

- ☞ ЧТОБЫ СЕРДЦЕ НЕ БОЛЕЛО
- ☞ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А
- ☞ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ДО ГОДА
- ☞ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

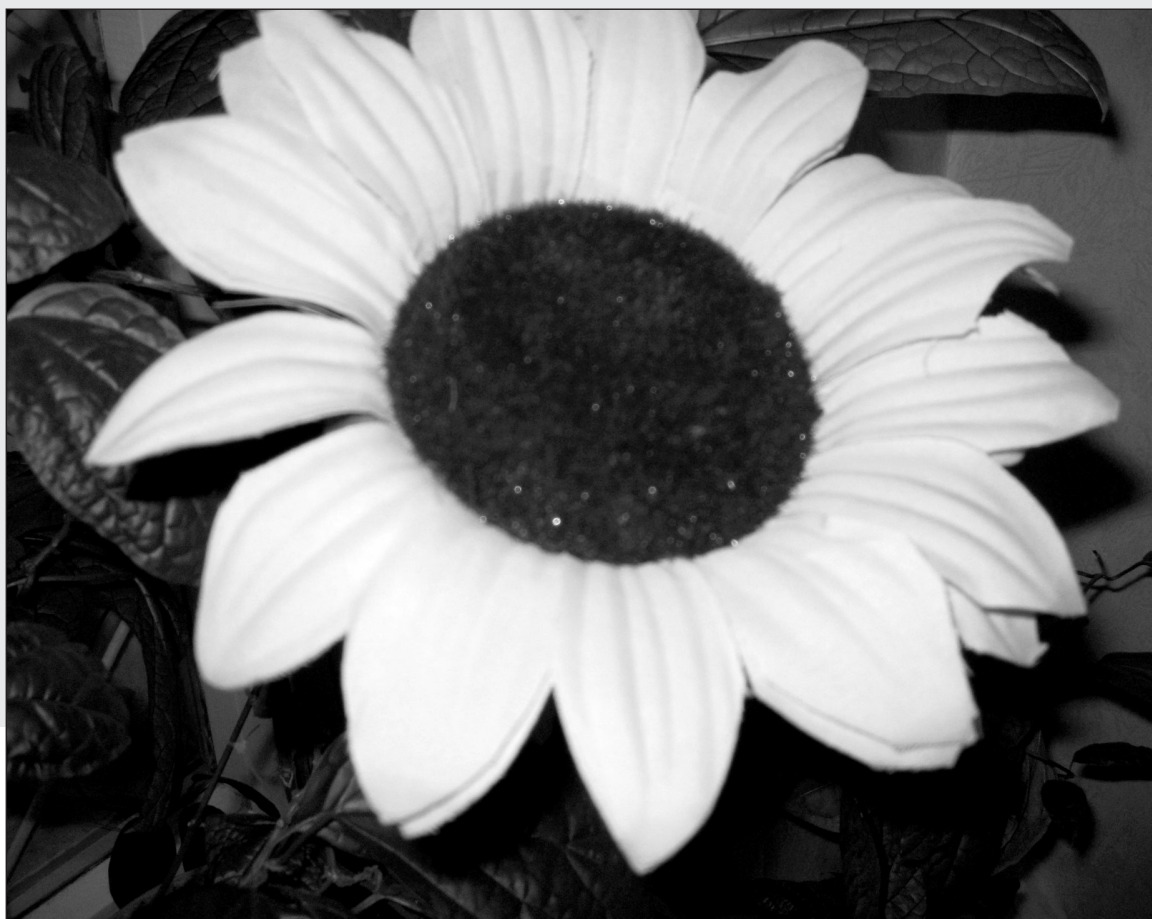
Роль света в процессе жизнедеятельности человека трудно переоценить, так как более 90 процентов информации об окружающей среде он получает с его помощью. О лечебных свойствах света известно давно. Врачи еще в древности называли его «всеисцеляющим божественным лекарем». Во имя этого божества строились храмы. Археологами были найдены помещения, которые построены были таким образом, чтобы солнечные лучи преломлялись определенным образом. Жители Древнего Рима ежедневно принимали солнечные ванны в особых пристройках, которые назывались соляриями. В Древнем Китае больному в зависимости от его заболевания врачи рекомендовали носить одежду определенного цвета или же окрашивать стены жилого помещения нужными оттенками.

