

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 👉 НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
- 👉 ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА
- 👉 ПОГОВОРИМ О ЗУБАХ
- 👉 ЖИЗНЬ БЕЗ БОЛИ

ГИПОТОНИЯ У ДЕТЕЙ



Диагноз гипотония довольно часто ставится подросткам. Большинство родителей считает, что низкое давление для здоровья ребенка безопасно. Низкое давление – не высокое, поэтому пугаться не стоит, говорят они порой. Однако специалисты придерживаются другого мнения. Даже если гипотония носит физиологический характер, всегда существует опасность перерождения ее в патологическую, считает главный детский кардиоревматолог города, врач высшей категории, заведующая городским детским кардиоревматологическим кабинетом МУЗ ДГБ № 6 Ольга Андреевна ЛЕВАШОВА.

РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

В последние годы внимание детских кардиологов и педиатров привлекает проблема артериальной гипотонии (гипотензии), что обусловлено высокой ее распространенностью, регистрируемой от 3 до 21 процента среди детей и подростков, преимущественно у девочек. С возрастом число гипотонических состояний (ГС) значительно увеличивается. Так, если среди детей младшего школьного возраста артериальная гипотония (АГ) составляет 1,5–3,5 процента, то

среди старшеклассников распространенность ее возрастает до 14,5 процента. Известно, что у детей снижение уровня артериального давления (АД) наблюдается чаще, чем у взрослых, и может в последующем трансформироваться в гипертоническую болезнь. Актуальность заболевания обусловлена также многообразием клинических симптомов, выраженным снижением физической и умственной работоспособности, снижением качества жизни детей.

— Что такое артериальная гипотония и основные ее клинические проявления.

— Артериальная гипотония — это симптом, отражающий различные степени снижения систолического артериального давления (САД) и/или диастолического артериального давления (ДАД).

Выделяют физиологическую и патологическую артериальную гипотонию. Физиологическая АГ встречается у здоровых детей и подростков как вариант возрастной нормы, у спортсменов высокого класса под влиянием регулярных тренировок, у лиц, проживающих в горных районах. Обследование данной группы не выявляет никаких патологических изменений, приводящих к пониженному артериальному давлению. При этом отсутствуют жалобы, сохраняется хорошее самочувствие и высокая физическая работоспособность. В большинстве случаев низкое артериальное давление носит нестойкий обратимый характер, возможна его нормализация.

Патологическая АГ, разделяемая на первичную и вторичную формы, имеет большое прогностическое значение в детской и подростковой кардиологии.

Первичную (эссенциальную) артериальную гипотонию необходимо рассматривать как самостоятельное заболевание, основным клиническим проявлением которого является стойкое снижение артериального давления с неустановленной причиной.

Вторичная (симптоматическая) возникает на фоне патологии почек, сердца, эндокринной системы, же-

лудочно-кишечного тракта, интоксикаций, инфекций.

Жалобы детей с патологической АГ возникают достаточно рано (7–10 лет) и проявляются:

- низким уровнем артериального давления;

- болями колющего или давящего характера в области сердца, связанными с эмоциональным или физическим перенапряжением;

- головокружениями, обморочными состояниями;

- часто повторяющимися, утренними длительными интенсивными головными болями, усиливающимися на первых уроках в школе, провоцирующимися изменением погоды, конфликтными ситуациями;

- нарушением физической и умственной работоспособности, которая характеризуется быстрой утомляемостью, слабостью, ухудшением памяти, быстрой отвлекаемостью, рассеянностью, что отрицательно сказывается на школьной успеваемости, требует большего времени для выполнения уроков.

Следует помнить о суточном ритме изменения состояния детей с гипотоническими состояниями. Сразу после ночного сна они чувствуют себя вялыми, неотдохнувшими. Через 1–1,5 часа самочувствие и настроение улучшаются, увеличивается работоспособность, но к 14–15 часам вновь появляется усталость.

Артериальная гипотензия опасна не только субъективными неприятными ощущениями, связанными с понижением артериального давления, но прежде всего своими

осложнениями (обморочные состояния, синдром социальной дезадаптации).

В связи с этим не подлежит сомнению тот факт, что своевременное обращение к врачам, ранняя диагностика причин гипотонических состояний позволит не только подобрать адекватное лечение для детей и подростков, но и предупредить прогрессирование заболевания и развитие осложнений.

— Каковы причины снижения артериального давления?

— Артериальная гипотензия возникает на фоне наследственной предрасположенности, преимущественно по линии мамы, под воздействием различных эндогенных (низкий уровень АД у матери во время беременности, наличие хронических очагов инфекции, пубертатный период) и экзогенных (неправильное питание, умственное и физическое переутомление, нарушение режима дня, низкая физическая активность, плохие материально-бытовые условия) факторов.

— Критерии диагностики артериальной гипотонии.

— Для оценки показателей АД используются единые критерии АГ, а именно: в возрасте до 10 лет артериальное давление составляет 80/40 мм рт.ст., старше 11 лет — 90/45 мм рт.ст. или специальные центильные таблицы с учетом возраста, пола и роста. Артериальная гипотония диагностируется в том случае, когда значения систолического и/или диастолического давления находятся ниже возрастных нормативов АД на 5 единиц.



ЧТО НАДО УМЕТЬ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Вне зависимости от возраста регулярно контролировать артериальное давление. Измерение следует проводить:

- в первой половине дня, не ранее чем через 30 минут после уроков физкультуры или контрольных работ, приема пищи, пребывания на холоде;

- в тихой, спокойной и удобной обстановке при комфортной температуре после 5 минут отдыха;

- в положении сидя, опираясь на прямую спинку стула, с расслабленными, не скрещенными ногами, не меняя положения и не разговаривая на протяжении всей процедуры измерения;

- как правило, на правой руке, которая должна быть обнажена и удобно расположена на столе ладонью вверх.

