программой знания, умения и навыки не могут быть усвоены в должной мере и, следовательно, не могут гарантировать необходимую подготовку школьника. Более того, несформированность этого умения отражается не только на успеваемости учащихся, но и на их отношении к учебе, на их эмоциональном самочувствии, на характере взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями.

Знание ошибок в психологической структуре построения учебной деятельности и понимание причин их появления у большинства учащихся позволит родителям, учителям и школьным психологам повысить эффективность учебной деятельности. Рассмотрим наиболее типичные и часто встречающиеся у учащихся недостатки построения учебной деятельности.

## ■ Низкий уровень сформированности внимания.

Чем разнообразнее интересы и виды деятельности ребенка, чем устойчивее его внимание к выполняемым действиям, результатам своего труда, тем лучше сформированы все формы внимания, такие как концентрация, переключение, распределение, объем.

Еще в дошкольном возрасте дети должны учиться владеть способами произвольного управления вниманием, уметь его использовать в самой разнообразной игровой деятельности в зависимости от цели и условий выполнения. В этом возрасте дети еще не умеют осознанно управлять всеми формами внимания. И причины этого в следующем:

Во-первых, неумение осознанно, избирательно концентрировать, распределять и переключать внимание складывается в игровой деятельности, еще в дошкольном детстве при отсутствии определенных форм игры, направленных на осознанное и целенаправленное сравнение, выделение значимых признаков, форм тех или иных предметов, явлений.

Во-вторых, отсутствие психологической готовности к обучению, например, учебной мотивации, значимости «позиции школьника».

В третьих, недостаточная сформированность пространственной ориентации. У школьника возникают сложности с пониманием смысла задачи, например, «точка под треугольником», «круг выше (ниже) квадрата» и т. п., поэтому работа внимания остается нецеленаправленной, стихийной и неосознаваемой. Работа процесса внимания определяется особенностями восприятия (выделения и понимания признаков, условий) любого (вербального, знаково-числового, наглядно-графического) материала.

В четвертых, недостаточность работы процесса внимания связана с



## Чтобы быть успешным учеником...

неумением осознанно выделять, на что направлять внимание, что контролировать или оценивать.

## ■ Низкий уровень сформированности оперативной слухоречевой памяти.

Это выражается в сужении объема запоминания, трудности воспроизведения заданной последовательности, тормозимости следовой памяти, особенно при предъявлении однородной информации, и препятствует полноценному овладению знаниями по математике и гуманитарным предметам.

Ограниченность оперативной (кратковременной) памяти особенно отрицательно сказывается на первых этапах обучения, когда ребенок не имеет еще никаких рациональных способов работы с учебным материалом, усваивает его частично, что в дальнейшем приводит к стойкому отставанию в учебе. Основная причина низкого развития слухоречевой оперативной памяти — это низкая сформированность сюжетно-ролевой и ролевой игры у детей в дошкольном возрасте или отсутствие этих форм игры в психическом развитии детей. В этом возрасте игра является не только ведущей и эмоционально привлекательной деятельностью детей, но и содержит в большом объеме вербальный (словесный), цифровой материал. Сюжетные правила и условия игры обучают детей запоминать и воспроизводить слухоречевые стимулы, расширяя тем самым объем и функции самой оперативной слухоречевой памяти.

## ■ Недостаточная сформированность умственных операций: установление логических отношений между свойствами, предметами или явлениями вызывает низкую эффективность и трудность учения.

Дети не воспринимают учебный материал из-за неумения работать со словами, низкой сформированности вербального и математического навыков, умения работать со знаково-числовым материалом, так как не готовы воспринимать словесно-логические отношения в разных видах учебного материала. Для того чтобы понять содержание услышанного, ученик должен знать значение понятий и понимать их смысловые связи между собой. Поэтому понимание любого материала, объясняемого учителем (преподавание ведется главным образом словесно), требует