В эпоху средневековья врачи пытались с помощью красного цвета лечить оспу. С этой целью окна в лазаретах завешивали красными занавесками, а больных накрывали красными простынями.

В конце XIX века датчанин Нильс Финзен в Копенгагене открыл Институт светолечения, где лечили различные заболевания с помощью этого метода. В начале XX века он был удостоен Нобелевской премии за лечение сложных системных заболеваний с помощью световых потоков.



Об этом методе лечения рассказывает главный физиотерапевт города, заслуженный врач РСФСР Валентина Ефимовна ДЕМАХОВСКАЯ.



ХРОМОТЕРАПИЯ

В конце первого — начале второго тысячелетия Авиценна составил особый атлас, где описал зависимость между цветом, человеческим темпераментом и здоровьем человека. Он считал, что красный цвет создает оптимистическое настроение и усиливает ток крови (укрывал своих больных красной тканью), желтый цвет излечивает печень, уменьшает боли и снимает воспаление. Широко использовала лечение светом народная медицина, отдавая предпочтение красному. В Европе научное исследование лечебного эффекта цветовоздействия началось с середины XIX века и связано с именами французских медиков Потто, Жуара, Позга и Плезантона, последний доказал болеутоляющие свойства солнечного света, пропущенного через голубой фильтр. Позг отметил те же свойства фиолетового цвета. В конце XIX века в США была открыта первая клиника хромотерапии. В эти же годы лечебным воздействием цветных лучей заинтересовались в России. С этого времени свет начали широко использовать в клинической практике.

Популярность светолечения возрасла, в физиотерапии лечение светом сводилось к применению ультрафиолетового и инфракрасного излучения. Такое положение сохранялось вплоть до разработки лазеров и начала их применения в медицине.

Воздействие видимым светом различного спектрального состава может осуществляться на глаза (сетчатку, активные зоны радужной оболочки), на кожу (активные зоны и активные точки кожи), непосред-

ственно на ткани (раны, язвы, кровь). Различные цветовые оттенки, воспринимаемые зрительным анализатором, оказывают специфическое действие на возбудимость головного мозга и подкорковых образований, модулируют психоэмоциональные процессы в организме. Красный, оранжевый и желтый — теплые цвета, оказывают стимулирующее действие. Максимальный стимулирующий возбуждающий эффект у красного цвета. Голубой, синий и фиолетовый — холодные цвета, оказывают седативное (тормозное) действие. Максимальный седативный эффект характерен для синего цвета. Зеленый — его свойства и действие зависят от присутствия в нем желтого или синего (голубого) компонента.

Кожа, являясь сложным покровным органом, выполняет функции защиты, поддержания гомеостаза, восприятия поступающих из окружающей среды раздражителей. Механизм действия цвета на кожу и ткани основан на том, что электромагнитные волны несут дополнительную энергию, восстанавливают биоэнергетический уровень, активируют фотохимические реакции, метаболизм тканей. В результате изменяется функциональное состояние нервных рецепторов, сосудов кожи, активируются процессы восстановления, появления новых иммунных клеток, улучшаются свойства крови и т. д. Можно усилить ответную реакцию со стороны определенных органов и систем. Как правило, эффект, получаемый при хромотерапии, зависит от длины волны (цвета), используемого с лечебной целью видимого излучения.

БЕЛЫЙ ЦВЕТ при воздействии

на глаза и кожу оказывает многостороннее действие, влияя на психические реакции, настроение, поведение, половое созревание. При дефиците солнечного света, возникающего в осенне-зимний период, повышается секреция мелатонина и серотонина. Это проявляется осенней эмоциональной депрессией, сонливостью. Интегральное видимое излучение (аналог солнечного) восстанавливает соотношение серотонина и адреналина, фаз сна и бодрствования, активирует синтез половых гормонов, рост организма, иммуногенез кожи и локальную гуморальную регуляцию обменных процессов в коже.

Назначается интегральное видимое излучение при лечении сезонной эмоциональной депрессии, депрессивных состояниях, расстройствах сна, вегетососудистой дистонии, острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствий, заболеваниях кожи, ранах, ожогах, пролежнях.

