

- 📖 САЛЬМОНЕЛЛА НЕ ДРЕМЛЕТ
- 📖 ШКОЛА ГИПЕРТОНИКА
- 📖 КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА
- 📖 СОВЕТЫ ЛОГОПЕДА

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Известно, что 90 процентов информации человек воспринимает через зрение, поэтому любая причина (внешняя или внутренняя), приводящая к понижению зрения, является ощутимой и значимой как для самого человека, так и для общества, теряющего работника. Среди таких причин особо выделяется глаукома, встречающаяся во всех возрастных группах, но особенно у лиц среднего и старшего возраста. По всему миру 2 — 3 процента населения страдает от глаукомы независимо от пола, расы, национальности, но только половина из них знает о своей болезни. В России общее количество больных разными формами глаукомы превышает 500 тысяч человек. Более 150 тысяч россиян ослепли по причине глаукомы. Каждый год теряет зрение еще около 5 тысяч человек. В Челябинске страдает глаукомой и состоит на диспансерном учете 6200 человек, глаукома находится на первом месте среди всех причин необратимой слепоты. Что же это за заболевание?



ГЛАУКОМА

Глаукома — это хроническое прогрессирующее заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления, поражением зрительного нерва и необратимым снижением зрения, вплоть до слепоты. Как правило, она развивается на обоих глазах, но не одновременно: во втором глазу она может проявиться через несколько месяцев или лет.

Пусковым фактором заболевания является периодическое или постоянное повышение внутриглазного давления (ВГД). Почему же оно повышается? Представьте себе, что постоянно, каждую минуту в глаз поступает около двух кубических миллиметров влаги и столько же должно оттекает. Величина внутриглазного давления определяется балансом притока и оттока, а при глаукоме отток нарушен, излишек влаги остается в глазу и давление повышается. Вы можете не ощущать повышенного давления, но от этого оно не становится менее опасным. Чем выше давление, чем дольше оно сохраняется на высоких уровнях, тем больше страдает зрительный нерв. Постепенно наступает его атрофия, он увядает, гибнет. И вместе с ним гибнет зрение.

Различают три основные формы глаукомы: закрытоугольную, открытоугольную и смешанную. При закрытоугольной форме глаукомы происходит резкое повышение ВГД, она может заявить о себе острым приступом: возникает боль в глазу, надбровной дуге, виске, пораженный глаз как будто застилает туманом, при взгляде на лампу или другой источник света появляются радужные круги. Иногда боли бывают такими сильными, что отдаются в руку, область сердца, живот и могут быть ложно восприняты как признак другого заболевания. Приступ может быть сильнее и слабее, чаще он возникает вечером. При остром приступе глаукомы немедленно обращайтесь к врачу.

Открытоугольная особенно долго протекает бессимптомно и довольно часто выявляется уже на поздних стадиях. Поэтому для людей старше 40 лет

важно ежегодно измерять внутриглазное давление, обращаться к окулисту для осмотра глазного дна. При появлении радужных кругов вокруг источника света, плавающих мошек перед глазами, навязчивом чувстве дискомфорта в глазу, ощущении тяжести и напряжения, незначительной рези в глазу, чувстве увлажнения глаза, ухудшении способности видеть в сумерках, затуманивании зрения также необходимо обратиться к врачу, чтобы исключить глаукому.

Итак, существует ряд факторов, повышающих риск развития глаукомы:

- Возраст более 40 лет. Чем старше человек, тем выше риск.
- Наличие глаукомы у ближайших родственников.
- Наличие сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертония и гипотония, мигрень и т. д.
- Близорукость, особенно высокой степени.
- Длительное применение стероидных гормонов.

При обнаружении у себя какого-либо из перечисленных факторов необходима консультация офтальмолога. Не существует специфических мер профилактики глаукомы, только осмотр офтальмолога позволит выявить наиболее раннее проявление этого заболевания.

Диагностика включает в себя исследование остроты и поля зрения, исследование глазного дна и измерение внутриглазного давления. Причем за последние 5 лет изменился подход офтальмологов к трактовке уровня повышения давления, сейчас принято определять индивидуально переносимое (толерантное) давление, при котором не страдают волокна зрительного нерва. У одного пациента уровень толерантного давления может быть 25 мм. ртутного столба, а у другого — 16. Эти особенности может выявить только врач.

Если же диагноз глаукомы уже установлен, необходимо точно выполнять

назначения вашего лечащего доктора, соблюдать режим закапывания капель. «Хорошим» принято считать эффект от закапывания капель, если ВГД снижается на 30 процентов от исходного. Медикаментозное лечение является основным. Однако если вам предложат операцию, отнеситесь к ней с доверием — операция может стать для вас спасительной в ситуации, когда другие средства уже исчерпаны. Хирургические вмешательства и лазерные методы лечения при глаукоме сейчас хорошо разработаны, производятся быстро и безболезненно. Не откладывайте операцию — при лечении глаукомы дорого время! Известно, что оперативное снижение давления в начальной стадии заболевания позволяет избежать слепоты.