от ученика умения соотнести и связать друг с другом элементы получаемой информации. Данный навык у большинства детей сформирован плохо: дети владеют маленьким словарным запасом и плохо понимают содержание понятий. Формальное, без понимания, усвоение того или иного предметного материала ведет к существенным пробелам в знаниях и умственном развитии. Высокие требования школы предъявляют к умению мыслить по правилам, по законам логики. Для этого детям необходимо освоить в полном объеме возможности самой логической операции: научиться производить простые и сложные виды умозаключений, обрести непротиворечивость в следовании мыслями, овладеть умением оперировать отрицательными и утвердительными суждениями. Однако младшие школьники в большинстве случаев не владеют даже простейшими операциями установления причинно-следственных отношений между двумя понятиями, в частности, из-за незнания содержания понятий. Особые трудности у них вызывает решение задач, требующих понимания смысла и выполнения нескольких логических операций с удержанием в памяти определенных действий. Поэтому будущим ученикам необходимо овладеть такими умственными операциями, как анализ, абстрагирование (отвлечение), синтез, обобщение, классификация, сравнение, умение устанавливать причинно-след-

ственные связи и т. д. Низкий уровень развития умственных операций вызывает нервное напряжение, переутомление, учебные перегрузки, и как результат — неуспех в школьной деятельности. В ходе традиционной школьной работы с текстом основная нагрузка падает на память школьника. От ученика требуется либо дословный пересказ текста, либо ответ на вопросы в учебнике, что в лучшем случае активизирует внимание и память, но не опирается на умственную работу (по выделению основной мысли текста, переформулированию содержания своими словами с сохранением логических связей исходного текста) и является механическим запоминанием, зачастую маскируя непонимание.

В дошкольном детстве формирование умственных операций происходит в сюжетно-ролевой игре. Если у детей по той или иной причине плохо развита игра и игровые действия примитивны, то, как правило, затормаживается и искажается развитие мышления.

## ■ Низкий уровень развития рефлексии.

Рефлексия — это способность ученика осознавать свои действия, уровень своего знания и незнания, умение осознанно обратиться за конкретной помощью к учителю или найти новый способ работы.

Рефлексия формируется последовательно, по мере освоения ребенком содержания и способов вы-

полнения деятельности, а также в сотрудничестве со взрослыми. Взрослые дают ребенку задания, решение которых требует от него признать свое незнание (что уже является рефлексией) или выполнять действие. Дети понимают инструкцию взрослого как требование буквально выполнить, отказываясь от самоконтроля и самооценки, что не развивает рефлексии, и вызвано это самой системой воспитания и образования. Давая задание, взрослый редко объясняет, зачем это нужно делать, как его выполнить. Поэтому перед детьми не ставится задача обучения приемам самостоятельной рефлексивной работы с осознанным пониманием текста. Примерно треть детей шести-семи лет обнаруживает устойчивую ориентацию на исполнительство. А вот опыт взаимоотношений в детских играх, опыт как подчинения, так и руководства, воспитывает у детей способность к самостоятельности, к отстаиванию собственного мнения, осознанию правильности или неправильности принятого решения, действия (т. е. рефлексии).

■ Проблема 80 процентов детей 6 — 10 лет — плохо сформированная речь и сама вербальная (словесная) деятельность.

Высказывания детей нецеленаправленны, используются примитивные грамматические конструкции. Они испытывают затруднения в связном изложении своей мысли, легко соскальзывают с одной темы на другую, повторяют одни и те же фразы. Все эти особенности речи указывают на нарушение динамики речевой деятельности, на неразвитость речевой сферы и речедвигательной памяти, которая активизируется при говорении вслух. Небольшой словарный запас, трудность звукового анализа слов и дефекты произношения вызывают у детей специфические расстройства чтения: замены, пропуски букв, несоблюдение последовательности. Поскольку все обучение в школе ведется на вербально-понятийном уровне, то низкий уровень сформированности речевого развития у большинства детей вызывает определенные трудности в обучении и приводит к перегрузкам.

Иными словами, глобальная причина неуспеха в учебной деятельности — это несформированность у детей тех или иных форм игры, отсутствие игр со сверстниками, что является следствием их недостаточного актуального и общего развития и вызывает отставание в психическом и социально-психологическом развитии.

Надеюсь, что знание типичных для большинства учащихся «ошибок» в психологической структуре построения учебной деятельности, понимание причин их появления позволит родителям предупредить негативные последствия, а учителям и школьным психологам поможет повысить эффективность учебной деятельности.