КРАСНЫЙ ЦВЕТ при воздействии на глаза стимулирует функции центральной нервной системы (психостимулирующий, антидепрессивный, антиапатический, антиастенический эффекты). Он повышает активность, усиливает волю, страсть, желание, стимулирует гонадотропную функцию гипофиза, повышает функцию яичников, надпочечников, сексуальную активность, потенцию. Красный цвет стимулирует периферическую нервную систему, повышает чувствительность кожи, стимулирует иммунитет, повышает артериальное давление, увеличивает число и силу сердечных сокращений, усиливает перистальтику кишечника, повышает аппетит. Он может вы-

звать чувство эмоционального напряжения, волнения, тревоги, увеличить глубину тревожной депрессии, особенно у холериков, легко возбудимых людей. В этом случае применяют вместо красных цветочных фильтров оранжевые и желтые. При воздействии на кожу, биологически активные точки и патологический очаг красный цвет стимулирует костно-мышечную систему (тонус мышц, двигательную активность), кровотока в селезенке, костном мозге (повышает содержание эритроцитов и гемоглобина), улучшает деятельность печени, угнетает секрецию тромбоцитов. Он также стимулирует систему кровообращения, вызывает расширение сосудов, образование легкой гиперемии, повышение температуры тканей, активирует регенерацию, устраняет застойные явления в органах, стимулирует надпочечники, регулирует деятельность почек. Используют красный цвет при лечении психоастении, ипохондрии, вялых параличей, ревматизма, хронического колита, запоров, язвенной болезни вне обострения, хронического холецистита, пневмонии в стадии рассасывания, хронического бронхита, кори, скарлатины, ветряной оспы, ангины, рожи, ОРЗ, ринита, болезни почек, селезенки, анемии, гипотонии, брадикардии, стенокардии, атеросклероза сосудов нижних конечностей, импотенции, близорукости, дальновидности, дистрофии сетчатки, воспалительных заболеваний десен. Противопоказан при возбужденном состоянии, гнев, гипертонии, воспалительных процессах.

ОРАНЖЕВЫЙ ЦВЕТ при воздействии на глаза придает уверенность в силах, повышает умственную ра-

ботоспособность, способствует повышению функции щитовидной, поджелудочной, предстательной и половых желез, надпочечников. Повышает моторику и секреторную функцию желудка, при заболеваниях органов дыхания оказывает отхаркивающее, бронхолитическое действие, способствует затягиванию ран, регенерации костно-мышечной системы.

ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ при воздействии на глаза оказывает психостимулирующее, антидепрессивное, антиапатическое, вегетостабилизирующее действие, уравнивает активность возбуждения и торможения, стимулирует интеллектуальные способности. При воздействии на биологически активные точки и патологический очаг тонизирует мышцы, умеренно снижает давление. Зеленый цвет при воздействии на глаза оказывает седативное, снотворное, вегетостабилизирующее действие, обезболивающее, стимулирует гипофиз, нормализует деятельность сердечно-сосудистой системы: вызывает гипотензивный, антиаритмические эффекты, лечит начальные стадии глаукомы, иридоциклиты (воспаление радужной оболочки глаза). Оказывает противовоспалительное, отхаркивающее действие при заболеваниях бронхов и легких, зелено-желтый (лимонный) — стимулирует потенцию. Применяется при стрессе, неврастеническом синдроме, гипертонии, тахикардии, головной боли, мигрени, невралгии, бронхиальной астме, пневмонии, ангине, ОРЗ, ларингите, ушибах, трофических язвах, остеохондрозе, пяточной шпоре.

Окончание на 2-й странице.



ХРОМО-ТЕРАПИЯ

Окончание.
Начало на 1-й странице.

СИНИЙ (ГОЛУБОЙ) ЦВЕТ при воздействии на глаза вызывает седативный, снотворный, обезболивающий, противовоспалительный эффект. Снижает аппетит, оказывает спазмолитическое действие, ослабляет моторику желудочно-кишечного тракта, снижает секрецию поджелудочной железы, регулирует функцию щитовидной железы.

Он обладает релаксирующим, противовоспалительным, бактерицидным, противоотечным, обезболивающим, эпителизирующим действием.

Разрушает билирубин, повышает агрегацию тромбоцитов при надвечном облучении. Назначается при перевозбуждении, чувстве беспокойства, нарушении сна, истерическом неврозе, стрессе, головных болях, мигрени, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, тиреозите, воспалительных процессах уха, горла, носа, поллинозах, аллергическом кашле, пневмонии, дисбактериозе, диарее, остеохондрозе, экземе, простатите, пиелонефрите и др. Синий цвет при длительном (более двух недель) и частом (более 1 раза в день) применении может вызвать апатию, заторможенность, сонливость, что чаще наблюдается у флегматиков, лиц со скрытой депрессией. Устранить нежелательный эффект можно дополнительным применением желтого цвета. Применение при депрессиях и гипотонии нежелательно.

