

июнь 2007

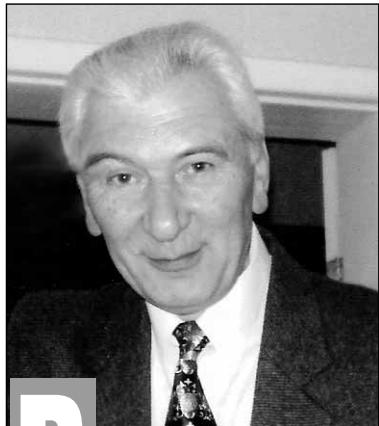
# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Почему одни дети вырастают добрыми и отзывчивыми, способными к состраданию, а другие жестокими, злобными и мстительными? И что нужно делать, чтобы малыш вырос человеком в полном смысле этого слова?

26 ИЮНЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ И НАРКОБИЗНЕСОМ

## Как прекрасен этот мир!



С.Л.ВОРОНОВ,  
врач ГЦМП.

**В**осхищение из шлягера 70-х годов теперь подходит разве что к экзотическим кадрам телесъемок из сериала BBC о дикой жизни животных, чудом уцелевших уголков девственной природы в заповедниках африканской саванны, но ни как не к музыке сапиенс, человека разумного, не к социуму, в котором живем все мы — люди. ХХI век, надсадно кричащий о свободе личности, одновременно скрывает личность, навязывая стереотипы людям на саморазрушительный, самоубийственный образ жизни.

Сегодня неоперившийся подросток невольно тянется и вынужден жить по понятиям продвинутых сверстников, по законам вседозволенности и беспредела в погоне за сладкой жизнью. В чем юность планеты видит сладость и счастье каждого дня? Конечно, во всех тяжких пороках цивилизации — курении, пьянстве, наркотиках.

Почему так притягательна сила рюмки, сигареты, шприца с героином? Ответ прост — в жгучем стремлении наивной души ощутить кайф... Центральная нервная система человека — это сложнейшая биохимическая лаборатория на земле. Как северное и южное полушария планеты окутывает паутина Интернета, так правое и левое полушария головного мозга пронизывают особая сеть нервных клеток — опиатная система. Импульс от клетки к клетке передают биохимические вещества — эндорфины. Уровень этих морфиноподобных веществ регулируют центры удовольствия, расположенные в темянных долях мозга. Причем чем больше вырабатывается эндорфинов, тем ярче проявляется подъем настроения человека.

Когда же естественным путем можно увеличить производование собственных эндорфинов и ощутить себя счастливым? Происходит это только в процессе упорного труда и крайнего напряжения волевых усилий, приводя на их пике к психоэмоциональному подъему. Примером тому служат колоссальные физические нагрузки спортсменов, глубокие и сильные переживания актеров, художников, музыкантов, серьезная искренняя любовь... Весь организм должен трудиться до седьмого пота, когда грим течет, сердце бьется в груди, мышцы вздуваются буграми,

тогда выброс эндорфинов наградит трудягу неповторимым чувством радости, о котором говорят — душа поет.

Однако от дикарства и варварства наша цивилизация, себе на горе, не забыла взять знания о наркотических веществах природного происхождения и, более того, синтезирует массу новых, которые без труда запредельно возбуждают центры удовольствия каждому лентяю.

К легализованным и, к сожалению, разрешенным к продаже относятся: никотин — все мыслимые и немыслимые сорта и виды сигарет, папирос, сигар; спирт — море разливанное от слабоалкогольных до крепчайших напитков. К незаконным — наркотики, от легких по психотропному действию на мозг до убийственно тяжелых.

Если собственные эндорфины не могут в принципе вызывать пагубного побочного эффекта, то употребление наркосодержащих средств кого медленно, но верно, а кого-то от первой передозировки сведут в могилу. Любой наркотик вызывает буквально рабскую психологическую, а затем физическую зависимость. Коварный и жестокий механизм наркотика неуклонно требует повышения принимаемой дозы, вплоть до лошадиной, которая окажется смертельной. Отсутствие наркотика в организме наркозависимого человека вызывает абстинентный синдром, «ломку». Вот как характеризуют это состояние сами больные: «Ломает, выворачивает кости, тошнит, рвет желчью, сердце замирает или вот-вот лопнет, настоящая пытка, умереть легче».

Любой наркотик способен вызвать острое отравление, по мере утяжеления которого наступает бессознательное состояние — кома. Без оказания экстренной реанимационной помощи наркоман погибает от блокировки дыхательного центра, как удушеным в петле.

