

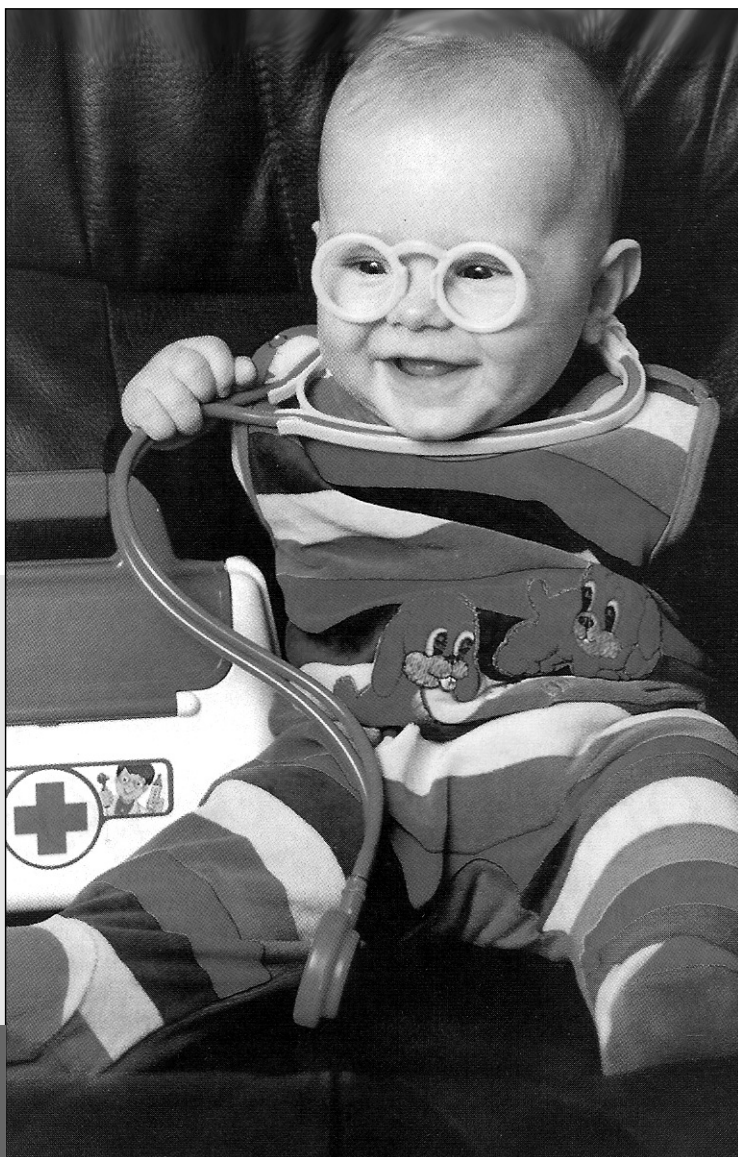
НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 📖 **НОВАРСТВО ХОЛОДА**
- 📖 **ИГРУШКИ ДЛЯ МАЛЫШЕЙ**
- 📖 **РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ХОЧУ УВИДЕТЬ ЭТОТ МИР



Недоношенный ребенок — серьезный повод для тревоги родителей и врачей. По разным причинам женщины не могут выносить беременность до положенного срока. И если раньше глубоконедоношенные дети были обречены, то сейчас благодаря достижениям медицины у них появился шанс выжить. Врачи способны творить чудеса, выживая эти крошечные создания и вдыхая в них жизнь в прямом смысле этого слова. Но часто впоследствии эти дети, несмотря на все усилия врачей, отстают в развитии от своих сверстников. Самое тяжелое, что им грозит в будущем, — это слепота, вызванная таким тяжелым заболеванием, как ретинопатия. Частота ретинопатии недоношенных варьирует в разных странах, чаще встречается у 25 новорожденных на 100000.

Об этом заболевании мы беседуем с главным детским офтальмологом города, врачом высшей категории Натальей Васильевной ВАЛЕЩУК.



РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

— Наталья Васильевна, почему это заболевание часто встречается у недоношенных?

— Ежегодно в нашем городе увеличивается количество детей, родившихся недоношенными. Учитывая то, что они рождаются на сроках гестации (т. е. зрелости) 26 — 35 недель, естественно, у них все системы в организме незрелые, в том числе и сетчатка глаза. На этом фоне у них может развиваться ретинопатия — тяжелая патология глаз, встречающаяся преимущественно у глубоко недоношенных детей, сопровождающаяся изменениями в сетчатке и стекловидном теле (у недоношенных детей ретинопатия встречается в 9 — 46,9 процента случаев). Это относительно молодое заболевание впервые было описано Терри в 1942 году. Но тогда недоношенные младенцы погибали очень быстро, а поэтому заболевание было редким явлением. Сейчас медицина в своем развитии шагнула далеко вперед, недоношенных детей стали выхаживать. Это, безусловно, радует. Важной задачей врачей на сегодняшний день стало предотвращение возможных осложнений у этих детей.

— Получается, что достижения цивилизации не всегда во благо?

— Действительно, в связи с дости-

жениями современной медицины появилась возможность выхаживать большее число недоношенных детей с очень малым весом. Одновременно это привело к увеличению числа заболеваний у новорожденных, в том числе глаз. В настоящее время ретинопатия недоношенных занимает первое место среди причин слепоты и слабовидения с детства во всем мире. В основе заболевания лежит нарушение сосудостроения сетчатки — главной оболочки глаза, отвечающей за зрение. Одна из причин этого серьезного заболевания глаз — кислородные кюезы, в которые помещают недоношенных детей сразу после появления на свет. Повышенное содержание кислорода оказывает неблагоприятное воздействие на ткани глаза, вызывая активный рост сосудов сетчатки. Эти новообразованные сосуды не выполняют свои функции, вследствие чего возникают кровоизлияния в сетчатку, стекловидное тело, в последующем приводящие к значительному снижению остроты зрения или даже к слепоте.