ФИОЛЕТОВЫЙ — цвет души и высшей душевности. Обладает сильным тормозящим эффектом, замедляет сердцебиение, снижает мышечную активность, нормализует деятельность нервной системы, повышает творческую активность, иммунитет. Применяется при головной боли, невралгии, повышенной возбудимости, бессоннице, нарушениях функции иммунной системы, воспалительных заболеваниях печени, почек, мочевого и желчного пузыря.

В настоящее время в отечественной и зарубежной медицине успешно используются различные варианты хромотерапии и ее сочетания с другими физическими факторами. Одним из методов, использующих видимый спектр электромагнитных волн, является неселективная хромотерапия — лечебное применение интегрального видимого излучения (аналога солнечного света). Селективная хромотерапия — это лечебное применение монохроматического видимого излучения. Существует несколько ее вариантов: воздействие на орган зрения (визуальная цветостимуляция) и непосредственное воздействие на кожу и ткани. На область глаза обычно воздействуют непрерывным или импульсивным светом определенного цвета. Кроме воздействия светом на глаз осуществляется воздействие видимым светом различного спектрального состава непосредственно на ткани, органы и биологически активные точки.

К хромотерапии можно отнести использование некоторых принципов цветотерапии в одежде и интерьере, когда на основе индивидуальных особенностей цветовой восприимчивости человека, его цветотипа, темперамента, а также психоэмоционального состояния подбираются цвета одежды и окружающего пространства.

Хромотерапия наиболее эффективна в сочетании с водными и банными процедурами. Назначение того или иного цвета для лечения связано с особенностью его влияния на функциональное состояние органов и систем и возможностями восприятия человека.

27 сентября – Всемирный день сердца

В первой половине XX века инфаркт миокарда и другие формы атеросклеротических заболеваний не имели особой социальной значимости, так как встречались крайне редко. Но после Второй мировой войны в США зарегистрировали, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний резко возросла и продолжала расти с каждым годом. В связи с этим в 1948 году был открыт Национальный институт сердца и крови, который, кстати, взрастил десять лауреатов Нобелевской премии в области кардиологии. Институт немедленно организовал исследование, и выяснилось, что на смертность в основном влияют:

- высокий уровень холестерина крови;
- повышенное кровяное давление;
- курение;
- избыточный вес;
- недостаточная физическая активность;
- «метка» в семейной истории — заболевание или смерть от болезней сердца у родителей, случившееся в возрасте до 60 лет.



ЧТОБЫ СЕРДЦЕ НЕ БОЛЕЛО

Если были выявлены причины, стало ясно, что, устраняя или уменьшая их вредное влияние, можно надеяться на успех — снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых причин. Вскоре в США были приняты две государственные программы: по предупреждению и лечению гипертонии (болезни, характеризующейся высоким кровяным давлением) и по профилактике и лечению атеросклероза (болезни, связанной с повышенным уровнем холестерина). Они действуют и по сей день. В этих программах были определены роли ученых-медиков, государства и жителей страны. Четко спланированные и подготовленные, эти программы были поддержаны всем медицинским сообществом страны при щедром финансировании со стороны государства и различных общественных фондов. Врачи должны были назначать пациентам медикаментозное лечение и рекомендовать действия по изменению некоторых сторон жизни (отказ от курения, контроль за кровяным давлением, соблюдение диеты, увеличение двигательной активности). Государство отвечало за финансирование программ, координацию взаимодействия учреждений разных уровней и обучение населения профилактике. А от граждан требовалось, чтобы они, осмыслив идею предотвращения болезней сердца и преждевременной смерти, систематически и довольно строго следовали всем рекомендациям врачей. Уже через 10 лет эти национальные программы дали первые ощутимые результаты, а за 30 лет смертность от болезней сердца среди мужчин снизилась на 63 процента! В 2002 году на 300 миллионов жителей США пришлось 450 тысяч смертей от заболеваний сердца и сосудов, а в России на 140 миллионов населения — около 600 тысяч. Разница в уровне смертности населения между нашими странами почти в четыре раза — комментарии, увы, не требуют. Еще хуже обстоит дело с инсультами. В США на 100 тысяч населения от инсульта умирает 29 человек (речь идет о мужчинах), а в России — 203. Вот такая разница.