Течение этого заболевания во многом зависит от вашего образа жизни. Вот некоторые рекомендации:

- Работайте столько, сколько позволяет возраст и общее состояние здоровья, не напрягайтесь. Избегайте физических и нервных перегрузок. Предельная тяжесть, которую допустимо поднимать, — 10 кг;
- Перегрузкой для вас может стать даже прополка грядок, если вы работаете в наклон. Приспособьте какую-нибудь скамейку, стульчик и не наклоняйтесь;
- Что бы вы ни делали — читайте, чертите, вяжете, не сидите с наклоненной головой и при плохом освещении;
- Смотреть телевизор можно, но тоже при хорошем освещении (не в темноте, когда расширяется зрачок!) и в правильной позе, чтобы голова не была ни наклонена, ни запрокинута. При чтении и другой напряженной зрительной работе делайте каждый час небольшие перерывы, на 10 — 15 минут;
- Питайтесь рационально, соответственно возрасту, предпочитайте овощные блюда, рыбу, сырые овощи и фрукты, ограничьте животные жиры и сахар;
- Жидкость, если нет для этого других показаний, можно особо не

ограничивать, но нельзя сразу выпивать больше стакана. Чай даже полезен, так как содержащийся в нем кофеин улучшает кровообращение в тканях глаз, а повышает внутриглазное давление в редких случаях. Не возбраняется и чашечка кофе, но для верности лучше сделать кофеиновую пробу: измерьте внутриглазное давление перед тем, как выпьете кофе, и через 1 — 1,5 часа после этого;

■ Если вы курильщик, бросьте курить немедленно! Никотин вреден для ваших глаз.

■ Принимать алкоголь в больших дозах не рекомендуется, т. к. он нарушает деятельность всей сосудистой системы организма, что очень вредно.

■ Не носите тугих воротничков, свитеров с узким горлом, галстуков — всего, что затрудняет кровообращение в области головы и шеи;

■ Сауна не возбраняется, в сауне давление в глазах даже понижается, но потом восстанавливается до исходного уровня, а вот купаться в холодной воде, принимать душ Шарко, общие грязевые ванны, получать процедуры, сопровождающиеся резкими перепадами температуры, не следует.

■ Для вас очень важен хороший сон. Введите в распорядок дня вечерние прогулки; если не спится, принимайте на ночь 2 — 3 чайные ложки меда, заливая теплой водой, делайте теплые ножные ванны.

■ Точно соблюдайте назначенный режим закапывания капель. Если вам предстоит уйти из дома надолго, не забудьте взять их с собой.

■ Регулярно посещайте лечащего врача. Даже при стабилизации внутриглазного давления контрольное обследование рекомендуется каждые 3 месяца.

Помните, что ваше зрение в ваших руках.

Л.А. УДАЛОВА,
заведующая специализированным отделением витреоретинальной хирургии, главный офтальмолог города, врач высшей категории, член-корреспондент Российской академии медико-технических наук.

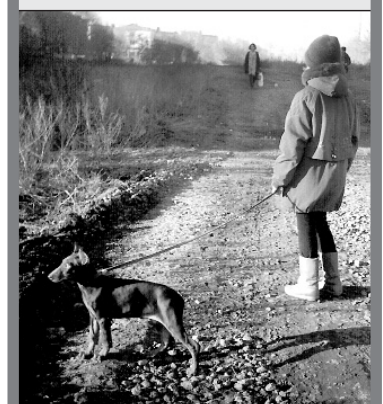
БЕШЕНСТВО

Бешенство — тяжелое вирусное заболевание, протекающее с преимущественным поражением нервной системы. Несмотря на то, что эта инфекция известна с глубокой древности (первые она описана К. Цельсом в I веке нашей эры), до сегодняшнего дня она остается заболеванием со стопроцентной летальностью.

Бешенство — это так называемый зооантропоноз, вирус поражает животных и птиц. Источником заражения являются инфицированные животные — лисы, волки, собаки, кошки, летучие мыши, грызуны, мелкий и крупный рогатый скот. Заражение человека происходит при укусе или ослонении животным поврежденной кожи или слизистой оболочки. Вирус выделяется во внешнюю среду со слюной инфицированного животного или человека. Описаны случаи заболевания людей в результате укусов внешне здоровым животным. В последние годы доказано, что помимо контактного возможны аэрогенный, алиментарный и трансплацентарный пути передачи вируса. Не исключается, при определенных обстоятельствах, передача вируса от человека к человеку. После внедрения через поврежденную кожу или слизистую вирус бешенства распространяется по нервным стволам центростремительно, достигает центральной нервной системы, а затем опять-таки по ходу нервных стволов центростремительно направляется на периферию, поражая практически всю нервную систему, таким же путем вирус попадает в слюнные железы и выделяется со слюной больного во внешнюю среду. Скорость распространения вируса по нервным стволам составляет около 3 мм/час. Размножаясь в нервной ткани, вирус вызывает в ней характерные необратимые изменения.

К сожалению, с 2004 года на территории Челябинской области регистрируется неблагоприятная обстановка по бешенству. Ежегодно регистрируется от 19 до 179 очагов бешенства среди животных. Значительным остается количество укусов животными в городе (4161 зарегистрированных случаев в 2005 году, 3799 случаев в 2006 году). В России за 2006 год от бешенства умерло 4 человека. На территории Челябинской области с 2004 года было зарегистрировано 2 случая заболевания бешенством людей, оба случая были связаны с укусом и ослонением большими собаками на территории Верхнеуральского района и г. Карталы. В обоих случаях больные погибли.

Окончание на 2-й странице.