Побочных действий наркотика не перечесть, и все-таки... Головной мозг — биосистема, наделенная разумом и интеллектом, гибнет мгновенно от острой интоксикации или стремительно деградирует до уровня дебильности. Сердечно-сосудистая система не выдерживает отравления никотином и алкоголем, все чаще дает сбои при нарастании ишемии, и все заканчивается остановкой сердечной деятельности. Желудочно-кишечный тракт — это гастрит, язвенная болезнь, вплоть до разъедания стенки желудка язвой, колиты, атония, атрофия, изъязвления, кровотечения кишечника. Печень — токсический гепатит, желтуха, цирроз. Поджелудочная железа — острый и хронический панкреатит, некроз, т. е. омертвление жизненно важной железы.

Напоследок, средняя продолжительность жизни наркомана всего-то 7 лет... И этот мир становится ужасным.



## О чем не говорят, когда предлагают попробовать наркотик

Экстази — синтетический наркотик. Распространяется на дискотеках, в ночных клубах и других молодежных тусовках. Танцы «до упаду» могут оказаться последними.

### ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ:

- обильное потоотделение, обезвоживание;
- непроизвольное заклинивание челюсти и прикусывание щёк;
- нарушение зрения;
- нарушение ритма сердца (аритмия, тахикардия) и повышение артериального давления, головокружение;
- беспокойство, возбуждение, бессонница;
- судороги;
- депрессия, паническое состояние, паранойя.

При длительном употреблении происходят необратимые изменения в головном мозге, в том числе систем, отвечающих за настроение.

Смерть наступает в результате осложнений сердечно-сосудистой системы, острой сердечной недостаточности и остановки сердца, отказа почек, гипертермии (40–42 °C).

Прием наркотика часто является косвенной причиной

смерти при дорожно-транспортных происшествиях, когда после спада основных эффектов развивается сонливость, спутанность сознания, нарушение координации и способности концентрироваться.

В европейской популяции употребление продуктов переработки конопли, в том числе и марихуаны, чаще всего является первоначальным. Достаточно быстро этот вид наркотизма переходит в другой, последствия злоупотребления которого маскируют осложнения фактов употребления марихуаны, гашиша и т. д.

В юго-восточной популяции, где употребление продуктов переработки конопли носит более длительный и систематический характер, у потребителей развиваются токсико-дистрофические изменения мозга, внутренних органов, репродуктивной системы. Изменения эти приводят к осложнениям, подобным осложнениям при хроническом алкоголизме: слабоумию, миокардиодистрофии, почечной и печеночной недостаточности, импотенции, бесплодию.



**В** феврале этого года в отделение неотложной наркологической помощи «скорой помощи» был доставлен в состоянии психоза 17-летний юноша. Накануне он, выпив бутылку пива, проглотил полтавлетки «экстази», и мир через некоторое время перестал быть

## Психоз нечаянно нагрянет...

обычным до такой степени, что стало страшно и ему, и его родным. Молодой человек после выведения его из психоза уверял, что пиво-то он пил и раньше, а «колеса» попробовал в первый раз. Вполне возможно, решили врачи. Ведь у мальчика когда-то была черепно-мозговая травма, которая и могла послужить органическим фоном для развертывания психотической реакции после употребления подобного рода психоактивных веществ.

Что происходит с нашими детьми, что в «моде» на иллюзию сегодня, и с чем все чаще приходится сталкиваться психиатрам-нarcологам в своей повседневной

практике, рассказывает главный детский нарколог города Элеонора Олеговна ВАГАНОВА.

— Наши дети экспериментируют. Исследуют мир, к сожалению, не реальный, а мир иллюзий, стремятся найти в нем новые ощущения. Находятся в поиске, но не как должно: в поиске себя в этом мире, а обратно, в поиске способа, как от этого мира избавиться. Что изменилось в этом отношении в последнее время? Последние полтора-два года мы наблюдаем возрастанье интереса к психоактивным веществам, находящимся в конопле и продуктах ее переработки, и появление интереса к синтетическим наркотикам, производным амфетамина.

Окончание на 4-й странице.



# 26 ИЮНЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ АГРЕССИВНОСТЬ

Не так давно я была свидетелем такой сцены: малыш трех-четырех лет пытался загнать в подвал палочкой беременную кошечку. Несчастное животное пряталось, но ребенок настойчиво тыкал в нее толстой веткой. Все это происходило на глазах у его матери, которая спокойно за этим наблюдала. Или другой пример: в глубокую расщелину непонятным образом попал щенок. Он так громко скрипел, что вокруг собрались люди. Но помочь щенку никак не могли, взрослому человеку туда просто не попасть. И тогда дворовый юркий мальчишка залез в эту щель и достал оттуда несчастного щенка. Мало того, он забрал его домой. Хотелось бы думать, что его родители такие же добрые, отзывчивые люди и приютят собаку.