Россия в последние два десятилетия живет в условиях страшного социально-экономического напряжения. Видимо, руководству страны хватает забот мирового уровня, оно только-только делает робкие неуверенные шаги в направлении реформы здравоохранения. А можем ли мы сами что-нибудь сделать для своего здоровья? Говоря об удивительных успехах США по грандиозному снижению смертности от болезней сердца и сосудов, следует представлять, насколько важна в этом роль населения. Американцы строго выполняют все предписания врача: беспрекословно принимают все назначенные лекарства, отказываются от вредных привычек (в том числе от курения!), употребляют свободную от холестерина пищу, повышают физическую активность. Вот бы и нам, даже в тяжелой нашей жизни, последовать примеру американцев или, допустим, наших соседей финнов. 30 лет назад ситуация с сердечными недугами у них была еще хуже, чем в США. Теперь финны име-

ют весьма умеренную сердечно-сосудистую смертность — в четыре раза меньшую, чем у нас. А ведь мы — соседи...

Более 50 процентов смертей в России случаются по причине сердечно-сосудистых заболеваний. Можем ли мы что-то изменить, пока не поздно?

Что же кроется за понятием «сердечно-сосудистые заболевания»?

Это проблемы с сосудами, вызывающие изменения в системе кровообращения, приводящие к инфаркту, инсульту или облитерирующему атеросклерозу сосудов нижних конечностей и гангрене. Орган поражения зависит от многих причин. Но суть одна — неисправная работа сердечно-сосудистой системы. Отклонения в этой системе возникают вследствие целого ряда факторов. На некоторые из них мы повлиять не можем, а другие напрямую зависят от наших желаний, разума и силы воли. Факторы, которые нельзя изменить: ВОЗРАСТ (старше 45 лет у мужчин, старше 55 лет у женщин), ПОЛ (мужской), НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (наличие ИБС среди родственников: мужчин моложе 55 лет, женщин моложе 65 лет). А вот факторы, которые можно и нужно изменить: КУРЕНИЕ (независимо от количества), АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (АД выше 140/90 мм рт. ст.), ВЫСОКИЙ ОБЩИЙ ХОЛЕСТЕРИН (более 5 ммоль/л для здоровых и более 4 ммоль/л для больных ИБС), АТЕРОГЕННАЯ ДИЕТА (продукты, содержащие вещества, повышающие холестерин в крови), ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС, НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ.

Рассмотрим их подробнее. Несколько слов в защиту холестерина. Часто подразумевается, что это некий монстр, который губит наши сосуды и всячески нам вредит. Зачем тогда он существует в нашем организме? Неужели холестерин приносит только вред? Оказывается, он может быть очень полезен. Холестерин участвует в синтезе гормонов и является строительным материалом для клеточных мембран. Однако для этих целей нужен совсем небольшой его уровень — примерно 50 — 70 мг/дл. Именно с таким показателем холестерина человек и рождается. Но потом неправильное питание, гиподинамия, курение, плохая экология и стрессы делают свое черное дело, и уже к 18 — 20 годам в сосудах практически здоровых людей появляются липидные пятна, а к 40 — 45 годам формируются атеросклеротические бляшки, развивается атеросклероз и, как следствие, инфаркт, инсульт, перемежающаяся хромота. Однако следует знать, что в организме человека есть и «плохой», и «хороший» холестерин. «Плохой», понятно, не дает нам безнаказанно наслаждаться курением, обжорством и малоподвижным образом жизни, стремится сделать нас инвалидами. А «хороший» — его еще называют «холестерин липопротеидов высокой плотности» — помогает нам. Чтобы быть здоровым, надо стремиться к понижению уровня «плохого» холестерина и увеличению «хорошего». Средняя продолжительность жизни в конце XIX века едва дотягивала до 40 лет. Раньше до инфаркта или инсульта люди просто не доживали. Но с развитием цивилизации продолжи-