— Как частота развития ретинопатии недоношенных зависит от веса ребенка при рождении?

По мнению специалистов, частота ретинопатии напрямую связана с весом при рождении. Так, у детей, родившихся с весом 1500 — 2000 г, это заболевание встречается в 3 процентах случаев;

■ с весом до 1500 г — в 30 процентах случаев;

■ до 1250 г — в 50 процентах случаев;

■ до 1000 — в 70 процентах случаев;

■ до 900 г это заболевание грозит 90 процентам недоношенных детей. Вот почему так важно женщине родить

ребенка в положенный срок.

— Что еще может привести к развитию ретинопатии?

— На развитие этого заболевания может повлиять степень незрелости плода, интенсивность и длительность искусственной вентиляции легких и кислородотерапии (пребывание в кюезе), сопутствующая патология плода, наличие у матери хронических воспалительных гинекологических заболеваний во время беременности, кровотечения в родах.

— Как быстро развиваются осложнения при этом заболевании?

— В своем развитии ретинопатия проходит этапное развитие.

Первый период — активный (до 6-месячного возраста), определяющий изменения сосудов сетчатки (сужение артерий, расширение вен, извилистость сосудов), помутнение стекловидного тела, врастание новообразованных сосудов в стекловидное тело, кровоизлияние в стекловидное тело, формирование отрывов и разрывов сетчатки с дальнейшей ее отслойкой. В единичных случаях у глубоко недоношенных и соматически отягощенных детей наблюдается более быстрое прогрессирование заболевания, приводящее к кровоизлияниям в стекловидное тело и отслойке сетчатки в течение нескольких дней.

Второй период — обратного развития (от 6-месячного возраста до года). На ранних стадиях активного периода до изменений в стекловидном теле возможно обратное развитие, вследствие своевременно проводимого консервативного лечения.

Третий период — рубцовый (после года жизни). Сопровождается формированием миопии средней и высокой

степени, разрывами и отслойкой сетчатки, развитием помутнения хрусталика, повышением внутриглазного давления, уменьшением глазных яблок (субатрофия).

— Можно ли вовремя остановить приближающуюся беду?

— Можно. И здесь необходимы совместные усилия врачей и родителей. Недоношенные дети с самого рождения находятся под пристальным вниманием специалистов. Первый осмотр такого ребенка проводится на первой неделе жизни. Если вес новорожденного менее 1000 г, его обязательно осматривают каждые 10 — 12 дней, затем каждые 2 недели до достижения им 36-недельного возраста. В дальнейшем обследование проводят каждые 6 месяцев. Недоношенный ребенок должен наблюдаться у офтальмолога до того возраста, когда можно будет убедиться в отсутствии каких-либо патологических и функциональных нарушений. Дальнейшая тактика врачей зависит от характера выявленных отклонений.

На начальном этапе болезни применяют консервативное лечение. Чаще всего ретинопатию лечат витаминными и гормональными препаратами.

В сложных случаях приходится прибегать к хирургическим методам лечения. Это зависит от стадии развития болезни. К ним относят лазерную или криохирургическую (жидким азотом) коагуляцию сетчатки или витрэктомия (удаление стекловидного тела) опытными хирургами-офтальмологами в специализированных лечебных учреждениях. Хирургическое лечение рубцовой стадии заболевания признается практически всеми офтальмологами бесперспективным. У половины больных имеется трагическое несоответ-

МИЛЫЕ И ДОБРЫЕ! УВАЖАЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ВСЕГО ЗЕМНОГО ШАРА!

Разрешите от всего сердца и всей души поздравить вас всех! Всех членов ваших семей, всех сотрудников ваших коллективов с наступающим Новым, 2007 годом! Разрешите пожелать вам всем отличных успехов в нелегком труде, крепкого здоровья и огромного, огромного счастья в личной жизни.

Отдельные слова благодарности хочу сказать сотрудникам травматологического отделения ГКБ № 9, заведующему отделением В.П. Сурьянинову, врачам А.М. Троценко, А.С. Филиппову, А.В. Иванову, всем медсестрам и санитаркам отделения, сотрудникам отделений реанимации, терапии (зав. отделением Е.Н. Зайкова), функциональной диагностики, УЗИ, клинической лаборатории и кухни. Большое спасибо за душевное, доброе отношение к пациентам врачам Д.А. Ковтун, Р.А. Корневу, заведующей отделением профилактики В.В. Белой, кардиологу Е.Б. Давыдович, окулисту А.А. Разумовской, невропатологу В.И. Смирнову, врачам-терапевтам Т.В. Самойловой и Л.В. Прилуцкой, гастроэнтерологу Г.В. Денисовой, заведующему травматологическим В.И. Кочетову и врачу Ю.А. Таранову, врачам поликлиники ГКБ № 9 Е.Б. Давыдович, Т.В. Самойловой, Л.В. Прилуцкой, В.И. Смирнову, врачам больницы скорой медицинской помощи А.П. Зайцеву и Е.А. Авилевой.

Примите искренние слова благодарности за ваш самоотверженный и многогранный труд. Счастья вам и удачи, отличного здоровья. Храни вас всех Бог, везде, всюду и во всем!

Галина Константиновна Черепанова,
Ветеран труда, ветеран ВОВ,
жительница Ленинского района
г. Челябинска.

ствие между удачным хирургическим решением проблемы (то есть технически успешно проведенной операцией) и отсутствием зрения прооперированного ребенка. К таким неудовлетворительным результатам может привести и недоразвитие фоторецепторов сетчатки и их повреждение как в процессе самой ретинопатии, так и при проведении хирургического лечения, наличие тяжелой сопутствующей патологии центральной нервной системы, врожденное повреждение проводящих зрительных путей и подкорковых центров.