Процедура измерения артериального давления:

- манжета аппарата накладывается на плечо, при этом середина манжетки должна находиться на уровне сердца, а нижний ее край — на 2 см выше внутренией складки локтевого сгиба;

- очень важно использовать размер манжетки с учетом возраста детей (ширина внутренней резиновой камеры манжетки должна составлять 40 процентов окружности плеча, длина резиновой камеры манжеты должна покрывать от 80 до 100 процентов окружности плеча);

- давление регистрируется три раза с интервалом 2–3 минуты;

- появление звуковых ударов отмечается как систолическое артериальное давление, а исчезновение — диастолическое артериальное давление.

ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Совет № 1 — отрегулируйте режим дня и отдыха. Сон не менее 7–8 часов в сутки, с возвышенным изголовьем. Ежедневное пребывание на свежем воздухе не менее 2 часов. Следует избегать длительного пребывания на солнце, приема горячих ванн. Обязательна утренняя гимнастика с последующими водными процедурами.

Совет № 2 — переходите на здоровое питание, изменяя его постепенно. Желательно принимать пищу не реже 4–5 раз в день, небольшими порциями, в одно и то же время суток, не переедая перед сном. Продукты должны быть разнообразными, побольше овощей и фруктов!

Совет № 3 — следите за весом тела. Нормальный вес поможет поддерживать ваше давление в норме.

Совет № 4 — необходимо увеличить физическую активность путем динамических нагрузок — ходьба, плавание, езда на велосипеде, катание на лыжах, коньках, танцы.

Совет № 5 — учитесь правильно реагировать на стресс и выходить из него. Это может быть дополнительный дневной сон, прослушивание музыки, чтение любимых книг.

Совет № 6 — строго следуйте всем советам врача!

Если у вас низкое АД, то, соблюдая простые, но важные для здоровья советы, вы можете помочь самому себе повысить эффективность назначений врача, улучшить прогноз и качество жизни, сохранить хорошее самочувствие и показатели здоровья!

26 мая 2007 г.

ВНИМАНИЕ ВЫПУСКНИКАМ!

состоится встреча выпускников ЧГМИ 1977 г. Контактный телефон 232-68-13 (Соколова Людмила Викторовна).



ЖИЗНЬ БЕЗ БОЛИ

Заболевания, связанные с перенапряжением опорно-двигательного аппарата, встречаются у 63,4 – 85,2 процента взрослого населения и являются одной из наиболее острых проблем современной травматологии, обычно трудно поддаются лечению терапевтическими методами. До недавнего времени в лечении применялись физиотерапия, мануальная и иглорефлексотерапия. Все эти методы приносили лишь временное улучшение, обострения у таких больных случаются довольно часто.

Ситуация в корне изменилась с появления нового, прогрессивного метода лечения — ударно-волновой терапии. В первую очередь новинке обрадуются те люди, которым грозит оперативное вмешательство, и особенно спортсмены.

Не так давно этот метод стали применять и в нашем городе. В городской клинической больнице № 1 в отделении реабилитации успешно лечат больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата с помощью ударно-волновой терапии.

Об уникальном методе лечения мы беседуем с врачом-травматологом высшей категории отделения реабилитации ГКБ № 1 Владимиром Дмитриевичем ВОРОПАЕВЫМ.



— Владимир Дмитриевич, как давно применяется в медицине этот метод?

— Генератор ударных волн применяется в медицине с 1951 года. Революционным прорывом в лечении последствий хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата явилась разработка в Германии и Швейцарии метода ударно-волновой терапии. В нашей стране этот метод получил широкое применение в последнее десятилетие.

— На чем основано действие этого метода?

— При этом виде лечения используются ударно-волновые импульсы. Они не вызывают грубых локальных нарушений тканей организма человека, общего отрицательного воздействия. При этом ударная волна определенной частоты воздействует на пораженные ткани, разрушает микрокристаллы солей кальция, в десятки раз усиливает микрокровоток и способствует вымыванию солей из связки или сухожилия. Связка таким образом как будто молодеет и снова может переносить необходимые нагрузки.

Причем современная аппаратура позволяет дозировать интенсивность воздействия, глубину проникновения ударных волн, воздействовать на нужные болевые точки, определять показания и противопоказания к ударно-волновой терапии.

Этот метод особенно эффективен в тех случаях, когда консервативное лечение не приносит желаемого результата. С применением ударно-волновой терапии многим больным удалось избежать оперативного вмешательства.

— В чем преимущества этого метода лечения?

— В сравнении с традиционными методами оперативного вмешательства можно отметить следующие преимущества:

- лечение можно проводить амбулаторно;
- не требуется длительное лечение;
- отсутствуют послеоперационные осложнения;
- не применяется анестезия;
- нет необходимости в долечивании;

■ не образуются рубцы.

— Как выглядит сам процесс лечения?

— Сеанс выглядит вполне безобидно. На кожу, смазанную гелем, устанавливают излучатели, и аппарат начинает посылать импульсы. Уже после пятого сеанса больные отмечают значительное улучшение.

— Какие заболевания служат показанием для применения данного метода?