тельность жизни увеличилась, и мы узнали об атеросклерозе — повышенном уровне холестерина в крови. Коварство атеросклероза заключается в том, что снизить уровень холестерина в крови очень и очень непросто. Полностью избавиться от бляшек в сосудах практически нереально. Но в случае лечения бляшки можно стабилизировать (остановить рост существующих бляшек и, насколько это возможно, предотвратить образование новых), уменьшить вероятность их разрыва, а значит, снизить риск инфаркта и инсульта. В общем, отчаиваться не стоит. Для снижения уровня холестерина понадобится время, воля и комплексный подход. Наберитесь терпения — результат того стоит! Мы не зря говорим, что лечение атеросклероза требует комплексного подхода: одно в этом вопросе часто следует из другого. На повышение уровня холестерина в сосудах часто влияет нездоровое питание. Вредная пища рано или поздно приводит нас к увеличению веса и, как это ни ужасно звучит (а выглядит еще хуже), к ожирению. Причем риск инфаркта гораздо выше у людей с определенным типом ожирения — «пивным брюшком». Этот тип встречается чаще у мужчин. Поэтому всем нужно себя беречь! В первую очередь — вкусно и правильно готовить! В настоящее время существуют различные рекомендации по рациональному питанию, а так называемая «Средиземноморская диета» (включающая в себя овощи, растительные масла, рыбу, красное вино) признана одним из достойных человечества, так как способствует снижению уровня холестерина и увеличивает продолжительность жизни.

При гипертонии уровень артериального давления следует поддерживать до цифр меньше 140/90 мм рт. ст. Решительно прекратить курение, независимо от количества и качества («легкие сигареты» в том числе) выкуриваемых сигарет. Избавиться от лишнего веса. Повысить физическую активность за счет регулярных (3 — 5 раз в неделю по 30 — 40 минут) тренировок умеренной интенсивности (умеренно ускоренная ходьба, плавание, велотренажер).

Выполнение этих рекомендаций поможет тем, кто не болеет, как можно дольше не узнать, как болит сердце?, а тем, кто болен, держать под контролем свою болезнь, сочетая эти рекомендации с медикаментозным и хирургическим лечением. Тогда ишемическая болезнь сердца, ишемическая болезнь мозга будут протекать по более благоприятному варианту — хроническому, при котором пациент на долгие годы сохраняет работоспособность и достаточно приемлемое качество жизни, плодотворное и гармоничное.

По всем интересующим Вас вопросам обращайтесь к своим лечащим врачам. Если мы будем вместе — пациент и лечащий врач против болезней и факторов риска, нас ждет удача и перемены к лучшему. Берегите себя и своих близких! Жизнь прекрасна и удивительна! Будьте здоровы!

А.И. ЗАХАРОВА,
врач-кардиолог, заведующая кардиологическим отделением МУЗ ГКБ № 8.



Увеличение рождаемости, дальнейшее улучшение демографической ситуации в стране зависит от состояния здоровья подрастающего поколения. Рискованное сексуальное поведение подростков очень часто приводит к незапланированной беременности, к аборт, к болезням, передающимся половым путем. Все это негативно сказывается на репродуктивном здоровье молодежи. Актуальность проблемы отмечают специалисты всего мира, занимающиеся улучшением сексуального и репродуктивного здоровья. Они выступили с инициативой 26 сентября объявить Всемирным днем контрацепции.

В ПОИСКАХ НАДЕЖНОГО БАРЬЕРА

Поколение за поколением родители стараются отдалить начало половой жизни своих детей, а подрастающее поколение нарушает возводимые барьеры. За последние десятилетия снизился возраст вступления в первую половую связь, причем наиболее ярко эта тенденция прослеживается у девушек. Специалисты отмечают, что среди 13-летних подростков уже 10 процентов имеют опыт сексуальной жизни. Анкетирование учащихся старших классов, проведенное городским центром медицинской профилактики, показало, что основным побудительным мотивом сексуального дебюта у мальчиков был интерес, любопытство. Многие девушки отметили, что, боясь потерять любимого человека в случае отказа, уступили своему партнеру. Это говорит о том, что родители не научили девушку отвечать «нет», не оттолкнув, не обидев своего поклонника, который нередко намного старше.

Большое значение для подростка имеет компания, друзья. Общение со сверстниками, желание быть как все, не выделяться в группе, т. е. не быть «белой вороной», нередко приводит к началу сексуальных контактов. И лишь незначительная часть подростков ответила, что любовь, симпатия, доверие к партнеру были мотивом ранних добрых отношений.

Сексуальный дебют в подростковом возрасте редко бывает осознанным шагом, подготовленным длительной историей взаимоотношений. Для многих даже выбор партнера оказывается случайностью.