В нашем городе в детском офтальмологическом центре МУЗ ДГБ № 2 организован специализированный прием детей с этим заболеванием. Сюда направляются недоношенные дети из группы риска детскими окулистами города и области. К ним относятся новорожденные с массой тела менее 2000 г и сроком гестации менее 35 недель, получившие кислородотерапию более 7 дней, а также дети, имеющие в анамнезе бронхолегочную дисплазию, перивентрикулярную лейкомаляцию, внутрижелудочковые кровоизлияния, тяжелую инфекцию, раннюю анемию. С 2001 года через специализированный прием нашего центра прошло более 500 детей.

Должна отметить, что лечение этого заболевания требует огромного терпения как от самих врачей, так и от родителей. Родители должны понимать, что это очень длительный поэтапный процесс, требующий четкого выполнения рекомендаций и своевременного посещения детского офтальмолога. Только выполняя все рекомендации врачей, можно сохранить самый бесценный дар, данный человеку, — зрение.

Ж. КИСЕЛЕВА.



ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

За окном уже зима, а мы с удовольствием вспоминаем о лете. Слетом связан прекрасный отдых в нашем спортивно-оздоровительном лагере «Мелодия». Здесь в очередной раз отдохнули более 150 преподавателей и студентов ЧГАКИ. Время прошло недаром. Заготовили на зиму грибы, ягоды, лекарственные травы. Отпраздновали 25-летие лагеря.

24 сентября в лагерь на День здоровья прибыли 200 сотрудников и преподавателей. Организаторами праздника стали ректорат, профком и кафедра физического воспитания. 80 человек стали участниками кросса, затем соревнования продолжили футболисты. Традиционный матч между администрацией ЧГАКИ (при активном участии ректора В. Я. Рушанина) и музыкантами закончился победой музыкантов. Шесть моржей академии продемонстрировали свою закалку в водах реки Миасс. После обеда соревнования продолжили руководители подразделений. Соревновались в прыжках на скакалке, армреслинге, настольном теннисе, волейболе. Кубок победителя выиграла команда АХЧ.

Приятным для нас событием стало то, что наш лагерь стал третьим призером в областном конкурсе студенческих лагерей.

Студенты свой День здоровья второй год проводили в академии. Его организаторами стали студенческий совет и профком студентов и аспирантов. Он прошел при поддержке городского центра медицинской профилактики и городской студенческой больницы № 2. Центр предоставил нам газеты «На здоровье», буклеты по профилактике заболеваний, а врачи Н. Л. Высоких, И. А. Коваленко, Е. М. Аксенова, И. Н. Белкина, О. В. Хасанова выступили перед студентами на всех факультетах. По вузовскому телевидению целый день демонстрировались фильмы по профилактике заболеваний. Итогом праздника стала игра «Будь здоров». В ходе семи этапов игры студенты демонстрировали навыки в измерении давления, умение накладывать повязки, отвечали на вопросы об оказании первой медицинской помощи, защищали меню по рациональному питанию, выпускали листки по здоровому образу жизни, исполняли песни и выполняли комплекс утренней зарядки. Все команды получили дипломы и призы. Победителем стала команда культурологического факультета.

Впервые мы провели в академии праздник «Дары золотой осени». Были подготовлены экспозиции из овощей, фруктов, осенних листьев и цветов. Праздник организовали воспитательный отдел, студсовет и совет ветеранов. Участники праздника были награждены чайными сервизами.

В ноябре на ученом совете академии проректор по воспитательной работе Н. В. Овчинникова докладывала об итогах социологического исследования среди студентов академии. Большой блок вопросов был посвящен здоровому образу жизни. Беспокойство по поводу здоровья в разной степени испытывают сегодня 90,4 процента студентов. Сами студенты считают, что в академии для улучшения здоровья надо сделать более доступным санаторно-курортное лечение – 41,6 процента, обеспечить более качественное обслуживание в студенческой поликлинике – 29,7 процента, улучшить качество и разнообразие пищи в столовой – 26,4 процента, создать психологиче-

скую службу – 19 процентов, активизировать проведение профилактических мероприятий – 15,7 процента. 46,6 процента, т. е. почти половина студентов, отметили, что у них произошло ухудшение здоровья в период обучения в вузе. Мы попытались выяснить, каково отношение студентов к алкогольным напиткам, курению, наркотикам.

Употребление алкоголя осуждают 42 процента, оправдывают 19 процента. При этом не употребляют спиртные напитки лишь 10 процентов студентов, употребляют несколько раз в неделю – 7



процентов, несколько раз в месяц – 39 процентов, несколько раз в год – 43 процента.

Осуждают употребление наркотиков, их распространение и продажу более 90 процентов. Наркоманами считают тех, кто регулярно употребляет наркотики, – 52 процента. 51 процент считает, что в вузе надо создать нетерпимое отношение к наркотикам; что никогда не оправдано употребление наркотиков – 70 процентов. Вместе с тем 8 процентов считают, что наркотики, которые курят (травка), не опасны; 7 процентов бывали в компании, где употребляют наркотики.

Большой для нас вопрос о курении. Мы зна-

ем, что Госдумой принят закон о запрете курения в общественных местах, в том числе в учебных заведениях. В США на каждом общественном здании висит маленькая табличка о том, что здесь не курят, и никто не курит – ни студенты, ни преподаватели, вообще отсутствует табачный запах. У нас курение разрешено лишь в курительных комнатах, но тот, кто трудится рядом с этими комнатами, сам пропах дымом, работать в соседних аудиториях невозможно. Хотя 68 процентов студентов отметили, что они не курят (не верится), 23 процента выкуривают до 10 сигарет в день, 10 процентов – по пачке; осуждают курение 48 процентов опрошенных сту-

дентов, а оправдывают – 15 процентов.

43 процента студентов считают, что в академии не надо ставить вопрос о запрете курения, надо – 36 процентов, соответственно в общезнании 46 процентов и 24 процента. До понимания вреда курения доросла меньшая часть наших студентов. Это социологическое исследование поможет нам планировать и проводить профилактическую работу среди них.