— Болезней, которые поддаются влиянию ударно-волновой терапии, довольно много. К примеру, человек, годами страдающий от пяточной шпоры, может с помощью этого метода излечиться всего за три-четыре сеанса. Кроме того, большинство травм или хроническое перенапряжение ахиллового сухожилия также очень плохо поддается лечению, а применение метода ударно-волновой терапии ведет к полному восстановлению. Эффек-

тивно лечится такой недуг, как эпикондилит плечевой кости, или «теннисный локоть», плечевой радикулит, боли различного характера в голеностопном и тазобедренном суставах. С помощью ударной волны аппарат справляется и с остеохондрозом, артрозом, деформацией пальцев стопы. Сюда же можно отнести бурситы, дистрофические плечелопаточные периартриты, заболевания надколенника, сухожилий, ахиллобурситы, отложения солей в сухожилиях и мышцах, спортивные травмы.

— Каковы последствия такого лечения для организма человека?

— Эффективность метода, по мнению специалистов, составляет 85 – 95 процентов. Часто удается избежать запланированной операции. В результате этого лечения функция травмированной конечности восстанавливается полностью. Воздействие новым прибором име-

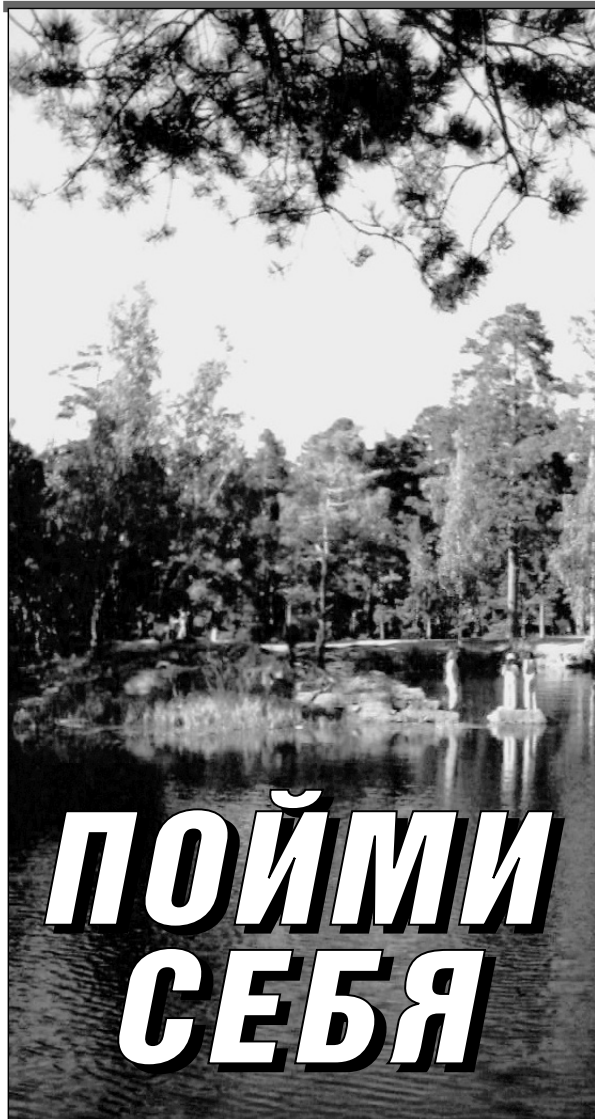
ет и еще несколько полезных последствий:

■ ударная волна разрушает микрокристаллы кальция, которые, откладываясь после острой или хронической травмы в местах надрыва ткани, поддерживают очаг хронического воспаления, а значит, и боли. Под воздействием ударной волны соли постепенно покидают очаг с током крови. Мышца таким образом молодеет, восстанавливается ее первоначальная структура и прочность, и она начинает справляться с нагрузкой;

■ благодаря воздействию ударной волны меняется химическая среда внутри очага воспаления, боль притупляется или исчезает совсем;

■ в очаг воспаления прорастают новые микрососуды, что ведет к формированию микроканалов, имеющих существенное значение для лечебного процесса.

Ж.КИСЕЛОВА.



ПОЙМИ СЕБЯ

Большинство современных взрослых людей почти не осознают своего тела. Мы не замечаем головную боль, которая длится уже более полутора часов, мы не замечаем температуру, которая держится уже полдня. Можно привести массу примеров. Вывод напрашивается сам собой: мы не обращаем должного внимания на свое тело, не замечаем его сигналов. Больше того, мы относимся к нему наплевать, не заботимся о нем, игнорируя самые естественные потребности. Мы насилуем его неудобной одеждой и обувью, отравляем пищу, которую почти невозможно переварить, лишаем движения, воздуха и света. И, наконец, мы не любим его: с отвращением разглядываем морщины и жировые складки. Неудивительно, что тело отвечает нам болезнями. Что же делать? Болезнь всегда свидетельствует о насилии над природными процессами, и потому вселенский порядок мстит за себя посредством болезни.

Болезнь — это язык, речь субъекта. Нужно постичь первичную цель. Если я лечу болезнь и не понимаю того, что она мне рассказывает, то оздоровительные моменты оказываются насилующими. Человек сам должен сделать важный шаг: ему следует измениться. Если человек психологически изменится, то болезнь, будучи аномальным течением жизни, исчезнет. Природа сама переработает и поглотит то, что ей противоречит. Исследования внутреннего мира больных показывают, что они пользуются своим недугом в той среде, где они живут. Существуют люди, которые могут лидировать только в качестве больных, выздоровев, они бы остались один на один со своей ничтожностью. Больной шантажирует семью или привлекает к себе внимание общества.

«Я больной», — это самое вредное убеждение человека.

«Никому нет до меня дела, здоров я или болен — всем все равно».