БЕШЕНСТВО

Окончание. Начало на 1-й странице

Хотелось бы еще раз напомнить, что случаев излечения от бешенства не описано, заболевание считается абсолютно смертельным, однако его можно предупредить, и часто только от разумного поведения пострадавшего и квалификации врача зависит судьба пациента.

Инкубационный период при бешенстве продолжается в среднем от одного до трех месяцев, однако возможны колебания от 12 дней до 1 года и более. На продолжительность инкубационного периода оказывает влияние локализация укуса. Наиболее короткая инкубация наблюдается при укусе лица, головы, шеи, верхних конечностей, гениталий, слизистых оболочек.

Именно на особенностях инкубационного периода базируется тактика проведения вакцинации, ибо при появлении признаков заболевания (неприятное ощущение в области часто уже зарубцевавшегося укуса, обонятельные и зрительные галлюцинации, субфебрильная температура, нарушения психики, гидрофобия, спасти больного становится невозможно.

В случае укуса животным необходимо немедленно оказать пострадавшему первую медицинскую помощь: обильно промыть раны, царапины, ссадины, участки ослюбления проточной водой с мылом или любым имеющимся моющим средством, обработать края раны 70 процентным раствором спирта или настоек йода, наложить стерильную повязку. Пострадавший должен немедленно обратиться в ближайший травмпункт или хирургический кабинет, где будет оказана квалифицированная медицинская помощь, проведена профилактика столбняка и выдано направление в антирабический кабинет. Помощь пострадавшим от укуса животных оказывается в г. Челябинске круглосуточно.

Е.А. СТЕНЬКО,
главный инфекционист города.

ШКОЛА ГИПЕРТОНИКА

Гипертоник обязан придерживаться определенного образа жизни. Прежде всего необходимо отказаться от вредных привычек. Связь курения с развитием гипертонической болезни и ишемической болезни сердца общеизвестна. Курение влияет и на развитие атеросклероза, и на процессы тромбообразования. После отказа от курения нормализуется артериальное давление, уменьшается характерный утренний кашель, одышка, слабость и утомляемость, улучшается цвет лица, повышается работоспособность.



Ваше здоровье в ваших руках

У лиц с низкой физической активностью и гипертонической болезнью, и ишемической болезнью сердца развиваются в 1,5 – 2,4 раза чаще, чем у лиц, ведущих активный образ жизни.

Для здоровья вредны как необоснованная бездеятельность, так и перегрузки, особенно при тяжелом течении заболевания. Частота занятий физическими упражнениями должна быть 5 раз в неделю 30 – 40 минут в день с обязательной консультацией врача для каждого пациента индивидуально. Влияние питания на развитие гипертонической болезни, атеросклероза, ишемической болезни сердца несомненно. Еда гипертоника должна быть разнообразной, обязательно сбалансированной по калорийности, пищевым волокнам и содержать ограниченное количество холестерина и насыщенных (твердых) жиров. Старайтесь соблюдать режим питания.

ПОЛЕЗНЫ: любые овощи, фрукты и ягоды; зелень (петрушка, укроп, сельдерей), зеленый лук, чеснок; морская рыба (лосось, тунец, сарди-

ны, сельдь, скумбрия, палтус); морепродукты, морская капуста. Постное мясо и птица (предпочтительно белое мясо без кожи); яичный белок; растительные масла; низкожировые (до 1%) молочные продукты; каши из круп, отруби, хлеб из муки грубого помола; бобовые, зеленый чай.

ВРЕДНЫ: субпродукты (печень, почки, мозги, икра); яичный желток (не более 1 в неделю); избыток животных жиров (сливочное и топленое масло, маргарин), майонез, сладости.

Обязательно следует ограничить потребление соли до 4,5 – 5 г в сутки (1 ч.л. без верха). Повышенный вес тела значительно увеличивает риск развития осложнений. Оптимальный вес, определенный по индексу массы тела (вес в кг/рост в м кв.) = 19,5 – 25,0, идеальный объем талии менее 102 см у мужчин и 88 см у женщин. Занятие любимым делом (хобби), аутотренинг, умение расслабляться повышает устойчивость нервной системы к стрессовым ситуациям. Зависимость между употреблением алкоголя и смертностью от ишемической болезни сердца имеет V-

образный характер: у непьющих и пьющих много — риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30 г в день в пересчете на «чистый» спирт). Несмотря на то, что умеренные дозы алкоголя благоприятно влияют на риск развития ишемической болезни сердца, другие эффекты алкоголя на здоровье (повышение артериального давления, риск развития мозгового инсульта и внезапной смерти, влияние на психосоциальный статус) не позволяют рекомендовать алкоголь для профилактики ишемической болезни сердца. Необходимо знать и влияние некоторых лекарственных препаратов (кофеин, кортикостероиды, анаболические препараты, оральные контрацептивы) на развитие артериальной гипертензии.

Помните! При соблюдении этих простых правил можно существенно улучшить качество жизни и продлить ее. Как говорил Б. Спиноза: «Если вы хотите, чтобы жизнь улыбалась вам, подарите ей сначала свое хорошее настроение».

Л.Н. ПОБЕРЖНАЯ,
участковый терапевт ГКБ № 3.