С 1 сентября в ЧГАКИ начал работать медпункт, куда только в сентябре – ноябре обратилось более 800 человек. Здесь работает врач В. И. Скобликов и медсестра В. Л. Лисун. Два раза в неделю в медпункте проводит консультации невролог Н. Л. Высоких. Регулярно получаем в академии и общежитиях городскую бесплатную газету «На здоровье».

Мы благодарны врачам нашей студенческой больницы за огромную помощь в проведении профилактической работы в вузе! В этом семестре профилактический осмотр прошли студенты 1 и 2 курсов и около 60 процентов преподавателей и сотрудников по программе диспансеризации.

Какие вопросы нам предстоит решить?

Первый – об организации диетического питания в академии. Предполагаем с социологической лабораторией провести опрос на эту тему среди посетителей кафе, а затем обсуждение этого вопроса на ректорате с участием профкомов, студсовета.

Второй – о создании собственных учебных фильмов о здоровом образе жизни с участием заинтересованных организаций.

Третий – о разработке комплекса мер по борьбе с курением.

Четвертый – о расширении возможности оздоровления студентов в спортивно-оздоровительном лагере «Мелодия».

Пятый – о реализации новых возможностей, которые даст ввод в 2007 году нового оздоровительного комплекса ЧГАКИ.

Н. В. ОВЧИННИКОВА,
проректор по воспитательной работе ЧГАКИ.

Маше – куклу, Мише – конструктор



Большое значение в развитии ребенка имеют правильно, по возрасту, подобранные игрушки. Наши советы помогут вам в этом разобраться.

Для развития у ребенка в возрасте с 1 года до 2 лет подойдут игрушки более сложные, чем до года. Пирамидка из 6 – 7 колец, конструктор с деталями поменьше, более сложный «Почтовый ящик».

Малыш в силу своей природной любознательности начинает активнее исследовать окружающий мир. Поэтому нужно всячески стараться расширять его кругозор. Для этого понадобятся фигурки зверей, наборы овощей и фруктов, детская посуда, куколки, кубики с картинками и буквами, механические и заводные игрушки, музыкальные инструменты (дудочки, свистульки, барабаны, металлофоны, шарманки,

бубны и т. п.). Детей этого возраста порадует личный транспорт, сидя на котором, они смогут самостоятельно передвигаться, перебирая ножками.

Отличный вариант для полуторагодовалого малыша – куклы-перчатки: с их помощью можно разыгрывать всей семьей настоящие театральные представления.

Для развития речи, конечно, книжки! К сожалению, малыши не рождаются со стремлением бережно относиться к книгам. Для решения этой проблемы существует масса вариантов: помимо книжек из плотного картона есть сегодня мягкие тканевые книжки, и

пластмассовые, и даже надувные – специально для купания.

Хороши также разные игры со шнуровкой, которые отлично развивают мелкую моторику пальцев рук, но не каждому малышу понравится такое кропотливое занятие, как протягивание веревочки через маленькое отверстие. Можно предложить мозаику с крупными элементами.

Не забудьте подготовиться к летнему сезону и запастись необходимым для игры в песочнице набором: ведерки, формочки, совочки, грабельки.

Ближе к 2 годам необходимо активнее заниматься творческим развитием ребенка. Для этого помимо красок, карандашей, фломастеров и пластилина стоит приобрести волшебную доску для рисования со специальной ручкой. На ней очень удобно учиться рисовать: не получилось – стер и попробовал заново.

(Окончание на 4-й странице).



Представление общества о том, что гипотермия – удел заблудившихся туристов, альпинистов и потерпевших кораблекрушение, в настоящее время считается ложным. По мнению медицинских работников, подавляющее большинство жертв переохлаждения – это люди, не вовлеченные ни в какие экстремальные условия, а просто обычные рядовые граждане, не захотевшие или не успевшие тепло одеться в холод.

Наиболее часто встречается «производственная гипотермия», наступающая у людей, работающих длительное время на открытом воздухе. Ей подвержены строители, фермеры, дворники, милиционеры, ремонтники и т. п.

Меньше заметна гипотермия бытовая, но она захлестывает значительную часть населения. Это связано с качеством транспортных услуг. К примеру, долго прождав на холоде поезд или автобус, люди садятся в неотапливаемый салон уже заболевшими.

Россия чрезвычайно подвержена этой напасти. Так, в средней, самой населенной ее полосе, с горячим летом и очень холодными зимами, люди, привыкнув к жаре за лето, тяжело переносят резкие осенние похолодания, а быстро приходящая зима на них сваливается, как гром среди ясного неба. Не успевают освоиться, отреагировать и одеться теплее. Последствия гипотермии

1. При легкой гипотермии

а) неизбежна простуда. Очень легко пристают острые респираторные вирусные заболевания. Следуют ангина или бронхит. Чрезвычайно легко может прицепиться грипп;

б) человек, предрасположенный к инфаркту или инсульту, может им подвергнуться в течение 1 - 2 дней после переохлаждения.

2. Последствия гипотермии средней тяжести

а) все предыдущее;

б) здоровые прежде люди приобретают сердечно-сосудистые болезни, ведущие к инфаркту или инсульту;

в) поражение мочеполовых органов. У мужчин ведет к простатиту, импотенции, бесплодию. У женщин приводит к поражению придатков с непредсказуемыми последствиями (часто требуется хирургическое вмешательство).

3. Последствия тяжелой гипотермии

а) все вышеупомянутое;

б) без своевременной помощи – летальный исход.

ПРИЗНАКИ ГИПОТЕРМИИ

Легкая фаза гипотермии может настичь человека и среди жаркого лета, была бы вода или ветер похолоднее. На морских курортах в жаркую пору июня и июля без всяких штормов отмечались тысячи случаев ангины, прицепившейся к людям, слишком много плавающим в «теплом» море (так сказать, перекупавшимся до озноба).

Волны прохладного или холодного воздуха регулярно наступают и заработавшихся в поле селян, и дачников, надолго ушедших в лес по грибы и ягоды.