Да, бывают моменты отчаяния, когда нам кажется, что мы одиноки, никому не нужны, когда опускаются руки и ничего не хочется делать. Но ведь наше здоровье нужно не окружающим, оно нужно нам самим. Каждый человек приходит в этот мир, чтобы исполнить свое назначение. Только его нуж-

но понять всем телом, прочувствовать каждой клеточкой своей души, увидеть внутренним взором. А если мы реагируем, как толстокожие бегемоты? Никто не давал нам право сравнивать себя с другими или соперничать с ними. Мы имеем право сравнивать себя с собою вчерашним, соперничать с самим собой. Почему большие спортсмены часто болеют? Они нарушают законы природы. Учиться у природы можно по-разному. Один учится по книгам или со слов учителя, другой наблюдает, как третий ушиб о камень палец, и учится на этом. Третьему нужно ушибить палец, чтобы чему-то научиться.

Все, с чем в жизни сталкивается человек, для чего-нибудь ему и нужно. Всякая трудность — следствие неправильной мысли, если я не учился раньше, то вынужден учиться теперь. И если я не возьму на себя труд сделать выводы, то мое тело будет страдать все больше и больше. Тело что планета, оно как земля. Тело, как любой природный ландшафт, вредно слишком плотно застраивать, делить на клочки, урезать, перекапывать, лишать силы. Важно не как выглядеть, а как себя ощущать. Грудь любой формы имеет функцию кормить и быть счастливой матерью, если она дает молоко. Она дает ощущения. Значит, это хорошая грудь. Бедро — рукоятка любви,

убежище, за которым прячутся дети. Ноги предназначены для того, чтобы нас нести, перемещать, они лебедки, которые помогают нам подняться. Бытует выражение «Этот человек бесхребетный». Пояснений не требуется, не так ли? Человеческий позвоночник, как зеркало, отражает основные истины о человеке.

Остов характеризует отца. Слабый остов — слабый отец.

Позвоночник означает принципы. Искривленный позвоночник — это отец с искривленными принципами.

Если ребенок горбится, то у такого ребенка, вероятно, отец обладает мягким характером и, чтобы скрыть свою слабость, становится деспотом либо позволяет своей жене властвовать в семье. У нормального главы семьи дети обладают крепкой костью и держат спину прямо.

Таз означает нижнюю опору или дом, в которых человек находит поддержку.

Астрологическая характеристика XX века — период слабого остова. Учитывая это, нужно сознательно укреплять свой костяк. Яичная скорлупа является наилучшим источником кальция вне зависимости от возраста человека. Физическая тренировка в виде физического труда и спорта также доступна для всех.

Дефектов позвоночника костей сейчас столько, сколько во времена наших дедов не видывали. От детских родовых травм до старческих переломов шейки бедренной кости. Переломы, полученные в результате падений, указывают на тот факт, что наше самое слабое место — костяк.

В теле нет ничего, что «должно быть таким-то». Дело не в форме, не в размере, не в возрасте, даже не в том, что всего должно быть по два, потому что есть исключение.

Окончание на 4-й стр.



В.Б. ВИЛКОВ,
врач-отоларинголог МУЗ ДГП
№ 11, главный детский
отоларинголог г. Челябинска.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

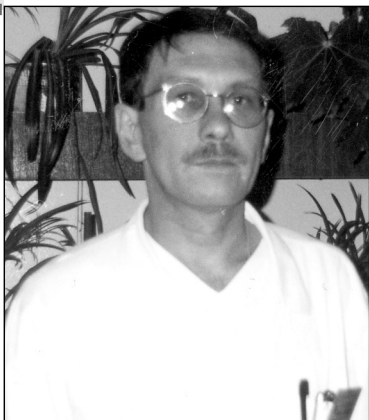
Носовые кровотечения нередки в связи с чрезвычайно богатым и своеобразным кровоснабжением носа. Чаще они неопасны, и пациенты не обращаются за помощью, но иногда могут угрожать жизни больного. В случаях, когда кровотечения интенсивные и (или) рецидивирующие, пациенты должны быть госпитализированы. В структуре патологии ЛОР-отделений такие болезни составляют около 10 процентов.

Кровотечение слизистой оболочки полости носа осуществляется из бассейнов наружной и внутренней сонных артерий. Отток крови происходит в переднюю лицевую и глазничную вены. Непосредственной причиной носовых кровотечений — нарушение целостности сосудов слизистой оболочки полости носа.

В зависимости от вызывающих причин различают травматические и симптоматические носовые кровотечения.

К травматическим кровотечениям относятся все виды травм носа и внутренних структур: бытовая, хирургическая, травма при проведении лечебно-диагностических мероприятий. К травмам относятся и манипуляции, производимые в полости носа самим больным при извлечении корок, и привычка ковырять в носу.

Симптоматическое кровотечение является проявлением заболевания отдельных органов и систем организма. К данной группе относятся заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии, пороки сердца и аномалии сосудов с повышением кровяного давления в сосудах головы и шеи, атеросклероз кровеносных сосудов); заболевания системы крови, гиповитаминозы; гипертермия в результате острых инфекционных заболеваний, тепловым и солнечным ударом, при перегревании, патология в результате резких перепадов барометрического давления (у летчиков, водолазов, альпинистов); некоторые гормо-



нальные дисбалансы. К симптоматическим относятся также кровотечения, вызванные опухолями самой полости носа и различного рода изъязвлениями слизистой оболочки (инфекционные гранулемы). К кровотечениям могут приводить также физическое и эмоциональное перенапряжение.

Картина носового кровотечения включает признаки носового кровотечения, признаки заболевания, вызвавшего носовое кровотечение и симптомы кровопотери. Диагноз носового кровотечения нетруден, сложнее определить место поврежденного сосуда.