Сальмонелла не дремлет



Бывает так: собрался человек в отпуск, взял билеты, упаковал чемоданы и счастлив от мысли, что очень скоро мечта о долгожданном отдыхе осуществится. Но одно очень неприятное обстоятельство в одночасье может перечеркнуть все ваши планы. «Доктор, кажется, я съел что-то» — жалуются пациенты врачу. И результатом такого отравления может оказаться больничная койка, длительное лечение и испорченный отпуск. Кишечные инфекции — заболевания не из приятных. Особенно тяжело и непредсказуемо протекает сальмонеллез, опасная кишечная инфекция, требующая серьезного и длительного лечения. И никакого самолечения! Иначе последствия могут быть самыми непредсказуемыми.

Об этом заболевании мы беседуем с заведующей вторым инфекционным отделением ГКБ № 8, врачом высшей категории Ниной Яковлевной КУЗЬМИНОЙ.

— **Нина Яковлевна, что это за заболевание и почему оно так опасно для человеческого организма?**

— Сальмонеллез — это группа острых инфекционных заболеваний человека, животных и птиц с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей, которая характеризуется большим многообразием клинических проявлений: от бессимптомного бактерионосительства до тяжелого сепсиса. Чаще всего протекает в виде поносов. Заболевание начинается остро. Без медицинской помощи опасно своими осложнениями, так как потеря жидкости со стулом и рвотой приводит организм к обезвоживанию, наступают судороги, нарушается работа почек, заболевший перестает мочиться. Такие явления могут привести к самому тяжелому исходу. Также может развиться шок: резкое снижение температуры тела, падение до 0 артериального давления. В такой ситуации нужна реанимационная помощь. Сальмонелла может остаться в организме на долгие годы, и переболевший может стать источником инфекции.

— **Как можно заразиться сальмонеллезом?**

— Эта инфекция не знает сезонности. Заболеть можно в любое время года. Болеют люди независимо от возраста. К сальмонеллезу восприимчивы все. Заразиться этой инфекцией можно при сомнительном качестве пищи: мяса и мясопродуктов, рыбы, мяса птицы, яиц, молочных продуктов. На развитие болезни влияет как качество продуктов, так и правильное их приготовление и хранение. Важное значение в данном вопросе занимает соблюдение правил личной гигиены и гигиены питания. Среди пациентов нашего отделения, страдающих сальмонеллезом, на первом месте по причинам заражения являются куриные яйца, мясо птицы, на втором месте — мясо, в этом сезоне это шашлыки и ребе рыба и рыбопродукты.

— **Как быстро болезнь дает о себе знать?**

— От момента заражения до проявления заболевания проходит совсем немного времени, от 3 – 4 часов до суток. Болезнь начинается остро: озноб, подъем температуры до 38 – 39 градусов, головная боль, ломота в суставах, кожа горячая, лицо красное и тут же наступает тошнота, рвота, боль в животе, жидкий обильный стул, как «ти-

на», за сутки до 10 – 15 раз, выраженная общая слабость, резкое снижение количества мочи.

— **Что нужно делать, если появились эти симптомы?**

— Ни в коем случае не заниматься самолечением и не принимать лекарства без назначения врача. Если у пациента рвота, уложите его голову так, чтобы он не захлебнулся, обеспечьте средства ухода и вызовите врача. Затягивать догоспитальный этап неразумно, особенно пожилым людям и страдающим другими заболеваниями, а прием лекарств без контроля опасно. Специалисты помогут восстановить водно-электролитный баланс организма, прекратить понос и боли в животе, проведут профилактику возможных осложнений.

ЧТОБЫ НЕ ЗАРАЗИТЬСЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, НЕОБХОДИМО:

- при употреблении продуктов питания обращать внимание на сроки годности;
- правильно и грамотно проводить термическую обработку продуктов. Чтобы сальмонелла погибла, необходимо проводить кипячение от 30 до 60 минут;
- яйца употреблять в пищу только в вареном виде! Рекомендуем перед употреблением яйцо осмотреть, чтобы не было насечек, вымыть с мылом, просушить, сварить вкрутую, яичницу обжарить с двух сторон;
- не покупать продукты с рук. Употреблять молоко кипяченым;
- обязательно кипятить воду. Фильтры не очищают ее от бактерий и вирусов;
- хорошо прожаривать шашлыки;
- выезжая на природу, не берите скоропортящиеся продукты при отсутствии холодильника;
- не пробуйте сырой фарш;
- руки мойте перед едой всегда и будьте здоровы!

Ж. КИСЕЛЕВА.



При очередном посещении или при встрече с детьми младшего школьного возраста убеждаешься в том, что в семье мало обращают внимания на гигиенические навыки, а точнее, не закрепляются жизненно важные принципы.

Хотя по этому поводу очень много говорят в средствах массовой информации и в образовательных учреждениях достаточно информации, но практическую значимость, т. е. навыки, надо закреплять в семье собственным примером, поведением взрослых. Как говорится, теория без практики мертва. Ребенок исполняет приказ родителей: моет руки, идет вовремя спать, но не знает, что такое полноценный сон и зачем он нужен, он не любит спать, да и родители сами укладываются когда попало, долго сидят у телевизора или за компьютером.

С ребенка требуют тупое исполнение приказов, а не разъясняют, для чего нужно полноценное питание, свежий воздух, вообще зачем нужен режим. Ребенок не осознает, что делает, в результате у него не формируется ответственность за свое здоровье. А родители поступают противоречиво: говорят одно, а делают другое.