ординации движений, так что человек своей походкой и телодвижениями начинает напоминать пьяного или наркомана.

3. Его лицо становится бледным и одутловатым. В движениях и речи угадываются апатия и сонливость.

4. Воля человека практически парализована. Его поведение аналогично поступкам жертв травматического шока. Случается так, что, даже если дело обстоит лютый зимой и у пострадавшего отморожены пальцы, он не склонен воспринимать это всерьез. Наиболее часто на все замечания и советы слышится ответ типа: «Отстань, я лучше знаю».

Это особенно тревожно, если пострадавший:

- а) работает на небезопасном участке производства;
- б) участвует в спасении пострада-

этого отметить»).

Промежуток между смертельной и предыдущими фазами может оказаться незаметен. Кое-что скажут следующие, отчасти уже упомянутые признаки:

1. Прекращение неконтролируемой дрожи.

2. Замедленные и нерегулярные пульс, сердцебиение и дыхание.

3. Нарушена координация движений. Невнятная речь и неадекватное, как у пьяного, поведение. Бледное, отечное лицо.

4. Навязчивая сонливость, которой обезволенная гипотермией жертва все слабее способна сопротивляться, переходит в стремление «прикорннуть хоть на минутку» где угодно, будь то на станции либо в морозильнике хладокомбината. Удачная попытка поспать заканчивается пла-

паху пострадавшего;

■ если теплая вода недоступна, используйте тепло вашего тела.

Нельзя:

■ не оставляйте пострадавшего без внимания и заботы ни на минуту;

■ не пытайтесь отогреть пострадавшего одномоментно (необходимо постепенное согревание);

■ не растирайте кожу или конечности пострадавшего;

■ не погружайте его в горячую воду (можно только в теплую);

■ не разрешайте пострадавшему двигаться (заставьте его лежать неподвижно);

■ не допускайте, чтобы тепло печки или калорифера поступало непосредственно на кожу;

■ не применяйте горячую воду;

■ не давайте пострадавшему горячую еду или питье (можно только теплое);

■ не давайте ему еду или питье вообще, если он в полусознательном состоянии;

■ не давайте ему никаких алкогольных напитков.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ГИПОТЕРМИЮ

Предохраняйтесь от ветра (плотная, ветронепроницаемая одежда поможет в этом).

Предохраняйте одежду от намокания: лучшая одежда – водонепроницаемый комбинезон типа анорака (алюска). Помните, что потная одежда ведет к замерзанию.

Учтите, что одежда из хлопка нежелательна – она быстро впитывает пот и плохо сохнет.

Имейте на себе минимум три слоя одежды:

■ внутренний слой – белье из дышащей синтетики, чтобы отводить пот от тела;

■ средний – греющий слой, теплоизолирующий и поглощающий влагу (самое лучшее – шерстяной свитер);

■ наружный – защищающий от ветра и влаги.

■ Обязательно носите шапку и перчатки.

На холоде и ветру (особенно в турпоходе) следует:

1. Потихоньку принимать пищу – особенно фрукты и орехи или изюм (не ждите, пока ощутите голод).

2. Поддерживать содержание воды в организме, по глоточку принимая питье – лучше всего воду или сок. Не ждите, пока почувствуете жажду).

3. Не оставляйте одному и не спускать глаз с товарища.

ЕСЛИ ВЫ ОКАЗАЛИСЬ В ВОДЕ

Двигайтесь ровно столько, сколько необходимо, чтобы удержать голову и шею над поверхностью воды.

Не сбрасывайте с себя одежду – разве что скиньте обувь, если она тянет вас ко дну.

ЗАПОМНИТЕ: чтобы погибнуть от переохлаждения, не обязательно быть старым или больным, хотя в первую очередь опасности подвергаются люди старшего возраста.

После резкого падения температуры воздуха, в особенности зимой, поступают сообщения о тысячах случаев смертей от гипотермии. Это не совсем так. Ибо самое страшное, что причина большинства этих смертей не гипотермия как таковая, а лишь предварительная стадия – охлаждение организма. Оно приводит к остановке сердца, инфаркту или инсульту, или же ускоряет развитие сердечно-сосудистого заболевания. Между похолоданиями и резким возрастанием смертности через неделю после стужи прослеживается четкая связь. Дело в том, что у людей пятидесяти лет и старше циркуляция крови в организме замедлена по сравнению с более молодым возрастом, и при понижении температуры ей свойственно замирать, приводя к острым сбоям в работе сердечно-сосудистой системы. Результат – риск сердечного приступа в среднем в течение 24 часов после пребывания на холодном воздухе. Угроза инсульта сохраняется в пределах примерно 72 часов.

По материалам центра «Медицина катастроф».

КОВАРСТВО ХОЛОДА

Зима набирает обороты и уже вступает в свои права. Жители нашего региона убедились в этом уже в ноябре. От резкого холода и мороза пострадали многие люди. Переохлаждение, или гипотермия, – одно из тяжелых последствий холодной зимы.

КАК ВЫЯВИТЬ ЛЕГКУЮ ГИПОТЕРМИЮ

1. На самой начальной стадии в теле ощущается легкий дискомфорт – проще говоря, человек чувствует, что «озяб до костей». Одежда, ранее надежно прикрывавшая тело, теперь со своей задачей не справляется. Поза такого человека становится как бы нахохлившейся, так как человек пытается согреться, сгруппировавшись. Благодаря этому жертву гипотермии можно различить еще на ранней стадии.

Однако в сложном положении людям свойственно храбриться: мол, нормально, и не такие еще выдерживали шторма. Два товарища в равных условиях наверняка станут друг друга подбадривать и терпеть невзгоды до последнего. Но это не самое лучшее решение.

2. Уже между начальной и второй стадией происходит замутнение сознания. Оно идет по нарастающей. Сперва притупляются все телесные ощущения. Стало быть, и холод становится менее ощутим, так как люди склонны рассматривать свое положение с гораздо большим оптимизмом, чем оно того заслуживает.