В 90 — 95 процентах случаев источником кровотечения является зона Киссельбаха, расположенная с обеих сторон в переднем отделе носовой перегородки и представляющая собой сплетения мелких сосудов — капилляров. Слизистая оболочка в данной области тонкая, почти лишенная подслизистого слоя, что делает сосуды уязвимыми при различных повреждениях. Кровотечение из данной области обычно не представляет угрозы для жизни и останавливается самостоятельно или при оказании простейших методов медицинской помощи.

В случаях кровотечения из задних и средних отделов носа самостоятельной остановки обычно не бывает, и объем кровопотери может быстро нарастать. Связано это с тем, что при задних кровотечениях происходит повреждение крупных сосудистых

стволов. Чаще такие кровотечения возникают на фоне атеросклероза.

Следует помнить, что при легочных, пищеводных, желудочных и посттравматических внутричерепных кровотечениях кровь может вытекать из носа. У тяжелых больных, лежащих на спине, кровь из носа поступает сразу в носоглотку, а оттуда заглатывается или аспирируется и совершенно не показывается в области ноздрей. В дальнейшем эта кровь неожиданно выделяется во время кашля или рвоты.

Для определения локализации и массивности кровотечения больной, находящийся в положении сидя, должен освободить нос от крови: сильно высморкаться и втянуть воздух через нос, а затем выплюнуть кровь, повторяя это до тех пор, пока нос не освободится. После этого больной наклоняет голову вперед, что позволит установить сторону кровотечения и его интенсивность. При артериальных кровотечениях, в частности возникающих при атеросклерозе, гипертонической болезни, болезни Ослера, кровь вытекает струей, из более мелких сосудов она выделяется по каплям. Обнаружение сгустков крови указывает на сохранение ее способности свертываться. Затем, после закладывания в нос турунд, пропитанных 1-процентным раствором дикаина с адреналином, проводится осмотр полости носа и определяется место кровотечения.

Изучить гемостатус больного позволяет общий анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов, длительность кровотечения, свертываемость крови и другие показатели.

В зависимости от объема кровопотери различают незначительную, легкую, среднетяжелую и тяжелую степень. При незначительном объеме кровопотери каких-либо сдвигов в организме не происходит. При легкой степени больные отмечают слабость, шум в ушах, головокружение, жажду. Может быть небольшая бледность кожных покровов. В случае кровопотери средней степени тяжести отмечается учащенное сердцебиение, снижение артериального давления,

синюшность кожи конечностей, одышка. Если кровопотери свыше 20 процентов объема циркулирующей крови, возникает геморрагический шок: резкое падение артериального давления, выраженное учащенное сердцебиение с нитевидным пульсом, нарушение сознания различной степени.

Основными принципами медицинской помощи при носовом кровотечении являются: быстрейшая остановка кровотечения, лечение, направленное на устранение причины, и борьба с последствиями кровопотери.

Существуют различные методы остановки кровотечения: простейшие, передняя и задняя тампонады носа, хирургические.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- успокоить больного;
- придать больному сидячее положение, голову не запрокидывать;
- в пораженную половину носа ввести ватный шарик, смоченный 3-процентным раствором перекиси водорода;
- прижать пальцем крыло носа к перегородке и удерживать в течение 10 — 15 минут;
- прижать холод к переносице или к затылку (пузырь со льдом, мокрое полотенце).

При неэффективности простейших методов остановки носового кровотечения в течение 15 минут следует вызвать скорую помощь, персонал которой выполнит переднюю тампонаду, введет гемостатические средства и при наличии показаний может госпитализировать больного.

Основным способом остановки кровотечения из носа является тампонада, которая может быть осуществлена полностью только врачом-отоларингологом. Лишь после нее проводят те или иные общие лечебные мероприятия. Перед тампонадой носа следует выполнить анестезию. Полость носа заполняют пропитанным вазелиновым маслом длинным марлевым тампоном шириной 1 — 1,5 см, который вводят корнцангом, изогнутым пинцетом или тонким кро-

востанавливающим зажимом с помощью носового зеркала. Если кровотечение происходит только из зоны Киссельбаха, то тампонируют переднюю часть носа, если же из глубины или если локализация источника не установлена, то тампонами заполняют всю полость носа, начиная с задних отделов.

В случае неэффективности передней тампонады производят заднюю тампонаду, суть которой заключается в введении в носоглотку специально приготовленного марлевого тампона. При кровотечениях из носа задний тампон нужен для успешного выполнения максимально тугой передней тампонады и более надежного ограничения носоглотки. В отдельных тяжелых случаях рецидивирующих носовых кровотечений используются хирургические способы остановки, заключающиеся чаще в перевязке крупных сосудов.

Издавна для лечения носового кровотечения применяют лекарственные средства растительного происхождения. Из растений наиболее эффективное кровоостанавливающее действие оказывает крапива двудомная, пастушья сумка, тысячелистник обыкновенный.

Настои этих растений, приготовленные в соотношении 20:200 мл (1 столовая ложка сухих измельченных листьев на стакан кипятка) принимают по столовой ложке 3 раза в день.

Для профилактики и лечения носового кровотечения, развивающегося как осложнение хронических процессов в полости носа, можно применять мази из растений с кровоостанавливающим действием. Мазь готовят из порошка лекарственного растения, который тщательно растирают в ступке с вазелином, ланолином, подсолнечным маслом в соотношении 1:10. Может быть использована такая мазь: настоем корня аира 10-процентного — 20 мл, ланолин 100 мл смазывать слизистую оболочку носа 2 раза в сутки.