Дети не понимают, что от них хотят. Запреты можно воспринимать как посягательство на свободу, как манипуляцию, так как зачастую своим поведением и своими поступками родители поступают наоборот. Ребенок не осознает, что сон необходим для того, чтобы поднять иммунитет, восстановить свои силы, свою энергию, потраченную за день, и чтобы завтра чувствовать себя бодро, необходимо выспаться. О каком качестве жизни детей мы говорим, если приказали ребен-



ку спать, а сами до умопомрачения увлекаемся компьютерными играми до утра, а утром в присутствии детей хвастаемся, что получили массу положительных эмоций.

Семья для ребенка — его карта мира, ему нужна ясность в требованиях родителей. Как же так, мне говорят, что больше 15 минут сидеть за компьютером вредно, а сами позволяют себе в ущерб здоровью сидеть до утра. Уже отсюда формируется невротизм у ребенка, затем беспомощность родителей.

Родители должны быть последовательны в своих поступках и требованиях и очень осторожны в словах.

Известные ученые, последователи научной школы В.М.Бехтерева, изучили процесс выработки и закрепления навыков в поведении детей. Они подчеркивали необходимую роль научения и систематического упражнения для общего психофизиологического и нравственного развития.

М.Ю.ГРИШАНОВА,
медицинский психолог ГЦМП.

МЫ В ОТВЕТЕ ЗА ДЕТЕЙ

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Из книги Р.М. Литвиновой «Повышение квалификации педагогов в инновационном ДОУ»

1. Если вы желаете здоровья своим детям, необходимо перестроить весь уклад жизни семьи на принципах здорового образа жизни:

- строгий и четкий режим;
- утро начинать с физзарядки и прохладного душа;
- бросьте курить, ограничьте употребление алкоголя;
- всегда оставляйте за порогом своего дома недовольство жизнью, плохим самочувствием (помните, что нагромождение стрессовой энергии в вашей психике вызовет резкое снижение общего иммунитета не столько у вас самих, сколько у ваших детей);
- не становитесь рабом телевизора или компьютера, а если общение с ним необходимо по рабочим соображениям, уравновешивайте его активным общением с природой: лесом, полем, речкой...

■ каждую минутку свободного времени — спорт, спорт и спорт всей семьей!

■ создавайте у себя в семье самые различные здоровые привычки, ритуалы и традиции — праздники, юбилеи, турпоходы, путешествия и др.

2. Если вы желаете видеть своего ребенка трудолюбивым:

- не лишайте детей участия в общем семейном труде;
- не проявляйте непочтения к членам своей семьи (даже на уровне скрытых помыслов, в подсознании);
- никогда не выносите сор из избы;
- не делите труд на мужской и женский.

3. Если вы хотите видеть своих детей способными и счастливыми, то:

- будьте сами выдержанны и спокойны, интеллигентны;
- уделяйте детям максимум внимания, создайте в семье единство чувств, ценностей и сопереживания друг другу;
- с подчеркнутым уважением относитесь друг к другу, избегайте ссор.

4. Если вы хотите видеть своих детей культурными, то:

- живо интересуйтесь успехами своих детей, даже малыши;
- не жалейте времени и средств на культурный отдых с детьми.

Помните родительскую заповедь: человек богат прежде всего эмоциями!

ЗДОРОВЬЕ С ПЕЛЕНОК ДЛЯ НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО

В последние годы здоровье детей и подростков стало предметом особой тревоги общества. Число здоровых детей в России сократилось до 8 – 10 процентов. Коэффициент рождаемости почти в 1,6 раза меньше, чем коэффициент смертности. Ежегодно происходит угрожающее сокращение численности населения нашей страны — на 700 тысяч человек. Продолжительность жизни населения России составила 65,3 года. Если не преодолеть демографический кризис, возникнет прямая угроза национальной безопасности страны.

Для исправления сложившейся ситуации разработаны основные направления приоритетного национального проекта «Здоровье»:

- развитие профилактики и диспансеризации;
- повышение доступности всех видов качественной медицинской помощи;
- своевременное выявление и предупреждение заболеваний (наследственных и социально значимых);
- профилактика — диагностика — лечение — реабилитация — звенья единого процесса эффективной медицины.

Здоровье человека зависит от потенциала, который был заложен в уникальные периоды жизни — внутриутробный и период новорожденности. Но, к сожалению, уже 40 процентов детей рождаются больными или заболеваниями в течение первого месяца жизни. Наследственная патология занимает значительное место в структуре заболеваемости и смертности детей. Около 80 процентов наследственных заболеваний можно обнаружить у ребенка первого года жизни, но признаков заболевания может не быть в первые месяцы. Для того, чтобы как можно раньше определить, здоров ребенок или болен, проводят лабораторное исследование крови новорожденного (неонатальный скрининг). Своевременно начатое лечение наследственных заболеваний позволяет избежать многих серьезных осложнений и сделать жизнь полноценной. В России с 2006 года неонатальный скрининг проводится на пять наследственных заболеваний.



«Человек своим поведением закладывает основы своей жизни и длительности бытия».

И.В. Трубников,
«Время человеческого бытия»

Что такое скрининг новорожденных?