Раннее начало половой жизни при отсутствии навыков безопасного секса часто приводит к ненужной беременности, к заражению инфекциями, передающимися половым путем, вирусом иммунодефицита. Заболевания, которые часто приобретают подростки в результате рискованного сексуального поведения, протекают в молодом возрасте скрытно, переходят в хроническую форму и в дальнейшем требуют длительного и серьезного лечения.

Все это может впоследствии привести к невынашиванию беременности, к осложнениям в родах, а зачастую и к бесплодию. По данным медицинских наблюдений, лишь 16 процентов молодых женщин, не имеют заболеваний, т. е. практически здоровы. Статистика свидетельствует, что 84 процента беременностей среди молодых женщин до 19 лет незапланированы, нежеланны. Беременность вынуждает девушку изменить социальный статус, оставить учебу либо сделать аборт. К сожалению, некоторые девушки приходят на эту операцию не один раз.

Большинство девочек, живущих половой жизнью, заинтересованы в предохранении от беременности, однако имеют неправильное или неполное представление о физиологии женского организма, механизмах зачатия и существующих методах контрацепции, их надежности и способах использования. Кроме того, подростки мало озабочены своим здоровьем и недооценивают опасность аборта.

В начале половой жизни лишь треть подростков предохраняется, используя современные средства, начиная с первой близости, хотя о методах контрацепции знают более половины молодых людей, но теряются перед их практическим применением.

Конечно, самый надежный метод профилактики — это полный отказ от сексуальных контактов. Наилучший способ предохранить себя для девочки-подростка — это уметь сказать «нет». Ведь воздержание — самая надежная и безопасная защита и от заразных болезней, и от ненужной беременности.

Современная медицина располагает огромным арсеналом методов и средств контрацепции, но только врач-специалист может подобрать индивидуальный метод, который позволит вести половую жизнь, не подвергая себя стрессам из-за страха появления случайной беременности, продолжить учебу, строить карьеру, лучше ориентироваться в своих предпочтениях.

26 сентября Всемирный день контрацепции



В настоящее время существуют следующие методы: гормональная, внутриматочная, барьерная, хирургическая, естественная.

В основе естественного метода (календарный, температурный, ритмический) лежит использование безопасных для зачатия дней. Каждый месяц в организме женщины рождается яйцеклетка (происходит процесс овуляции), продолжительность жизни которой 2 – 3 дня. При ее слиянии с мужской клеткой (сперматозоидом), сохраняющей жизнеспособность в женском организме до трех дней, наступает беременность. Эти дни являются опасными в плане зачатия. Момент овуляции можно определить, измеряя температуру в прямой кишке в течение нескольких менструальных циклов. Надежность данного метода невысокая, всего около 20 процентов. Вероятность случайной овуляции у девушек очень высока. Неустоявшийся менструальный цикл, различные стрессовые ситуации, простудные инфекции и т. д. оказывают влияние на овуляцию.

Барьерный метод по частоте применения занимает первое место. К достоинствам condoms можно отнести прежде всего защиту от заболеваний, передающихся половым путем, полное отсутствие побочных эффектов, простоту применения. На сегодняшний день это единственное средство, при правильном (в соответствии с инструкцией) применении которого человек надежно защищен от ВИЧ-инфекции. Эффективность метода в отношении наступления беременности не очень высокая – 75 процентов, изделие из латекса может порваться в самый ответственный момент. Ис-

пользование презерватива вместе со спермицидом (фарматекс, бенатекс) повышает надежность. Это препараты местного действия, не имеющие противопоказаний. Различные формы выпуска, отсутствие побочных эффектов, надежная защита от беременности и заразных болезней по эффективности сопоставимы с гормональными препаратами. Перед использованием нужно внимательно прочитать инструкцию.

Метод использования мужского презерватива в сочетании со спермицидом или гормональными препаратами получил название «двойной голландский метод». Он давно используется в Европе. Суть его заключается в том, что если девушка планирует начать сексуальную жизнь, ей подбирают гормональную контрацепцию, а при половом контакте для защиты от инфекций, передающихся половым путем и ВИЧ, применяется еще презерватив или спермицид.

К внутриматочным средствам относятся спирали. Идея их применения известна с древнейших времен. Вначале использовали устройства в виде колец, дуг, спиралей, выполненных из металла, кости, резины. Часто они приводили к нежелательным осложнениям. В наше время наиболее распространены медьсодержащие и гормонсодержащие спирали. Эти средства вводятся только врачом в женской консультации после тщательного осмотра пациентки, чаще только после родов, т. к. имеются определенные противопоказания. Эффективность составляет около 75 процентов.