В диету больным, страдающим носовыми кровотечениями, рекомендуется включать продукты, богатые витаминами, куриный бульон или супы, приготовленные на нем.

ДИАБЕТ И ВАШИ НОГИ

Сахарный диабет является на сегодняшний день острейшей медико-социальной проблемой здравоохранения многих стран мира. Миллионы людей страдают этим тяжелым, прогрессирующим заболеванием. Считается, что каждые 10 — 15 лет количество больных сахарным диабетом удваивается.

При отсутствии должного внимания к своему здоровью сахарный диабет приводит к развитию серьезных осложнений, инвалидности и даже смерти больного.

Наиболее серьезным и дорогостоящим осложнением сахарного диабета является диабетическая стопа. При этом состоянии на стопах образуются трофические язвы, которые могут привести к гангрене и ампутации конечности.

По современным данным, в мире каждый час делается 55 ампутаций ног у больных сахарным диабетом. Из трех нетравматических ампутаций одна производится у больного сахарным диабетом. Однажды возникшая язва на стопе у диабетика, как правило, через какое-то время возникает вновь. Поэтому очень важно вовремя уделить внимание выявлению факторов риска развития диабетической стопы. Для этого каждый больной должен быть обучен контролю за своим состоянием, уходу за стопами, должен правильно выбирать повседневную обувь, при необходимости постоянно пользоваться ортопедической обувью.

Известно, что кожа стоп при сахарном диабете претерпевает значительные изменения вследствие нарушения функции потовых и сальных желез. Поэтому кожа становится более сухой, шелушащейся, подвержена росту бактерий и грибков, легко травмируется. Многие па-

циенты с сахарным диабетом имеют плоскостопие, характерную деформацию пальцев стоп. При ходьбе, длительном стоянии на ногах, ношении неудобной обуви на стопах появляются мозоли, натоптыши, которые могут привести к образованию трещин. Трещина же на стопе является входными воротами для инфекции.

У больных сахарным диабетом часто поражаются нервные окончания, что приводит к нарушению различных видов чувствительности — болевой, вибрационной, тактильной, температурной. Мелкие повреждения кожи стоп, трещины могут долго оставаться незамеченными. Кроме того, большинство пациентов с диабетом — это пожилые люди, у которых снижено зрение или есть сложности в уходе за стопами по состоянию здоровья. При присоединении сосудистых нарушений, ухудшении кровоснабжения стоп значительно замедляется заживление поврежденной кожи.

Чтобы предотвратить повреждение стоп при сахарном диабете, необходимо:

■ тщательный контроль за уровнем сахара крови. Делать это надо так часто, насколько это возможно. К сожалению, большинство больных сахарным диабетом делают анализы крови на сахар 1 раз в 2 — 3 месяца, что совершенно недостаточно. Многие не знают, что проверять сахар крови нужно не только натощак, но и после



еды. Именно тот сахар, который повышается после еды и длительно остается повышенным, повреждает сосуды и нервные окончания у больного диабетом;

■ тщательный и ежедневный уход за стопами, который включает осмотр, удаление с помощью пемзы после теплой ножной ванны натоптышей и мозолей, смазывание кожи стоп увлажняющим кремом, обработка ногтей пилкой.

При уходе за стопами больному диабетом нельзя использовать колющие и режущие предметы, металлические терки.

Больному сахарным диабетом нельзя нигде ходить босиком, без обуви, даже дома, чтобы случайно не повредить стопу. У больных диабетом часто мерзнут ноги, и чтобы согреть их, нужно пользоваться шерстяными носками и ни в коем случае нельзя прикладывать электрическую грелку, принимать горячие ножные ванны, согревать ноги у печей и каминов. Пациенты данного профиля очень плохо воспринимают разницу температур и легко могут получить ожог.

Окончание на 4-й стр.



ПОГОВОРИМ О ЗУБАХ

Зубы являются частью зубочелюстной системы. Зуб — сложный орган, неоднородный по своей структуре. Часть, которая выступает над десной, называется коронкой. Она состоит из двух слоев. Верхний слой — эмаль, самый твердый за счет большого количества минеральных веществ, входящих в его состав. Под эмалью находится дентин, содержащий большое количество органических веществ. Корень зуба находится в челюстной кости, в ячейке, называемой альвеолой. Он как бы подвешен на тонких волокнах — связках, называемых периодонтом. Периодонт удерживает корень в альвеоле и равномерно распределяет жевательное давление по всей поверхности зуба. Внутри зуба находится сосудисто-нервный пучок, состоящий из артерии, вены, капилляров и нервных волокон, называемый пульпой.



гибкие и лучше проникают в межзубные пространства. Щетка должна быть индивидуальной! После чистки зубов щетку нужно тщательно промыть, хранить в открытом сосуде щетинками вверх. Срок пользования щеткой — 2 — 3 месяца. Сейчас выпускается большое количество зубных паст. Они подразделяются на гигиенические, лечебно-профилактические, противокариозные. Наиболее популярные: «Новый жемчуг», «Colgate», «Blend-a-med», «Oral-B». Как выбрать пасту, может посоветовать врач.

Зубные ополаскиватели обладают освежающим, очищающим, лечебно-профилактическим, антибактериальным действием.

Зубные нити — флосс-нить используется для чистки межзубных промежутков. Из кассет вытягиваются 30 — 40 см флосса, медленно и осторожно вводится в межзубной промежуток, натягивают у основания десневой бороздки, плотно прижимая к поверхности зуба, и перемещают от десны к жевательной поверхности зуба. После каждой еды нужно тщательно прополаскивать рот (если есть возможность).