Это массовое обследование всех родившихся детей с помощью специальных лабораторных тестов для выявления некоторых тяжелых наследственных болезней до появления клинических симптомов. На этом этапе скрининга перед выпиской из родильного дома на 4 – 5 день жизни у новорожденного берется несколько капель крови для лабораторного тестирования, что позволит определить, здоров ребенок или относится к группе риска. В последнем случае требуется провести дополнительные лабораторные исследования.

Каждому новорожденному необходимо такое обследование, потому что большинство тестируемых заболеваний никак не проявляется при рождении и даже в течение первых месяцев

жизни. Ребенок выглядит здоровым, хотя имеет наследственный дефект. Но со временем появляются необратимые симптомы болезни, такие как умственная отсталость, нарушение роста и развития, поражение легких, сердца, слепота и даже смерть. Раннее обнаружение заболевания и немедленное лечение на доклинической стадии даст возможность избежать многих серьезных осложнений.

Какие заболевания новорожденных включаются в программу скрининга?

В нашей стране с середины 80-х годов проводится скрининг на фенилкетонурию, с середины 90-х годов на врожденный гипотиреоз, а с 2006 года список скринируемых заболеваний дополнен галактоземией, адреногенитальным синдромом и муковисцидозом. Что же это за заболевания?

1. Фенилкетонурия — заболевание, обусловленное отсутствием или сниженной активностью фермента, который в норме расщепляет аминокислоту фенилаланин. Эта аминокислота содержится в подавляющем большинстве белковой пищи. Без лечения фенилаланин накапливается в крови и приводит в первую очередь к повреждению мозга, судорогам, умственной отсталости.

2. Врожденный гипотиреоз — заболевание, связанное с недостаточностью гормонов щитовидной железы, которая приводит к отставанию в росте, нарушению развития мозга и другим клиническим проявлениям.

3. Галактоземия — заболевание, при котором нарушено превращение галактозы, присутствующей в молоке, в глюкозу, используемую тканями ребенка в качестве энергетического ресурса. Галактоземия может быть причиной смерти младенца или слепоты, поражения печени и умственной отсталости в будущем.

4. Адрено-генитальный синдром — группа патологических состояний, обусловленных недостаточностью гормонов, вырабатываемых корой надпочечников. Это приводит к нарушению развития половых органов и в тяжелых случаях может обусловить потерю соли почками и явиться причиной смерти.

5. Муковисцидоз — заболевание, при котором патология проявляется в разных органах из-за того, что слизь и секрет, вырабатываемые клетками легких, поджелудочной железы и других органов, становятся густыми и вязкими, что может привести к тяжелым нарушениям функции легких, проблемам с пищеварением и остановке роста.

Что нужно делать, если ребенку поставлен диагноз наследственного заболевания?

Родителям больного ребенка необходимо сделать все от них зависящее, чтобы малыш как можно раньше начал получать лечение и строго соблюдать все назначения врача. Обычно лечение длительное, в течение многих лет, при этом часто возникают проблемы и трудности, например, связанные с отказом ребенка от приема лекарств или диетического питания. Однако родителям следует понимать, что это является единственной возможностью вырастить ребенка здоровым.

В.П. ЧУЛИКОВА,
зав. педиатрическим отделением
детской поликлиники ГКБ № 10.



Развитие речи ребенка первого года жизни

СОВЕТЫ ЛОГОПЕДА

Мы не видим, что происходит в мозгу новорожденного. Мы не знаем, что включается в тот момент, когда ваш ребенок открывает глаза и встречается с вашим взглядом в первый раз.

Но точно известно, что мозг продолжает развиваться и после того, как ребенок появился на свет.

Каждый день мозг строит новые связи, ответственные за способность человека чувствовать, общаться, запоминать.

Полноценную работу мозга определяют не его врожденные свойства, а впечатления и опыт, приобретаемые после рождения.

И именно общение открывает ребенку мир, расширяет его кругозор, его эмоциональную сферу деятельности. Общение создает порядок из хаоса впечатлений, помогает мозгу ребенка «разложить все по полочкам и хорошенько запомнить».

Для формирования речи ребенка необходимы определенные условия:

- речевая среда;
- наличие слуха;
- созревание определенных мозговых структур (речевые зоны на коре больших полушарий мозга).

При наличии этих условий и формируется речь ребенка.

Началу развития речи предшествует так называемый доречевой период — первый год жизни, когда у ребенка развиваются голосовые реакции, совершенствуется артикуляционная моторика, формируются первые связи между двигательным, кинестическим

и слуховым аппаратом.

Развитие гуления способствует формированию речевого дыхания, лепета, совершенствуется слуховой контроль, способствует развитию речевого подражания, без которого невозможен рост активного словаря.

Заботиться о своевременном развитии речи ребенка необходимо с первых недель его жизни.

ДЛЯ ЭТОГО НЕОБХОДИМО:

■ Постоянное эмоциональное общение с ребенком с пояснением действий взрослого:

- разговаривать следует много, спокойно, сопровождая речь жестами;
- фразы должны быть короткие из двух — трех слов («Это ручка», «Это киска»...);

— когда кормите, играете, легко массируйте ручки и ножки ребенка, напевая песни, читая стишки (вставьте в стишок имя малыша);

— пойте колыбельные.