Так почему же одни дети вырастают добрыми и отзывчивыми, способными к состраданию, а другие жестокими, злобными и мстительными? И что нужно делать, чтобы малыш вырос человеком в полном смысле этого слова?

О детской агрессивности детей и подростков рассказывают заведующая детским диспансерным отделением, врач высшей квалификационной категории ГУЗ «ОКСПНБ» № 1, руководитель Центра психического здоровья детей и подростков, главный детский психиатр города и Челябинской области Татьяна Александровна СМИРНОВА и детский психотерапевт, психиатр детского диспансера ГУЗ «ОКСПНБ» № 1, специалист высшей категории Наталья Владимировна СМИРНОВА.



## Актуальные проблемы

В последние годы воспитатели детских садов отмечают тенденцию к увеличению уровня агрессивности детей: они более шумные, крикливые, неусидчивые, «моторные», быстрее и легче вступают в конфликты, неуступчивы, драчливы. Из бесед с родителями также можно заключить, что дети теперь стали агрессивнее, чем раньше. С ними трудно справиться, они часто бывают жестоки. В стремлении достичь своей цели они манипулируют своими родителями. В газетах стали чаще сообщать об агрессивных выходках детей школьного возраста по отношению к своим сверстникам, и к людям «старшего возраста». Статистика фиксирует общее увеличение как правонарушений несовершеннолетних, так и количества тяжких преступлений в этой возрастной группе. Да и вообще, вряд ли можно представить, что кого-то обожгла стороной детская и подростковая агрессивность, что кто-то ни разу прямо или косвенно не сталкивался с жестокостью детей в семье, школе, в каком-либо коллективе, группе.

## Проявления агрессии

Норма или патология? Каким должен быть подход к данной проблеме? Всегда ли агрессия является патологией? Как правильно распознать болезнь и отделить ее от нормальных реакций? Каким должно быть воздействие на агрессивных детей?

Много ошибок возникает в связи с неправильным толкованием агрессивного поведения. Бывает, что за тяжелую форму агрессии принимаются нормальные реакции ребенка на ту или иную ситуацию. Конечно, эти реакции могут не нравиться взрослым, но в них нет никакой биологической патологии, таких детей не надо лечить. Бывает и наоборот: агрессия имеет болезненную основу, но родители или педагоги ее недооценивают.

Не следует впадать в панику, ставясь с агрессивностью ребенка.

Надо знать определенные симптомы, которые могут свидетельство-

вать о расстройстве психики, и принимать соответствующие меры. В остальных случаях причину агрессии следует искать в семейной обстановке, в отношениях между ребенком и взрослыми, в непонимании его проблем и т. д.

Если грудного малыша тута пеленают, не покормили, не поменяли ему пеленки, то он кричит, не дает никому спать. Если к ребенку плохо относятся, не любят его, отталкивают, то он злится, не подчиняется, делает назло, может ушибнуть, ударить, что-то разбить и т. д. Если кто-либо из членов семьи устраивает скандалы и драки, ребенок может копировать такое поведение. Если он был сильно испуган, пережил в раннем возрасте стрессовое воздействие, моральную травму, все это способно зафиксироваться в его сознании и впоследствии обернуться агрессией. Можно привести еще много других ситуаций, чтобы показать всю сложность и многофакторность детской и подростковой жестокости. Важно, что в этом возрасте переходная зона между нормой и патологией весьма широка и изменчива.

Человек хотел бы видеть жизнь гармоничной, поэтому обычные люди, «обыватели», не думают об истинных, глубинных причинах жестокого поведения. Когда они встречаются с агрессивностью детей, проявляющих раздражение, несдержанность, грубость, оппозицию, неуважение к старшим, это рассматривается как результат плохого воспитания, дурного влияния сверстников, книг и фильмов агрессивного содержания и т. д. Эти дети становятся объектом строгих мер воздействия со стороны взрослых, социума в целом: родителей, воспитателей, работников милиции.

Стремление во что бы то ни стало быстро изменить поведение ребенка «в лучшую сторону» связано с весьма поверхностной трактовкой агрессивности. Последняя представляется как сугубо отрицательный феномен. Она, по убеждению родителей, педагогов, мешаетциальному формированию личности и должна быть пресечена:

строгим воспитанием, наказаниями, запретами и пр. Это отражает своего рода диктат социума, диктат «идеальных» представлений о жизни, согласно которым дети должны быть воспитаны, послушны. Строптивость, капризность, несогласие поддавляются. Линия жизни ребенка выпрямляется в соответствии с родительскими взглядами. Может быть, здесь имеет место и подсознательное ограждение себя от лишних забот и хлопот, которые доставляют родителям возбудимый капитальный ребенок. Так или иначе, но агрессивность заглушается, проявляющий ее ребенок подвергается наказаниям.