Жевательные резинки без сахара обладают очищающим, освежающим, дезодорирующим свойствами, но не заменяют чистку зубов.

Жевательные резинки можно жевать только после еды не более 10 — 15 минут. Постоянно жевать резинку нельзя, это может привести к заболеванию желудка.

Чистить зубы нужно бережно и нелениво, в течение 3 минут, утром — после завтрака, вечером — перед сном. Нужно сделать 350 — 400 парных движений зубной щеткой. Движения должны иметь направленность от десны к краю зуба. Верхние зубы чистятся движениями сверху вниз, нижние — снизу вверх. Жевательную поверхность зубов следует чистить как бы выметающими движениями. Заканчивать процедуру следует массажем круговыми движениями щетиной вдоль сомкнутых зубов, захватывая десну.

Имеет значение для зубов и питание. Ешьте побольше овощей и фруктов, меньше сладкой, мучной пищи. Заканчивайте прием пищи яблоком или морковкой. Твердая пища — гимнастика для зубов.

Откажитесь от вредных привычек. Курение и алкоголь наносят непоправимый вред здоровью. На зубах курильщиков откладывается неприятный налет, который оседает из пигмента табака. Цвет его может быть от желтого до серого, он плохо очищается щеткой. Кроме того, заболевания слизистой оболочки полости рта, рак губы у курильщиков встречается в несколько раз чаще, чем у некурящих людей.

И еще очень важный совет. Не ждите, когда у вас заболит зуб. Обращайтесь к стоматологу для осмотра полости рта каждые полгода, даже если вас ничего не беспокоит.

Здоровье надо беречь смолоду. И здесь многое зависит от вас самих. Выполняя наши несложные советы, вы сохраните свои зубы на долгие годы.

О. САФИНА,
врач-стоматолог ГСП № 3.

Прорезаются зубы дважды. Уже в 6 — 7 месяцев у ребенка прорезается первый зуб, а к 2,5 года у него уже 20 зубов. Они называются молочными. С шестилетнего возраста начинается период смены молочных зубов на постоянные. Формирование постоянного прикуса завершается к 16 — 17 годам. Так называемые «зубы мудрости» — третьи большие коренные зубы прорезаются значительно позже.

Они принимают участие в пищеварении, каждая группа зубов несет специфическую нагрузку: передние — откусывают пищу, малые коренные — дробят, большие коренные измельчают пищу до нужной консистенции.

Зубы играют важную роль в произношении звуков. Неправильное положение зубов, промежутки между ними или отсутствие зубов приводят к нарушению дикции. Особенно это касается передней группы зубов.

Эстетическое значение имеет цвет, форма, размер и расположение зубов.

В полости рта человека происходят различные процессы, которые приводят к загрязнению, скоплению веществ, способных разлагаться, загнивать, бродить. Сам прием пищи тоже ведет к загрязнению полости рта. Остатки пищи остаются в межзубных промежутках, у края десны. Если их не удалять, бактерии активно размножаются. Особенно активно этот процесс происходит при употреблении сладкой, мягкой пищи. В результате зубной налет становится более плотным.

Так начинается кариес — процесс разрушения твердых тканей зуба, приводящий к появлению полости. Если кариес не лечить, то бактерии быстро разрушают твердые ткани зуба и проникают внутрь. Развивается пульпит — воспаление зубного нерва. Через пораженную пульпу бактерии могут проникать дальше, в периодонт и вызывать его воспаление — периодонтит. Это может привести к потере зуба. Лечение периодонтита — серьезная, сложная задача.

Кариесом проблемы полости рта не ограничиваются. Кровоточивость десен, зубной камень, расшатывание и выпадение зубов, неприятный запах, болезненность десны — во всем этом виноваты микробы, образующие зубной налет. Начальной стадией заболевания является гингивит — воспаление и кровоточивость десен, возникающие из-за плохой гигиены полости рта. На этой стадии заболевание обратимо. Но если гингивит не лечить, воспалительный процесс распространяется вглубь десны и заболевание переходит в следующую стадию — пародонтит. Зубы начинают расшатываться и могут выпасть.

Белые и чистые зубы делают лицо человека красивым. При потере передних зубов наступает западение губ, а при отсутствии жевательных — западение щек. Отсутствие части зубов ведет к плохому пережевыванию пищи. Такая пища плохо усваивается организмом, раздражает слизистую оболочку желудка, вызывая его заболевания.

Но все это можно предупредить. Для этого необходимо:

- правильно ухаживать за полостью рта;
- ограничить сладкое, сдобное, особенно между приемами пищи;
- отказаться от вредных привычек;
- обращаться к стоматологу для осмотра полости рта каждые полгода.

Самое важное — правильно и регулярно чистить зубы. Для гигиены полости рта нужно пользоваться зубными щетками, пастами, ополаскивателями, зубными нитями (флоссами). Зубная щетка состоит из головки и ручки. Головка должна охватывать не более 2 — 3 зубов, пучки щетины — редкие, лучше пользоваться щетками из искусственного материала, они более гигиеничны, щетка должна быть средней жесткости, т. к. щетинки у нее более

быть в домашней аптечке диабетика). Не нужно пытаться лечить повреждение стоп самостоятельно, в том числе и так называемыми народными средствами. Нужно как можно быстрее обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

Больные сахарным диабетом должны 1 — 2 раза в год проверять состояние (проходимость) артерий нижних конечностей методом УЗДГ (ультразвуковая доплерография) и проверять чувствительность стоп для своевременного выявления поражения нервных окончаний.