**Л.А. ОВЕЧКИНА,**  
психолог ГЦМП.





## Современные подходы, новые возможности лечения и профилактики атеросклероза



**Атеросклероз** — это заболевание сосудов, связанное с избыточным отложением холестерина в стенках сосудов. Холестерин — это липид стероидной природы, играющий важную роль в функционировании организма: 300 — 500 мг холестерина ежедневно поступает с пищей, 700 — 1000 мг синтезируются в организме: 80 процентов — в печени, 10 процентов — в тонком кишечнике, 5 процентов — в коже.

Холестерин необходим организму — это обязательная составная часть мембраны клеток. Холестерин нужен для образования в организме кортикостероидных и половых гормонов, желчных кислот и витамина Д.

Если его много в организме, то он начинает откладываться на внутренней поверхности кровеносных сосудов в виде бляшек, в результате чего сосуды сужаются и затрудняется кровоток во внутренних органах. Различают «плохой» холестерин, который оседает на внутренней поверхности артерий и образует атеросклеротические бляшки, и «хороший», который забирает из стенки артерий «плохой» холестерин и транспортирует его в печень для переработки. Снижение «плохого» и повышение «хорошего» холестерина уменьшает риск поражения сердца и сосудов.

Высокий уровень холестерина опасен — это «тихий убийца». Бляшка образуется больше и больше, поражаются различные сосуды, особенно в сердце и головном мозге. Приток крови уменьшается к участкам сердца и головного мозга, их питание нарушается, что приводит к появлению приступов боли в груди, возникновению инфаркта миокарда, инсульта и даже смерти.

### Факторы, повышающие риск атеросклероза:

- употребление мяса в большом количестве, также как и полное его отсутствие (у вегетарианцев);
- использование стероидных гормональных контрацептивов;
- ранний климакс (до 45 лет);
- хронические инфекции (хламидийные, цитомегаловирусные);
- психоэмоциональный фактор (стресс).

### Показатели нормы уровня общего холестерина:

- здоровые люди — до 6,5 мм/л;
- лица, имеющие факторы риска, — меньше 4,5 мм/л;
- пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца и перенесшие инсульт — меньше 4,5, но больше 3,9 мм/л.

Каждому здоровому человеку старше 20 лет необходимо проверять уровень общего холестерина один раз в 5 лет. Если уровень холестерина повышен, то следует обращаться к врачу.

### Как можно снизить уровень холестерина:

- повышением физической активности — это ходьба по 1 часу в день, утренняя гимнастика — 15 минут, гимнастика тренирующая, регулярные занятия плаванием, велосипедом, танцами, подвижными играми.
- При регулярных занятиях необходим контроль интенсивности физической нагрузки (максимальная частота сердечных сокращений (пульс) = 220 — возраст).
- Изменением структуры питания. Следует руководствоваться рекомендациями по здоровому питанию (11 шагов):
- разнообразная пища, большей частью растительного происхождения;
- основа питания — хлеб, макаронные изделия, рис, картофель;
- ежедневно употреблять овощи и фрукты не менее 400 г./в сутки;
- ежедневно употреблять молоко и молочные продукты с низким содержанием жира (творог, кефир);
- в рационе питания жирное мясо заменить на постное;
- употреблять в пищу не более 2 чайных ложек сахара в сутки;
- суточное потребление соли — 3 — 5 г./в сутки (1 чайная ложка без горки);
- поддерживать ИМТ (19 — 25); ИМТ = вес (кг)/рост (м) в квадрате.
- при приготовлении пищи использовать минимальное количество жира растительного происхождения;
- каждый день заправлять.

О.Н. ХАФИЗОВА, врач-кардиолог МУЗ ГБ № 16.