Однако результаты такого подхода зачастую обратны вложенным усилиям. Агрессивность у детей не проходит и даже увеличивается.

Согласно принятым формулировкам агрессия — это действия и высказывания, направленные на причинение вреда, душевной и физической боли другому существу. А между тем само слово «агрессия» (от греч. «agreya») означает «идти вперед», «приближаться». Как и в любом фундаментальном понятии, здесь соединены противоположные тенденции. «Приближаться» ведь можно как с целью налаживания контакта, так и с какой-либо враждебной целью. Например, конструктивный конфликт с выработкой компромиссного решения и дальнейшего мирного сосуществования двух индивидуумов — это пример «положительной» составляющей агрессии. На противоречивые грани агрессии указывали многие исследователи (К.Менninger, Р.Мэй и др.).

В любом случае агрессия у детей и подростков не является однозначно отрицательным проявлением, требующим немедленного подавления. В каких-то случаях она является «нормальной», необходимой для существования ребенка. Когда маленький ребенок кричит, это нормально. Он требует воды, еды, смены пеленок. Если ребенок (подросток) выражает протест, не слушается, сопротивляется оказываемому на него давлению,

то, вполне возможно, он таким образом защищает себя, отстает свое место под солнцем, требует к себе внимания. В конце концов, он стремится манипулировать окружающими, старается вызвать нужный ему эффект. Наблюдая поведение взрослых, их реакции, ребенок учится понимать способы отношений между людьми. Он еще не может по-другому достичь своих целей, не в состоянии рассчитать психологические ходы, понять состояние других людей, прогнозировать последствия своих поступков. Это опыт, через который проходит ребенок. К такому агрессии нужно относиться спокойно, по возможности регулировать ее, подавать хороший пример, в чем-то уступать, где-то, наоборот, проявлять твердость, пытаться отвлечь ребенка на другие дела и задачи.

Проявляя терпение, необходимо понять ребенка, просчитать цель его агрессии и выработать правильную тактику отношения к нему. При этом необходимо неизменно сохранять любовь и уважение к нему, каким бы вызывающим, трудным ни было его поведение.

Важно, чтобы ребенок знал, что «плохими» являются его поступки, а не он сам. И тогда с ребенком или подростком, которые уверены, что их любят, возможен конструктивный конфликт, т. е. выработка компромисса, конечно, соответствующего возрасту ребенка.

Существует и чрезмерная жестокость, гиперагgression, ее болезненные формы, которые требуют своевременной диагностики и лечения. Это трудно, особенно для родителей и педагогов. Здесь нельзя ошибиться. Нельзя насилием лечить нормальную агрессию детей и подростков. Так можно легко утратить доверие. Но нельзя также допускать крен в другую сторону: не замечать явных болезненных симптомов.

Есть общие маркеры поведения, отражающие болезнь, душевную патологию. Болезненное состояние, как правило, повторяется, возникает регулярно в течение длительного врем-

ени. Так, повышенная возбудимость, протесты, раздражительность возникают постоянно — несколько раз в неделю или даже каждый день в течение ряда лет. Тяжелые болезненные признаки с элементами садизма могут возникать нечасто, но даже если они появились два-три раза, это уже тревожный сигнал. Он может свидетельствовать о болезни: например, стремление мучить, причинять боль, внешне немотивированный садизм по отношению к домашним животным.

В случае болезни от агрессивного ребенка или подростка невозможно добиться осознания того, что он ведет себя неправильно, у него нет критического отношения к своим действиям. К нему практически невозможно осуществить психиатрический подход, уговорить прекратить агрессию. Наблюдаются резкое изменение характера, ребенок становится как бы чужим. Как заведенный продолжает грубить, лениться и пр.

Болезненное поведение трудно логически обосновать внешними факторами, внешне, на первый взгляд, оно необъяснимо. Он может грубить, несмотря на то, что родители, сверстники не обижают его, терпимо к нему относятся. Поведение становится необъяснимо жестоким. Возникают расстройства настроения — мрачность, подавленность, нервозность, тревога, страхи, нарушаются сон и аппетит. Зачастую эти симптомы являются первыми проявлениями психической патологии.

К сожалению, в обществе существует недооценка проблем, касающихся психического здоровья. Многие люди негативно относятся к психиатрам, недооценивают возможности квалифицированной психиатрической помощи. Им кажется, что все пройдет, что лучше не вмешиваться в естественный ход событий. Боязнь родителями лишний раз показать ребенка психиатру идет рука об руку с незнанием ими природы патологического агрессивного поведения детей и подростков, симптомов этого расстройства.



# БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ И НАРКОБИЗНЕСОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

## Правила поведения с агрессивным подростком

1. Сталкиваясь с проявлениями агрессивности ребенка, родителям надо помнить, что она в конечном счете близка их собственным слабостям. Вспомните, как вы когда-то сами скандалили с кем-то из близких, устраивали истерики по малейшему поводу, как вы увлекались алкоголем, курили и т. д.

Вспомните, как вы конфликтовали со своими родителями, уходили из дома, проявляли к ним агрессию. Если вы не делали этого, то можете, как говорится, «первым бросить камень...» Ваш ребенок несет в себе ту же генную информацию, что и вы; информацию о ваших пороках, о которых вы сами можете не иметь никакого представления, не замечать их. Но они в вас живут и всю жизнь вами управляют. Разве не было такого человека, которому вы ни причинили бы боли своим неправильным поступками? По большому счету, анализировать природу агрессивности ребенка надо с родословной. Практически у каждого агрессивного больного кто-то в роду был садистом, кто-то покончил с собой; кто-то издавался над близкими, был излишне жесток, резок, эгоистичен и даже бездушен.

2. В острой фазе конфликта нельзя реагировать на агрессивные выпады. В этот момент никакие увещевания и взыскания к совести не помогут. Разрыв поколений, разница в системах жизненных ценностей так высока, что вы говорите в пустоту. Между тем, по законам развития конфликта, вы, реагируя «напрямую», будете только усиливать у ребенка агрессивность.

Таким образом, первоначальная вербальная агрессия может у него перейти в физическую. Дело может закончиться дракой, вызовом соседей, милиции, бригады скорой психиатрической помощи. Надо снизить накал страсти, замолчать, перевести разговор на другую тему, просто уйти. Ни в коем случае нельзя пытаться втолковать ему свои правила. Надо терпеть, выдержать паузу, чтобы избежать кульминации конфликта.

3. Как правило, конфликт развивается на почве денег, успеваемости в школе, покупки вещей, поздних прогулок. Надо внутри причины вы-

делить несколько аспектов и решать их по отдельности и по порядку каждый. Надо сосредоточиться на ключевой проблеме: возвращаться домой в такое-то время, приносить такие-то оценки и пр.

4. В ряде случаев можно пойти по пути «конфликтной ниши», т. е. дать ребенку карт-бланш, показать, что вы согласны со всем и даже предоставите ребенку полную свободу. Например, спор из-за денег. Да возьмите хоть все деньги! Давая полную свободу, вы сами получаете полное право на искренность. Вы можете сказать: ты меня подвел, мне от этого очень больно. Обратите внимание на реакцию подростка: если возникает растерянность, недоумение, то вы достигли цели. Это прием «отстранения», одно из правил драматургии: вы делаете ситуацию странной, нелогичной, усложняете ее.

5. Для ребенка очень важно иметь кумира. Это могут быть спортсмены, киноактеры, персонажи книг. Так формируются группы «толкинистов», хиппи, рокеров, рэперов, скинхедов, «фашистов» и пр. Если ребенок выбирает уличную компанию и проводит с ней много времени, значит, он не находит кумиров в своей семье. Последнее в свою очередь может быть следствием развода, неполной семьи, в которой отсутствует авторитет отца: некому воспитывать, справедливо наказывать. Надо помочь подростку найти пример для подражания.

6. Необходимо учить то решающее значение, которое имеет структура семьи, характер взаимоотношений внутри нее. Мама одного агрессивного подростка недоумевала, отчего ее сын стал «таким жестоким». Он всегда был ее «лучшим другом», а в подростковом возрасте вдруг стал «врагом»! Год назад она выгнала своего мужа из дома, так как тот, по ее мнению, был «глупее» ее... Это только один, так сказать, факт биографии, но он показывает и характеризует в целом обстановку в данной семье, в том числе, наверное, и отношение матери к своему сыну.

Всегда можно видеть дисгармонию в семье агрессивного ребенка. Отец оставил семью, мать ушла от пьющего отца, воспитанием занимается деспотичная бабка, которая проявляет потакание или чрезмерную строгость. «Воспитание» со стороны

жестокого отца вызывает ответную агрессию со стороны ребенка: насилие порождает насилие. То же происходит в случае отсутствия в семье отца, если мать или бабушка берут на себя его функцию, стараются (порой вынужденно) быть строгими, наказывать ребенка.