Для больных диабетом обязательно ежегодное исследование сосудов глазного дна, которое предотвращает и своевременно выявляет другое грозное осложнение диабета — диабетическую ретинопатию (поражение мелких сосудов глаз, которое может привести к слепоте). Это исследование позволяет грамотно подобрать сосудистые препараты при поражении артерий нижних конечностей.

Центр «Диабетическая стопа» клиники Челябинской государственной медицинской академии с 1996 года занимается разработкой методов обучения, профилактики и лечения боль-

ных с различными повреждениями стоп при сахарном диабете. Наработан большой опыт наблюдения и лечения таких больных, разработанная система профилактических мер синдрома диабетической стопы. Сложился единый дружный коллектив единомышленников — врачей и медицинских сестер, болеющих за свое дело. В центре ведут консультативный прием диabetолог-подиатр, хирург-подиатр, невролог, сосудистый хирург. Золотые руки и светлые головы хирургических и перевязочных медицинских сестер поистине творят чудеса.

В нашем центре хирургом Ю.Ф. Григорьевой опробованы и внедрены новые перевязочные средства для лечения диабетических язв. Это «дышащие», атравматичные повязки, которые значительно ускоряют заживление и являются альтернативой традиционным марлевым повязкам.

Обращаться за помощью в наш центр можно ежедневно, кроме выходных.

И.Ю. ВАГИНА,
заведующая центром «Диабетическая стопа» клиники ЧелГМА, эндокринолог-диabetолог.

ПОЙМИ СЕБЯ

Окончание. Начало на 2-й стр.

Вопрос первозданности звучит так: чувствительно ли тело, есть ли у него надлежательная связь с наслаждением, с сердцем, с душой, с дикой природой? Доступно ли ему счастье, радость? Может ли оно само двигаться, танцевать, подпрыгивать, раскачиваться, вращаться? Если да, то больше ничего не нужно.

В одном из исследований большому количеству испытуемых предлагалось оценить в долларах стоимость каждой части тела. Наиболее «дорогостоящими» оказались нога, глаз и рука. При этом психические больные субъекты «дешевле» оценивали тело, чем нормальные испытуемые, а женщины — «дешевле», чем мужчины.

В другом исследовании около 1000 мужчин и 1000 женщин должны были классифицировать в соответствии с их значимостью 12 частей тела. Мужчины оценили половые органы и язык как наиболее важные. Эта оценка не зависела от возраста.

У женщин оценки оказались менее определенными, лишь у тех, кому за 70, язык стабильно оказывался на первом месте.

Ценность отдельных телесных качеств может изменяться под влиянием общественных процессов. Так, у японок во время второй мировой войны в образе тела полностью обесценивалась грудь, а идеальной считалась плоская грудная клетка. Однако после войны под влиянием западной культуры образ тела радикально изменился и в 50-х годах японские женщины стремились иметь грудь «голливудских» размеров.

Некоторые говорят, что тело получает вести от души. А что если на миг вообразить, что это душа получает вести от тела, тело помогает душе приспособиться к земной жизни, анализирует, переводит, дает чистый лист, чернила и перо, чтобы душа могла создавать летопись нашей жизни? Представьте, что тело само по себе — учитель, наставник, опытный проводник. Что тогда? Разумно ли всю жизнь третировать этого учителя, который мог бы нам столько дать, столькому научить?

Согласны ли мы всю жизнь позволять другим чернить наше тело, судить его, считать его несовершенно? Хватит ли у нас силы пойти наперекор большинству и по-настоящему, глубоко прислушаться к телу, этому сильному и священному созданию?

Что же делать? Изменить свое отношение к телу — прежде всего.

Постараться понять и принять его, научиться его слушать, уважать его потребности и желания. Перестать его критиковать, полюбить его, разрешить ему радоваться и наслаждаться, испытывать удовольствие. Выучить его язык, воспринимать его сигналы, реагировать на них изменением поведения. Словом, подружиться с ним.

Чувство целостности собственного тела, четкости и определенности его границ, самоутверждение и самооценка — именно то, что может положить начало переменам в обществе.

Кто ищет виноватого вовне себя, тот никогда не вернет себе целостности и здоровья. У него всегда будет виноват сосед, начальник, общество.

Не можете изменить ситуацию, измени себя.

М.Ю. ГРИШАНОВА,
клинический психолог ГЦМП.

Диабет и ваши ноги

Окончание. Начало на 3-й стр.

Особое значение для больных диабетом имеет правильно подобранная обувь. Обувь должна быть удобной, из натуральных материалов, достаточно просторной и глубокой, без грубых внутренних швов, желательна с застежкой на «липучке». Больным вредна плоская, бескаблучная обувь. Должен быть широкий устойчивый каблук высотой 3 — 4 см. Не рекомендуется обувь с открытой носочной и пяточной частью. Покупать новую обувь нужно во второй половине дня, чтобы не ошибиться в размере, так как к вечеру стопа несколько расширяется и отекает. Обувь, которую вы купили утром, к вечеру может оказаться тесной.

При повреждении стоп нельзя использовать йод, спиртовые растворы, марганцовку, зеленку, мазолиные жидкости и пластыри. Они очень агрессивно действуют на кожу, сушат ее, вызывают дополнительное повреждение, что значительно замедляет заживление ранок. При любом повреждении кожи стоп можно использовать мягкие, антимикробные растворы, такие как хлоргексидин или мирамистин (они продаются в аптеке в готовом виде и должны



Городская Бесплатная Газета НА ЗДОРОВЬЕ
Учредитель —
городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована
Уральским региональным управлением Комитета
РФ по печати.
Пер. № 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