■ Развивать двигательные умения малыша, мелкую моторику. Для чего необходимо:

- массировать и растирать каждый пальчик;
- перебирать пальчики;
- разжимать кулачок;
- выполнять действия с предметами (открывать коробки, катать мячи, складывать игрушки в ящик);
- учить выполнять действия по подражанию (птичка летает; забиваем гвозди; играем на барабане (гармошке, дудочке);
- играть с матрешками, кубиками, со строительным материалом;

— подходят игры-потешки («Сорока-белобока», «Коза рогатая», «Вот пальчик»);

— развивать зрительное сосредоточение;

— учить фиксировать взгляд на лице разговаривающего с ребенком человека, на игрушке;

— показывать яркие игрушки, предметные картинки (формат А-4) 4 — 5 минут по 3 раза в день, называя («Это киска»...), через 3 дня картинку менять;

— повесить на стену рядом с кроваткой яркий коврик.

■ Развивать слуховое сосредоточение:

— знакомить ребенка с различными ритмами. Слушайте музыку быструю и медленную, громкую и тихую. Дети любят классическую музыку;

— потрясите погремушкой слева и справа от ребенка. Сделайте это тихо, затем громче;

— потрясите погремушкой, перемещая ее в разные стороны с разной скоростью;

— предлагайте игрушки, издающие различные звуки;

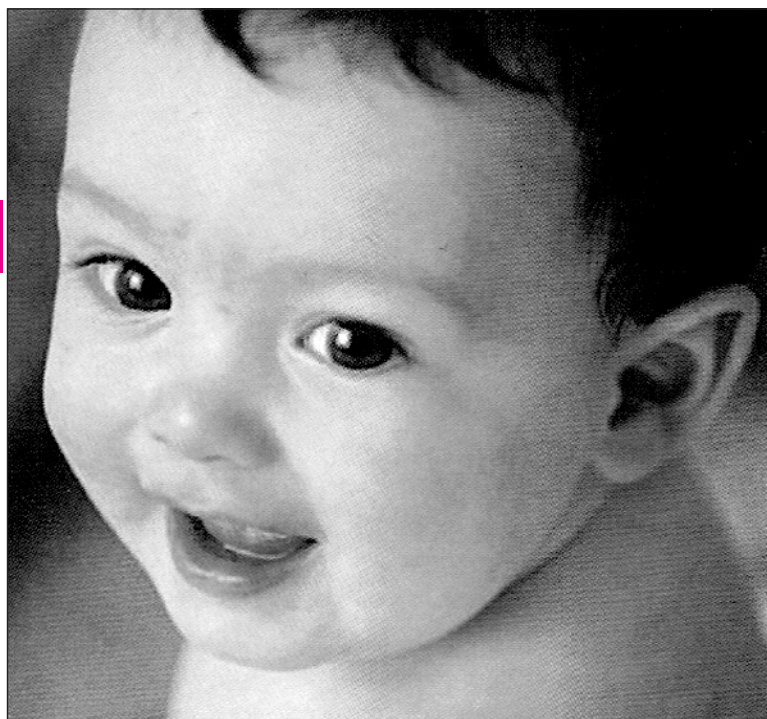
— учите прислушиваться к речи.

■ Чувство осязания:

— предложите малышу различные ткани на ощупь;

— ощупывать маленькие мешочки, наполненные фасолью, рисом, губкой, перьями и т. д.;

— вкладывать в ладоши: шарики диаметром 2 — 3 см, разные по фактуре, вкладыши типа трубочки, диаметром 1,5 — 2 см, длина 20 — 25 см, из



разного материала.

■ развивать произносительные навыки:

— родители должны повторять те звуки, которые произносит малыш, вызывая у ребенка потребность произнести их повторно;

— ребенку желательно видеть лицо взрослого, чтобы он мог повторить за ним новые звуки;

— чаще разговаривайте с ребенком. Многократно повторяя какое-либо слово, приближайте или удаляйте свое улыбающееся лицо, чтобы привлечь внимание ребенка, наладить эмоциональный контакт, передать свое радостное настроение;

— все, что привлекает взгляд малыша, рассказывайте («часы», «собачка»...);

— разговаривать с малышом следует негромко, настойчиво, побуждая его

отвечать звуками на речевое общение;

— комментируйте действия («свет погас...»). Все время объясняйте малышу, что вы делаете;

— говорите с ребенком о том, что находится в его поле зрения.

Мероприятия по развитию зрения, слуха, осязательных движений рук надо проводить систематически, в процессе повседневного ухода за малышом, постепенно их усложняя в зависимости от уровня психомоторного развития и возраста.

На раннем возрастном этапе следует развивать и поддерживать всякую попытку малыша выразить себя. Постоянное разумное и терпеливое общение взрослого с ребенком является важнейшим стимулом развития его речи.

Л.Я. ГОРЛАЧ,
логопед МУЗ ДГКБ № 9.

Крымская геморрагическая лихорадка

КГЛ — трансмиссивное вирусное природно-очаговое остролихорадочное заболевание, характеризующееся двухволновой лихорадкой, выраженным токсикозом и тромбгеморрагическим синдромом.

Возбудителем является вирус, относящийся к группе арбовирусов, семейству Bunyviridae, роду Nairovirus. Вирус содержит РНК, диаметр вириона 92 — 96 нм.