7. Следует помнить, что подростки инфантильны, и чем больше выражен этот инфантилизм, тем хуже поведение. Дело в том, что они не могут оценить ситуацию во всей ее полноте и выработать правильное решение, сделать правильные выводы. С помощью агрессии подростки доказывают свою «силу». Надо всегда делать на это поправку.

8. Постарайтесь проникнуть в духовный мир ребенка. Часто его агрессивность связана с депрессивными переживаниями.

## Советы родителям, столкнувшимся с агрессией собственных детей

■ В случаях конфликтности и раздражительности ребенка постоянной ошибкой со стороны родителей является их слишком эмоциональная реакция. Данная реакция свидетельствует о преувеличенном желании справедливости. Если ребенок ведет себя невежливо, перечит, идет против мнения родителей, хочется немедленно показать ему, что он ошибается. Это неправильно, поскольку ребенок видит жизнь по-своему. Попытайтесь понять его ценности и его мир, разумно сочетая строгость и доброту.

■ Надо иметь в виду, что процесс личностного созревания у агрессивного подростка нередко проходит с задержкой (инфантлизм). Ему нужно время, иногда до 20—25 лет, чтобы достичь широты понимания возможных жизненных ситуаций и правильного реагирования. Ждать, что агрессивный подросток в одинчасье поумнеет и примет необходимые правила поведения, недальновидно. Родителям следует проявить терпение.

■ Необходимо помнить, что в основе агрессивного поведения часто лежит психическая патология (от легких форм до тяжелых болезней). А диагностика в психиатрии, особенно детского и подросткового возраста,

очень сложна и порой неоднозначна даже для специалистов.

Границы нормы и патологии здесь весьма условны. Не стоит поэтому бросаться в крайности. Нельзя вовсе игнорировать психическую патологию и применять только наказания. Равным образом нельзя требовать от врача назначить ребенку «сильное лечение», чтобы тот перестал себя плохо вести.

■ Поведение человека, если можно так сказать, «нелинейно», далеко

немотивированные жестокие действия, следует прибегнуть к врачебной помощи.

■ Наличие агрессивных идей, стойких, не поддающихся разубеждению, захватывающих сознание подростка и требующих своей реализации, представляет высокий риск совершения агрессивных поступков, если подросток замыкается в себе, отгорожен, постоянно думает и говорит о мести, безосновательно обвиняет других людей, неприязненно от-



не всегда подчиняется логическим закономерностям. В любой момент может возникнуть срыв. Надо быть к этому готовым. Не стоит обижаться: дескать, сколько усилий приложено, а он, неблагодарный, опять агрессивен! Да он скорее всего сам не знал, что сорвется именно в этот момент.

■ Следует стремиться к выработке правильной тактики медикаментозного лечения. Это касается различных психо-неврологических расстройств: утомляемости, головных болей, депрессий, приступов дисфории (тоскливо-типо злой), сверхценных агрессивных идей. Препараторов не должно быть много, а их назначение должно быть адекватным.

Нельзя уповать на возможности лишь одной медикаментозной терапии, бездумно принимать сильно действующий нейролептик, что может привести к ухудшению состояния и отказу подростка от дальнейшего лечения.

Агрессивность может являться компенсаторным фактором адаптации, пусть и болезненной, к окружающей среде. Подросток чувствует себя сильным, что помогает ему справиться с некоторыми проблемами. Это, безусловно, искаженная форма поведения, но она связана с личностью. Уместно в данной связи привести высказывание матери одного агрессивного подростка, самовольно прекратившего лечение затормаживающими нейролептиками: «Пусть лучше он будет агрессивным, но останется моим сыном, чем превратится в заторможенное, чужое, какое-то страшное существо...».

В равной степени нельзя бояться самого факта медикаментозного лечения и слишком преувеличивать его нежелательные последствия. В конечном счете, очень многое определяется компетентностью специалиста.





**СКОЛИОЗОМ** называется боковое искривление позвоночного столба. Он может быть как симптомом (проявлением какого-либо заболевания, например, нервной системы, болезнями легких и т. п.), самостоятельным заболеванием — сколиотической болезнью и вполне нормальным состоянием позвоночника.

Реже всего следует определить медицинские термины: нарушение осанки, сколиоз, сколиотическая болезнь...

Самый важный, как и самый трудный, как ни странно всем покажется, для понимания термин — это нарушение осанки. Да что же тут трудного, спросят меня, всем известно, если ребенок сутулится, если у него одно плечико выше, а лопатки «разлезут» от тела, причем одна больше, — вот тебе и нарушение осанки.