### СОВЕТЫ ПО ПРАВИЛЬНОМУ ПИТАНИЮ

Продукты, рекомендуемые для употребления	Продукты, употребления которых следует избегать
<b>Злаки, выпечка, сладости</b>	
Хлеб грубого помола, каши (особенно из геркулеса), приготовленные на воде, макаронные изделия, рис, бобовые (чечевица, фасоль или горох).	Хлеб высшего сорта, выпечка с большим содержанием жира (бисквиты, пирожные), торты с шоколадным кремом, блины, пончики (жареные пирожки).
Если очень хочется сладостей, то выбирайте самые низкокалорийные — фруктовое желе, овсяное печенье, фруктовое мороженое.	
<b>Молоко и молочные продукты, яйца</b>	
Обезжиренное 0,5-процентное или 1-процентное молоко, нежирные кисломолочные продукты: сметана, йогурт, нежирный сыр, яичный белок.	Цельное молоко, сливки, плавленые и твердые сыры с высоким содержанием жира (30% и выше), взбитые сливки, яичный желток.
Не добавляйте сыр в блюда, если там уже есть мясо (иначе удваивается содержание жира и калорийность).	
<b>Супы</b>	
Очищенные мясные или овощные супы, супы из рыбы.	Густые супы, суп-пюре, наваристые бульоны.
Охладите мясной бульон и снимите слой застывшего жира. Используйте в качестве основного блюда суп, заправленный рисом или макаронными изделиями.	
<b>Рыба и морепродукты</b>	
Рыба белых сортов (особенно морская рыба, приготовленная на гриле, или вареная).	Икра, креветки, крабы, кальмары, осьминоги, рыба, приготовленная на сливочном масле или свином жире.
<b>Мясо и мясopодукты</b>	
Мясо курицы (без кожи), индейки, режее постная говядина, телятина, мясoягнелка.	Любое зрительно жирное мясo, особенно свинина, колбасы и сосиски, сальями, паштет, бекон, мясo утки, гуся.
<b>Жиры</b>	
Оливковое, подсолнечное или кукурузное масло.	Сливочное масло, свиной жир, сало, твердый маргарин.
При приготовлении срежьте жир с мяса и удалите кожу птицы. Ограничьте употребление субпродуктов, богатых холестерином. Однако один раз в месяц рекомендуется включать в рацион небольшую (около 85 г) кусок печени, так как в ней содержатся витамины и железо. Избегайте жареной пищи. Если вам приходится жарить, используйте небольшое количество растительного масла или сковородку с антипригарным покрытием. При использовании гриля поместите мясo или рыбу на решетку, чтобы стек жир. Сочетайте мясные блюда с овощами или макаронами.	
<b>Овощи, фрукты</b>	
Все виды овощей и фрукты (свежие, замороженные, консервированные без сахара).	Любые жареные овощи или овощи, приправленные сливочным маслом, картофель фри, чипсы.
Заправляйте овощные салаты и закуски лимонным соком, травами, специями. Ограничьте использование майонеза, жирных соусов, кетчупов.	
<b>Напитки</b>	
Все виды соков, приготовленных без сахара, несладкий чай, кофе, минеральная вода.	Все виды соков с добавлением сахара, все виды безалкогольных напитков с добавлением сахара, напитки с добавлением шоколада, алкогольные напитки.

## Оцени стоимость своего здоровья

В отделении пульмонологии городской клинической больницы № 8 состоит на учете более тысячи больных с хроническими заболеваниями легких. С января 2005 года действует программа дополнительного лекарственного обеспечения. По этой программе все больные бронхиальной астмой и инвалиды с хронической обструктивной болезнью легких имеют право на льготное обеспечение лекарственными препаратами. Наши инвалиды, а их 250 человек, получили возможность лечиться дорогостоящими эффективными препаратами, которые действуют не только на симптомы болезни, но и достоверно увеличивают продолжительность жизни, улучшают ее качество. Эти средства останавливают прогрессирование болезни, позволяя вернуться к прежнему образу жизни.

В конце 2006 и начале 2007 годов были перебои в поставке лекарств в связи с известными трудностями финансирования, произошли нарушения в своевременности поступления лекарств в аптеку. Это привело к отказу части пациентов (в нашем отделении 12 %) от льготного лекарственного обеспечения и к переходу на получение денежной компенсации. Однако вскоре стало ясно, что у больных недостаточно денег на покупку эффективных препаратов. В связи с этим «базисное» лечение проводилось не в полном объеме и менее эффективно. Это вызвало обострение болезни у немалого числа пациентов, что сразу почувствовали терапевтическая и пульмонологическая службы.

Сейчас кризис в обеспечении льготными лекарственными препаратами в основном миновал. Министрство здравоохранения пообещало, что в 2008 году проблем с финансированием этой программы с поставщиками медикаментов не возникнет. Уже в этом году в Челябинской области на это выделены дополнительно миллионы рублей.