3. Появляются частые позывы к мочеиспусканию.

4. В дальнейшем появляются судороги. Внешне они наблюдаются как неконтролируемая дрожь – то есть человека трясет. Наиболее красноречивым это становится, если судороги доходят до челюстных мышц. Проще говоря, пострадавший клацает зубами. Будучи еще в полном сознании, он пытается усилием воли сдержать клацанье. Периодически его старания приносят плоды, и судороги утихают. Но только на краткое время.

ГИПОТЕРМИЯ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Происходит все перечисленное выше, но с нарастанием переохлаждения его симптомы быстро модифицируются к худшему.

1. В один прекрасный момент, безо всяких внешних воздействий, мышечные судороги внезапно останавливаются. Человек, только что сотрясавшийся и клацавший зубами, внезапно начинает ощущать себя вполне комфортно и приятно удивлен, что наконец-то прекратились его мучения.

2. Судороги затем проходят, но мышцы мало-помалу отказываются подчиняться приказам центральной нервной системы и затем, по нарастающей, проявляются нарушения ко-



давших после аварии;

в) иным образом отвечает за жизнь и здоровье людей.

При означенных выше симптомах такого человека необходимо отстранить от работы до его выздоровления.

Если же пострадавший просто-напросто идет или едет куда-то, то он все равно делается небезопасным для себя самого и окружающих. Например, он может начать переходить улицу, не замечая, что на него на полной скорости несется машина. Или же, находясь на железнодорожной платформе и подходя к ее краю, способен безотчетно сделать лишний шаг... Короче, с жертвы переохлаждения нельзя спускать глаз. И в любом случае такому человеку нужно срочно оказать помощь до начала последней – тяжелой стадии гипотермии.

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОТЕРМИИ

После появления названных выше симптомов следует заподозрить угрозу быстрого наступления особо тяжелой, смертельной формы переохлаждения у вашего товарища (у себя самого вы, из-за замутнения сознания при гипотермии, не успеете

чевно – сон переходит в смерть.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОТЕРМИИ

1. Немедленно вызывайте врача.

2. До приезда медицинских работников:

■ переместите пострадавшего в теплое место. Если он не в состоянии идти сам, передвигайте его очень осторожно и старайтесь поддерживать в горизонтальном положении;

■ уложите его, сделайте так, чтобы его ноги были выше, чем голова;

■ снимите с него мокрую одежду и замените сухой;

■ закутайте в сухие одеяла или дополнительную одежду (желательно положить его в предварительно нагретый спальный мешок);

■ покройте чем-нибудь голову пострадавшего;

■ если он в сознании, дайте ему теплое питье;

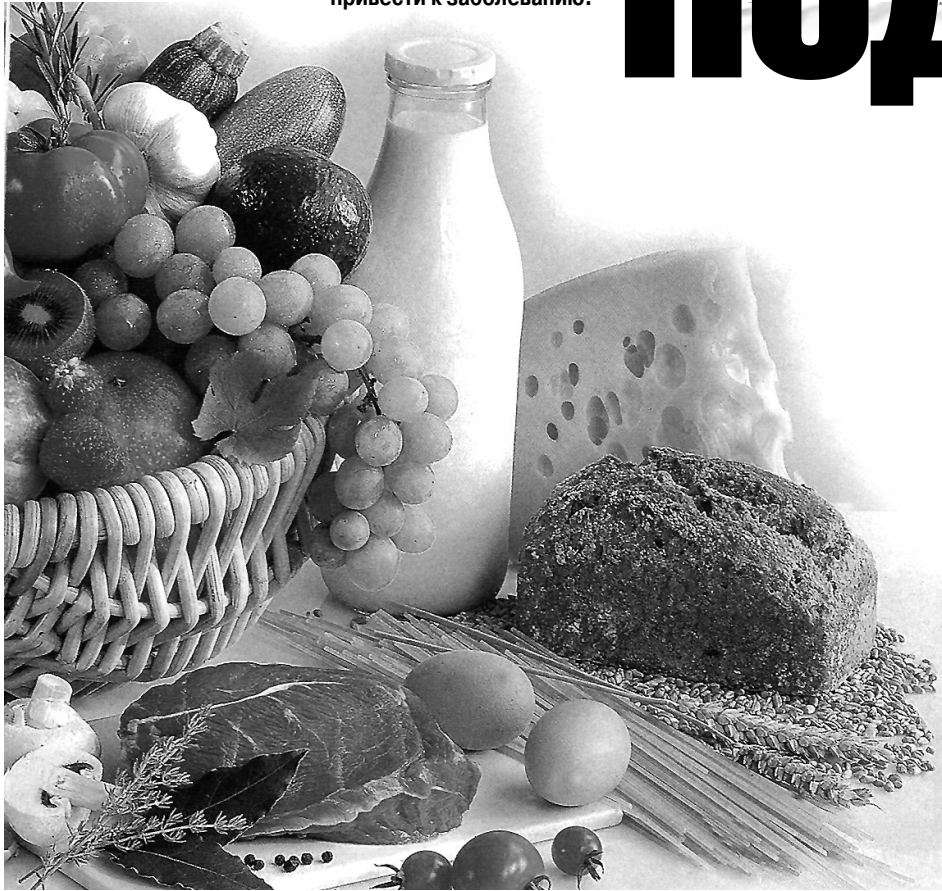
■ если вы в помещении, постарайтесь устроить ему теплую (но не горячую) ванну;

■ если ванна недоступна, постарайтесь приложить теплые (но не горячие) грелки к шее, подмышкам и



Рациональное питание является важнейшим условием хорошего самочувствия и профилактики многих болезней. Питаться люди должны 3 – 4 раза в день, желательно в одно и то же время. Зачем это нужно? Если человек приучен есть в определенное время, то именно в это время у него повышается возбудимость пищевого центра, выделяются пищеварительные соки, повышается обмен веществ. При беспорядочном питании такая функциональная готовность к еде не формируется. А это может нарушить нормальное пищеварение и даже привести к заболеванию.