Увы, уважаемые родители, именно здесь, в этой кажущейся простоте и таятся все будущие проблемы. Ибо никто не знает значения меры этих отклонений, и в большинстве случаев врачи, и родители либо недооценивают, либо переоценивают наблюданное (что одинаково вредно!), а стереотипно предлагаемые меры оздоровления — повышение уровня физической культуры — часто игнорируются родителями: мы, мол, выросли без физкультуры — и ничего, да и ребенка предполагаем вырастить умным, а не спортсменом... На многих именно массаж и мануальная терапия производят куда большее впечатление, как лечебное средство...

**Истина первая:** в некоторых случаях детей нужно лишь слегка поощрять к занятиям физкультурой, а иногда просто — не мешать. В других же детей в буквальном смысле слова необходимо «будить», тщательно прививать им умение двигаться, давать им возможность получить удовольствие от двигательной активности. Не надо иметь медицинского образования, чтобы четко определиться, что у вас тихий, послушный, не талантливый к движению ребенок, ребенок «куклолюб» и «книгочей». Если это так, то можете не ходить ни на какие консультации — вам безотлагательно требуются уже с 3—4-летнего возраста существенные меры по повышению уровня физической активности вашего ребенка. Иначе, как минимум, у вашего дитя будет очень плохая фигура. При сочетании вышеуказанного с некоторыми другими факторами (о них подробнее скажу позже) ребенку гарантировано к 14 годам сколиоз.

**Истина вторая:** если вам, дорогие родители, не удастся наладить постоянное, постепенное и длительное повышение уровня физической культуры вашего ребенка на уровне изобретательных соревнований с самим собой, с вами, с братом или с соседом, с секундомером часов, наконец (что, как правило, предполагает наличие в процессе хотя бы минимума удовольствия), если вы всем вышеперечисленным пичкаете ребенка как горьким лекарством, то, смею вас уверить, результат будет абсолютно нулевой, даже если у вас лично железный характер, а имеете вы ребенка самого послушного в мире... Поверьте, мышечный корсет наращивается и укрепляется не истязательными упражнениями, а наложениями от них...

Мы вроде как бы уже начали лечение, еще, между прочим, не поставив диагноза... Впрочем, такие слова, как «диагноз» и «лечение», совсем даже и не подходят к данной ситуации. Нарушение осанки и даже сам сколиоз совсем не заболевания, а некие состояния костно-мышечно-связочной системы детей, которые только будущи просмотрены, недостаточно правильно оценены, а иногда и просто спровоцированы предпринятыми и не предпринятыми мерами, состояния эти с годами приобретают болезненно-уродливые формы...

Только «острым взглядом и могучим интеллектом» невозможно четко определить эти, простейшие вроде бы, состояния — какие из них просто варианты нормы и не требуют ничего, кроме наблюдения, а какие потенциально опасны для ребенка, в смысле перехода в столь ненавистный сколиоз. Окончательное решение должно быть принято по рентгеновскому снимку позвоночника.

Что должны знать, уметь видеть и что

# ЗАГАДОЧНЫЙ СКОЛИОЗ



условии — он должен много бегать, прыгать, т. е. заниматься физической культурой.

Нарушение осанки развивается у детей при сочетании нескольких факторов, и первый из них — это низкий уровень физической культуры.

Очень важно родителям осознать, что, несмотря на то, что на рентгенограмме позвоночника вашего ребенка обнаружена кривизна в 4—5 и даже 10 градусов, то у него нарушена, плохо контролируется статико-динамика, но ребенок при этом практически здоров и освобождение от физкультуры ему не нужно.

Если у ребенка плюс к этому обнаружат некоторые диспластические признаки, мы имеем дело со сколиотической болезнью. Такие сколиозы встречаются не чаще, чем в 1—3 процентах из всей сколиотической патологии.

Попробую сформулировать наши с вами, уважаемые родители, возможности противостояния нарастающим деформациям в позвоночнике. А возможности эти не так уж и малы. И если диагностика хотя бы не очень сильно запоздала, если у квалифицированного ортопеда с родителями полный контакт и взаимопонимание, если все нижеперечисленные меры квалифицированно и длительно используются при периодическом рентгенконтроле за результатами, то можно с уверенностью говорить о том, что можно и нужно уже сегодня победить сколиоз, во всяком случае, не допускать его до операционного стола!

Итак, предстоит серьезная работа по существенному повышению уровня физической культуры! Позвоночник держится только сильными мышцами и связками, а сильными мышцами и связками становится только в результате длительной и интенсивной, извините, лошадиной работы...

Полное освобождение от занятий спортом в школе (подчеркиваю, спортом, а не только школьной физкультурой) показано только при болезненном состоянии, обусловленном сколиозом.