Болезнь отступает, если есть взаимопонимание и доверие к врачу, если есть содружество больной — врач. Со времени принятия программы на лечение наших пульмонологических больных эффективно потрачены миллионы рублей. Учитывая опыт работы с пациентами, получающими льготу по дополнительному лекарственному обеспечению, считаю целесообразным рекомендовать пациентам оставаться в системе дополнительного лекарственного обеспечения. Больной вправе сам решать, покупать ли препараты на деньги, полученные по соцпакету, или получать льготные препараты по «бесплатному» рецепту, но следует учитывать, что стоимость соцпакета всего 424 рубля, а современные комбинированные высокоэффективные ингаляционные средства стоят как минимум в 2 — 3 раза дороже.

Мне кажется, что в данном случае синица в руках в виде денежной компенсации все-таки хуже журавля в небе — дополнительное бесплатное лекарственное обеспечение. Я призываю своих пациентов оценить стоимость своего здоровья и сделать правильный выбор.

Л.Н. КОТИХИНА,  
зав. городским пульмонологическим отделением МУЗ ГБ № 8.

## Упражнения для глаз

Перед тем как начать делать упражнения, поговорим о технике безопасности. После каждого активного упражнения обязательно расслабляющее, можно поморгать глазами. Все упражнения выполняем только в отличном настроении, сидим удобно, спина прямая, плечи расправлены. И обязательно улыбаемся.

Теперь можно начинать. Не забывайте моргать.

**1. «Взгляд вверх-вниз».** Голову держите прямо, не запрокидывайте. Взгляд направлен вверх (в потолок), а мысленно продолжаем движение глаз под череп на макушку, как будто вы туда посмотрели.

А теперь глаза вниз, а внимание в область щитовидной железы, как будто вы заглянули туда, где наше горло (8 — 10 раз в каждом направлении).

**2. «Ходики».** Посмотрели влево: глаза смотрят на стену, а внимание ушло за левое ухо. Посмотрели вправо: глаза смотрят на другую стену, а внимание ушло за правое ухо (8 — 10 раз в каждом направлении).

**3. «Стрельба глазами».** Посмотрели влево и

перевели взгляд прямо, затем посмотрели вправо и перевели взгляд прямо (8 — 10 раз).

**4. «Циферблат».** Выполняем круговые движения глазами яблоками, голова остается неподвижной. Представьте перед собой большой циферблат золотого цвета. Этот цвет способствует восстановлению зрения. Медленно ведите взгляд, отмечая цифры 12 вверху и 6 внизу на циферблате. Сначала в одну сторону, потом в другую (8 — 10 раз).

А теперь то же упражнение, но лицо обращено к небу. Глаза открыты. Выполняем 8 раз по часовой стрелке и против.

**5. «Бабочка».** Голова неподвижна, работаем только глазами. «Рисунок» должен получаться максимально возможного размера в пределах лица, но мышцы глаз не напрягать. Последовательность взгляда:

- верхний левый угол,
- нижний левый угол,
- верхний правый угол,
- нижний правый угол.

И в другом направлении (8 — 10 раз).

А сейчас расслабьте глаза, поморгайте часто-часто, легко-легко. Во время выполнения разминки для глаз не щурьтесь, не открывайте глаза очень широко. Все это создает напряжение, которое противопоказано.

**6. «Восьмерка» (также как «Бабочка»).** А теперь плавно горизонтальную восьмерку или знак бесконечности максимального размера. Поморгайте часто-часто, легко-легко.

**7. То же упражнение, только теперь рисуем вертикальную восьмерку.**

**8. Упражнение на развитие бокового зрения** Здесь работают косые мышцы глаз. Посмотрите на кончик носа, скосив глаза. Затем смотрите вперед, а внимание в стороны, отмечая какие-нибудь предметы боковым зрением. И попеременно:

- на кончик носа — вперед, а внимание в стороны,
- на переносицу — вперед, а внимание в стороны,
- на точку между бровями.

Выполняем 8 — 10 раз все упражнения. **Выполняя эти упражнения, помните: напряжение глаз приводит к ухудшению зрения. Поэтому следите за нагрузкой по своим ощущениям и чаще выполняйте расслабляющие упражнения.**

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ  
ГАЗЕТА



НА ЗДОРОВЬЕ

Учредитель —  
городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати.  
Per. № Е — 2168 от 07.05.97.

Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск,  
ул. С.Кривой, 30.

ТЕЛ./ФАКС РЕДАКЦИИ (351) 263-09-12.

Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати»,  
Свердловский пр., 60.

Заказ № ТИРАЖ 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)