КУШАТЬ ПОДАНО



Перекусы всухомятку: колбаски, бутерброды, гамбургеры – не только не полезны, такая пища приносит большой вред. Перекусывая подобным образом, люди, как правило, торопятся и заглатывают пищу, тем самым пропускают первый этап пищеварения – пережевывания пищи. Это не просто слова, надо понять одно: в желудке нет зубов, и, закидывая в него пищу, вы создаете лишнюю нагрузку на слизистую желудка, да и насладиться вкусом не успеваешь в полной мере. Необходимо с детства прививать привычку есть не спеша, хорошо пережевывая пищу! В этом случае она обильно смачивается слюной и усваивается гораздо лучше. Вторая причина, по которой быстрая еда вредна: на нее тратится не более 15 минут, а между тем в головном мозге человека есть так называемый центр насыщения, который включается через 20 минут после начала приема пищи. Если есть торопливо, то в течение этих 20 минут можно элементарно съесть лишнее, а попросту говоря, объесться. Существует народная мудрость: если ты встал из-за стола с чувством легкого голода – ты сделал благо своему здоровью. А вот этого блага при быстрой еде не получается.

Есть еще одна ошибка в питании: есть торопясь, занимаясь делами. Многие любят читать за едой или смотреть телевизор. Когда начинается возбуждение других центров, гасится пищевая и ухудшаются все пищеварительные процессы. А все системы организма в этот момент должны быть направлены на то, чтобы хорошо усвоить пищу.

Нельзя есть на бегу: опять же включаются несколько центров одновременно. Поэтому, если вы где-то на улице захотели перекусить, хотя бы остановитесь. Русские, кроме всего прочего, привыкли к супам. Еда из бутербродов для нас плоха, нетрадиционна, поэтому хотя бы раз в день надо есть нормально: обязательны первые и вторые блюда. А день начинать, если вы хотите избежать язвы желудка и гастрита, с каши, пюре, омлета, творога. Продукты быстрой еды – бутерброды, сосиски в тесте, колбаски, пицца, гамбургеры, сухарики, чипсы, чизбургеры, газированные напитки – не отвечают современным представлениям о рациональном и сбалансированном питании, поскольку содержат избыточное количество жира, соли, консервантов, красителей, стабилизаторов, заменителей, а это прямой путь к различным заболеваниям, в первую очередь желудочно-кишечного тракта, во вторую очередь к соле- и камнеобразованию в почках, в третью – к онкологическим из-за содержания растительного масла многократного использования.

В газированных напитках «Фанта», «Спрайт», «Пепси-кола» содержится ортофосфорная кислота, которая необратимо разрушает эмаль зубов и слизистый желудок. Откажитесь от употребления таких напитков.

Человеку необходимо получать достаточное количество белка, который обеспечивает рост и восстановление тканей, участвует в образовании антител, ферментных систем и витаминных комплексов. Основными источниками белка является мясо, крупы (гречневая, овсяная, пшено), бобовые (горох, фасоль), сыр, сметана, творог, молоко, кисломолочные продукты, рыба, птица, яйцо, мука (пшеничная, ржаная). Основные источники животного белка – мясо, затем молоко и молочные продукты. Основным источником растительного белка являются хлеб и крупы.

Большинство пищевых продуктов подвергается тепловой кулинарной обработке. Это заметно отражается на качестве белка. Под воздействием тепла в первую очередь происходит разрушение структуры белка и изменение его некоторых свойств. В растительных белках происходит также частичное разрушение их связей с углеводами. После такой обработки белки значительно легче подвергаются действию ферментов желудка и кишечника и более полно усваиваются.

Предпочтение следует отдавать жирам растительного происхождения, которые регулируют окислительные процессы, усиливают защитные функции организма, способствуют улучшению регенерации кожных покровов. Основным источником жиров животного происхождения является сливочное масло, сметана, сыр, сливки, колбасные изделия. Главным источником растительных жиров является растительное масло, маргарин. При варке животных продуктов часть жира переходит в бульон и собирается на поверхности, придавая «салистый» привкус. Поэтому в детской кулинарной практике жир следует снимать. При жарении продуктов вытравливается некоторое количество жира, происходит частичный термический распад, а также частичный гидролиз жиров. Кроме того, происходит впитывание жира в продукт, увеличивая жирность блюда. Поэтому полезнее отварные, паровые блюда.

Углеводы выполняют в основном энергетические функции: участвуют в обмене белка, окисляют жиры. Основным источником углеводов являются хлебные и хлебоулучшители, крупы и макаронные изделия, сахар и кондитерские изделия, фрукты и овощи. Систематический избыток легкоусвояемых углеводов в питании может привести к ожирению, что

предрасполагает к развитию сахарного диабета и атеросклероза.

С пищей в организм человека поступают и необходимые минеральные вещества: соли кальция, калия, натрия, фосфора, магния, меди, железа. Они играют важную роль в обменных процессах, в построении тканей. Ими богаты молоко и молочные продукты, особенно сыр, хлеб, мясо, рыба, крупы, бобовые, картофель, яблоки, виноград, бананы, курага, инжир, изюм, персики, абрикосы, жердины, чернослив, морепродукты и т. д.

Витамины также нужны организму для его нормальной жизнедеятельности. Их относят к незаменимым факторам питания человека. Пища, содержащая необходимое количество витаминов повышает выносливость, увеличивает сопротивляемость к заболеваниям. Ребенок должен всегда получать достаточно витаминов С, А, Е, В2, В5, В6, Д... и многих других.

Основным источником витамина С являются овощи, фрукты, ягоды, свежая и квашеная капуста. Его содержание в первых трех продуктах уменьшается при хранении, еще больше разрушается при тепловой кулинарной обработке.

Витамин В2 содержится в молочных продуктах, хлебе, мясе, рыбе, яйце, горохе, фасоли.