Что необходимо — целый комплекс упражнений для воспитания соответствующих рефлекторных механизмов, регулирующих у детей позу прямостояния (мозжечковые рефлексы), которые, как правило, резко нарушены у детей, предрасположенных к сколиозу.

Дальше — хорошо наложенные занятия по электростимуляции мускулатуры как в покое, так и особенно в ходьбе.

Несколько слов о массаже и мануалтерапии. Массаж — прекрасное средство воздействия на мускулатуру, но только на мускулатуру работающую. Тогда массаж улучшает питание мышц, повышает их силу и социальные возможности. Если же ребенок большую часть дня лежит, на массаж его привозят на машине, то таким массажем можно без толку пробовать не один год. Мануалтерапия при нарушении осанки и не резко выраженным сколиозе просто, по-моему, не показана. Ее время придет много позже, если болезнь будет прогрессировать и будет снимать блоки, вызывающие болезненность.

О корсетотерапии скажу очень коротко. Эффект от многочисленных конструкций корсетов во всем мире, по всеобщему признанию, весьма и весьма скучный. Это происходит по двум причинам: во-первых, решаются одевать их на детей очень поздно, когда «поезд уже ушел», а во-вторых, в подавляющем большинстве случаев корсеты эти оснащены серьезными разгрузющими и растигивающими модулями (головодержатели, подмышечные костьлики и т. д.), а приспособления для коррекции имеющихся искривлений часто явно недостаточны.

Воспитать спортивным, без сколиоза неталантливого к движению ребенка очень трудно, но именно это является одним из самых действенных «лекарств».

**Б.К.МУСИН,**  
детский врач-ортопед.

## ПСИХОЗ НЕЧАЯННО НАГРЯНЕТ...

**Окончание. Начало на 1-й странице.**

В группе профилактического наблюдения за лицами, злоупотребляющими наркотическими веществами, подавляющее количество подростков — потребители марихуаны. А в последнее время все чаще на профучет стали попадать подростки, использующие для одурманивания синтетические наркотики, т. н. «колеса». Нередко при проведении анализов химико-токсикологической лабораторией в организме у них обнаруживается не одно психоактивное вещество, а несколько, имеющих различное на психику действие. Есть группа подростков, в свое время увлекавшихся вдыханием паров средств бытовой химии. Затем, после того как кто-то из старших их научил, они перешли на внутреннее введение коктейля из лекарственных препаратов. Понятно, что дети сами до этого додуматься бы не смогли. Это явление называют наследием наркоманической грамотности. Причем обучение одностороннее, целью которого является достижение определенных ощущений. Конечно, такое обучение не ставит перед собой задачу полного информирования подростка о негативных последствиях загрязнения с психоактивными веществами. Наоборот, проталкивание в молодежную среду наркотиков идет с помощью мифов о безопасности или о якобы преувеличенной опасности того или иного вещества.

В диспансерной группе учета больных наркоманией преобладают подростки с героиновой зависимостью. Из опыта наблюдения за теми, кто экспериментирует, становится очевидным, что подростки, начиная с употребления марихуаны, нередко пробуют синтетические наркотики и в конечном итоге переходят на употребление героина. Таким образом, можно сделать вывод, что в молодежной культуре определенное место все активнее занимает конопля, интерес вызывают синтетические наркотики и по-прежнему актуален герон. Последний, как правило, становится окончательным выбором в ряду экспериментов с психоактивными веществами.

**г. Челябинск.**

**Динамика наркологических расстройств у населения г. Челябинска (от 18 лет и старше).  
2004 - 2006 гг. На учете на 31 декабря.**

Контингенты	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
<b>С заболеванием (диспансерная группа учета):</b>				
Наркомания	3401	3519	3634	3731
Токсикомания	182	206	212	247
<b>Злоупотребляющие (профилактическая группа учета):</b>				
Наркотическими веществами	1722	2314	2710	3246
Ненаркотическими веществами	163	193	245	251

**ДЕТИ И ПОДРОСТКИ**

**Динамика наркологических расстройств у несовершеннолетних г. Челябинска.  
2004 - 2006 гг. Состояло на учете на 31 декабря.**

Контингенты	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
<b>С заболеванием (диспансерная группа учета):</b>				
Наркомания	13	11	9	5
Токсикомания	79	87	88	98
<b>Злоупотребляющие (профилактическая группа учета):</b>				
Наркотическими веществами	191	221	188	147
Ненаркотическими веществами	155	185	181	134

**Примечание:** к категории ненаркотических веществ относят лекарственные препараты и токсические вещества, обладающие способностью изменять сознание, в том числе и с опиоидным эффектом.

**Подготовила О.И. СТОЕВА,  
зав. отделением медицинской профилактики ЧОКБ.**

**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 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)**