Основным резервуаром вируса и источником инфекции являются многие виды пастьбищных клещей, передающих вирус своему потомству. Животные (коровы, козы, овцы, зайцы, ежи, лесная мышь и др.), на которых паразитируют клещи, служат лишь резервуаром вируса и в период вирусемии заражают свежие партии клещей. В клещах вирус обитает практически постоянно, в том числе и в межсезонный период.

Для эпидемиологии этой инфекции характерно:

— природная очаговость и проявления заболеваемости в виде спорадических случаев, при этом очаги инфекции приурочены преимущественно к полупустынным, степным, лесостепным зонам с теплым климатом;

— основным путем передачи является трансмиссивный (через укусы клеща), что объясняет обычно спорадическую заболеваемость, рассеянность случаев заболевания в очагах;

— весенне-летняя сезонность (преимущественно май — август) обусловлена подъемом численности клещей — переносчиков вируса именно в этот период;

— доказана возможность контактного (через кровь) пути инфицирования лиц, находившихся в близком контакте (при уходе или оказании медицинской помощи) с больными;

— низкий уровень коллективного иммунитета к вирусу КГЛ. После перенесенной инфекции у населения формируется достаточно длительный напряженный иммунитет;

— заболевание регистрируется преимущественно среди лиц, занятых на сельскохозяй-



ственных работах и имеющих риск тесного контакта с клещами.

В течения инфекционного процесса КГЛ выделяют периоды:

— инкубационный (скрытый) от 3 до 14 дней, чаще 3 — 7 дней;

— начальный;

— период геморрагических проявлений и органических поражений (или период разгара болезни) и реконвалесценции.

Начало заболевания чаще всего острое, с потрясающего озноба, повышения температуры тела до 39 — 40°С, сильной головной боли. Больного беспокоят боли в животе, мышцах, пояснице, ломота во всем теле; может быть головокружение, сухость во рту, жажда, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Часто отмечается повторная рвота, не связанная с приемом пищи, боли в животе (в области желудка). Кожные покровы лица, шеи, верхних отделов гру-

ди гиперемированы. Начальный период длится 3 — 6 дней. Характерным признаком этого периода является выраженная слабость (шаркающая походка, быстрое истощение больного при общении с окружающими), гиперестезия.

Лихорадка при КГЛ чаще имеет характер «двугорбой» кривой. Снижение температуры чаще наблюдается на 3 — 5 день болезни и совпадает с началом проявления геморрагического синдрома. Отмечается артериальная гипотензия, относительная брадикардия.

На 3 — 5 день наступает период разгара, который в первую очередь характеризуется геморрагическими проявлениями в виде сыпи, кровоточивости десен, носовых и желудочно-кишечных кровотечений, у женщин частый признак — маточные кровотечения. У отдельных больных наблюдается стул со свежей кровью или массами дегтеобразного цвета, а также кровотечения из мест инъекций. Кровоизлияния и кровоподтеки в местах инъекций рассасываются очень медленно. Весьма характерным признаком является геморрагическая сыпь (сроки ее проявления различны: чаще на 3 — 4 день, хотя может быть обнаружена и в первый, и на 5 — 7 день болезни). Сыпь петехиальная, плоская, не выступает над поверхностью кожи. Элементы круглые (или овальные) с четко очерченными краями, кожа вокруг элементов не изменена. Держится 7 — 8 дней, затем бледнеет и исчезает бесследно. Одновременно с появлением сыпи или за 1 — 2 дня до нее у больных можно обнаружить энантему на слизистой оболочке мягкого и твердого неба, слизистой щек и кровоизлияния на маленьком языке. Геморрагический синдром при КГЛ отличается бурным нарастанием.

Язык с первого дня обложен беловатым налетом, суховат, изо рта исходит неприятный запах.

Достаточно характерным признаком является увеличение печени. Печень пальпируется на 2 — 4 см ниже края реберной дуги. Иногда выявляется желтуха (10 процентов случаев).

Поражение почек при КГЛ характеризуется умеренной протеинурией, микро- и макрогематурией.

При КГЛ наблюдаются признаки поражения ЦНС: головная боль, головокружение, сонливость, адинамия, заторможенность, реже менингеальные знаки, потеря сознания, бред, галлюцинации, психоз. Поражения ЦНС носят преимущественно сосудистый, а не воспалительный характер, о чем свидетельствует отсутствие воспалительных изменений в спинномозговой жидкости.

Изменения в общем анализе крови:

- выраженная лейкопения;
- относительный лимфоцитоз;
- анэозинофилия;
- нейтропения с резким сдвигом влево;
- значительная тромбоцитопения.

Прогноз всегда серьезный. Летальность составляет 8 — 12 процентов, достигая в некоторых очагах 40 процентов. При гемоконтактном пути заражения — до 60%.

Осложнения:

- пневмония;
- респираторный дистресс-синдром взрослых;
- инфекционно-токсический шок;
- геморрагический шок;
- постгеморрагическая анемия.

Диагноз подтверждается лабораторными исследованиями.

Материалом для исследования является сыворотка крови.

При первом обращении лихорадящего больного с учетом клинико-эпидемиологических данных — немедленная консультация врача-инфекциониста.

Лихорадящий больной с подозрением на КГЛ госпитализируется в ближайшее инфекционное отделение, где он помещается в отдельную палату или бокс. Ранняя адекватная терапия обеспечивает полное выздоровление.

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