Витамин В12 содержится в продуктах животного происхождения: говяжья печень и почки, в меньшей степени – в мясе, рыбе, молоке, сыре.

Витамином В15 богаты пекарские дрожжи, печень, почки, в меньшей степени – мясо, рыба, молоко, бобовые, овощи и фрукты – еще в меньшей степени.

Наиболее богаты витамином В6 фасоль и соя, мясные и рыбные продукты, в овощах и фруктах его меньше.

Витамины А и Д обнаружены только в продуктах животного происхождения: рыбий жир, говяжья печень, печень трески и свиная печень, в меньшей степени – в сливочном масле, молоке, яйце.

Для здорового питания диетологи рекомендуют свежеприготовленную пищу. И в холодильнике уже после нескольких часов хранения в продуктах начинаются процессы гниения и брожения. Доказано, что в сырых овощах и фруктах содержится больше полезных веществ, чем в вареных, а главное, в них содержатся биологически активные вещества, способствующие полному усвоению пищи. Поэтому дети должны как можно больше есть сырых веществ – овощей и фруктов, зелени. В холодное время года для пополнения энергетических запасов можно увеличить количество продуктов, богатых белками и жирами.

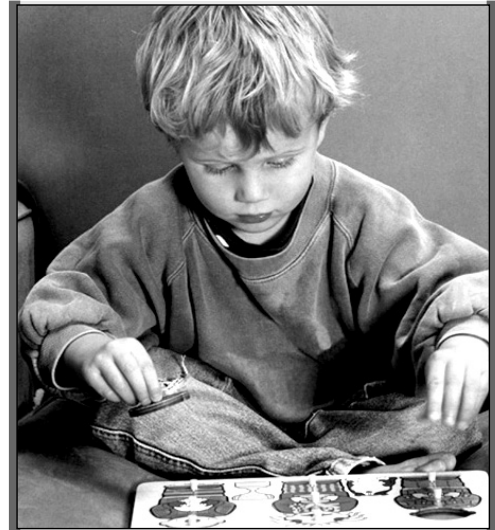
Каждый день надо пить свежие соки. В морковном, яблочном и свекольном соках содержатся вещества (пектины), способные связывать в кишечнике продукты гниения и брожения. В соках присутствуют и фитонциды, которые оказывают общеукрепляющее действие. Консервированные соки действуют менее активно, чем свежеприготовленные. Пить сок желательно между приемами пищи (за 30 – 40 минут до еды), приготовленный сок надо выпить сразу. Выпитые во время еды, они могут усиливать брожение в кишечнике.

Человек должен осознать, что он в состоянии изменить свое отношение к еде: медленное, тщательное пережевывание пищи, горячее питание, не всухомятку, правильный подбор продуктов – все это составляет рациональное питание. Благоприятно на усвоение пищи влияет окружающая обстановка, сервировка стола, культура питания и поведения за столом, тихая и спокойная музыка.

Сохраните традицию семейных и дружеских обедов, ужинов!

Если в вашем дневном рационе будет одна морковка, одно яблоко, ломтик свежей капусты, половина луковицы, кусочек отварного мяса или рыбы, долька чеснока, стакан кефира, то ваш организм получит все необходимое!

Е.П. ЧАЛАШЕВА,
врач ДП № 12.



Маше – куклу, Мише – конструктор

(Окончание. Начало на 2-й странице).

С 2-х лет можно смело покупать малышу такие «высокоинтеллектуальные» игрушки, как магнитные алфавиты и цифры, различные рамки-вкладыши, простейшие головоломки, детское домино, кубики для складывания различных картинок, простые пазлы.

Для развития восприятия и воображения у ребенка в возрасте 2,5 – 3 лет прекрасно подойдут наборы для разных профессий: доктора, полицейского, повара, парикмахера.

Подойдут на ура игрушечные предметы быта: шумящие пылесосы, крутящиеся стиральные машины, тостеры с выскакивающими пластмассовыми хлебцами.

К 3 годам формируется так называемая режиссерская игра, в которой он сам является одновременно и автором сюжета, и постановщиком, и декоратором, и актером сразу.

Поэтому ему понадобятся различные дома для кукол, предметы быта и обихода, наборы солдатиков и зверушек, конструкторы и кубики. С помощью этих предметов ребенок сможет самостоятельно разыгрывать уже знакомые сюжеты сказок или придумывать свои собственные истории.

Юных леди наверняка порадует игрушечная коляска. И, разумеется, придется увеличить кукольное семейство. Ведь вашей малышке понадобятся и куклы-мамы, и куклы-папы, и куклы-детки, и просто красивые куклы. А еще они бывают поющие, говорящие, танцующие. И всем им необходимы квартиры, мебель и наряды.

Мальчишки 3-летнего возраста обрадуются машинкам с дистанционным управлением, железной дороге, трансформеру.

Ну а пределом мечтаний будет автомобиль или мотоцикл с электродвигателем. Сидя за рулем этой чудо-техники, мальчик может почувствовать себя настоящим автогонщиком.

Чем старше ребенок, тем ярче проявляется его индивидуальность. У него появляются любимые занятия, каким-то игрушкам он отдает предпочтение, а какие-то совсем не замечает.

Наблюдайте за малышом, играйте с ним, ведь совместная игра превращает и нас в непосредственных беззаботных мальчишек и девчонок. И вы точно не ошибетесь в выборе очередного подарка.

А еще никогда не следует забывать, что даже самая дорогая суперразвивающая игрушка не заменит малышу живого общения с родителями.

Т.П. АФАНАСЬЕВА, врач ДП № 3.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель –
городской центр медицинской
профилактики. Газета зарегистрирована
Уральским региональным управлением
Комитета РФ по печати.
Рег. № 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 Челябинском Доме печати,
Свердловский пр., 60.

Заказ № ТИРАЖ 50000 экз.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ: служба доставки «Делеша»,
тел. (351) 263-94-91.

Электронную версию газеты читайте
на медицинском портале
www.med74.ru