К наиболее надежным методам предохранения от беременности в настоящее время относят гормональную

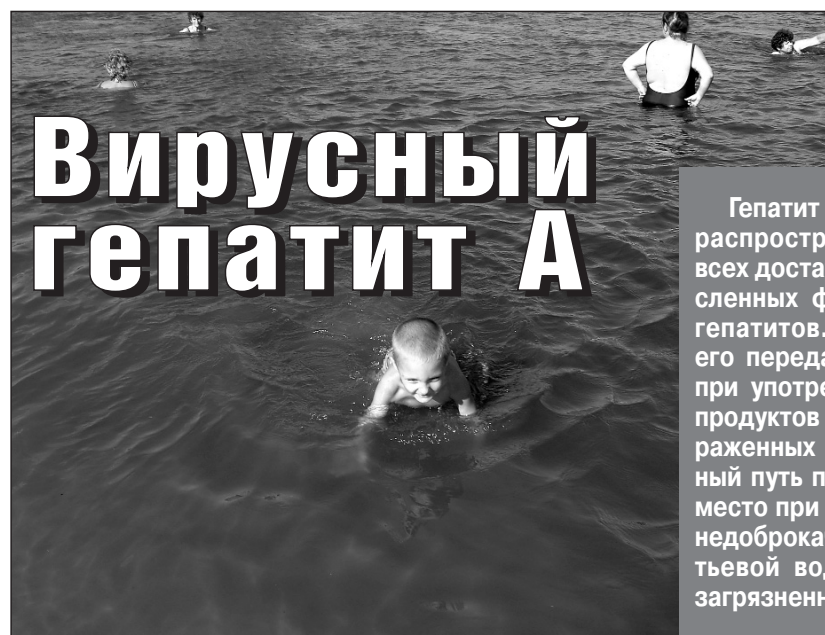
контрацепцию. Большинство женщин во всем мире используют гормоны. Впервые их стали применять в конце 60-х годов прошлого века. С тех пор гормональные контрацептивы усовершенствованы, что и сделало их использование безопасным. Современные средства не вызывают прибавки веса, те незначительные колебания веса в начале приема возвращаются к норме через 3 месяца. Их можно использовать в виде таблеток, влагалищных колец, пластырей. Противозачаточные таблетки надежное средство только в том случае, если они принимаются каждый день в одно и то же время, т. е. этот метод годится только для ответственных людей. Для забывчивых и рассеянных девушек врач может порекомендовать пластырь или кольцо. Гормональные препараты на 99 процентов защищают от случайной беременности. Самостоятельный прием гормональных препаратов недопустим, т. к. имеются строгие противопоказания.

В жизни каждого человека иногда могут произойти экстренные ситуации (незащищенный половой контакт, изнасилование), которые невозможно предвидеть. В этом случае врачи-гинекологи могут провести экстренную профилактику беременности в первые трое суток после случившегося.

В нашем городе много лет работает центр охраны репродуктивного здоровья подростков, где рады видеть каждого, кому нужна информация, помощь, защита.

Прежде чем сказать своему партнеру «да», обратитесь в этот центр, и можно будет избежать многих ошибок.

Н.С. КАЗАНЦЕВА,
врач ГЦМП.



Вирусный гепатит А

Гепатит А — наиболее распространенный из всех достаточно многочисленных форм вирусных гепатитов. Возбудитель его передается через рот при употреблении в пищу продуктов или воды, зараженных вирусом. Водный путь передачи имеет место при использовании недоброкачественной питьевой воды, купании в загрязненных водоемах.

Источник инфекции — больные люди. Наибольшую опасность представляют больные безжелтушными, стертыми формами. Заболеть может любой. После перенесенного заболевания остается длительный, возможно, пожизненный иммунитет.

Периодические подъемы заболеваемости наблюдаются с интервалом от 3 до 10 лет. Вирусным гепатитом А чаще болеют дети. Эпидемические вспышки заболеваний отмечаются преимущественно в детских коллективах.

Рост заболеваемости регистрируется обычно в осенне-зимний период.

Инкубационный период в среднем от 15 до 30 дней. Заболевание начинается остро: отмечается повышение температуры, чаще выше 38°С, озноб, головная боль, слабость, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в животе, чувство тяжести в правом подреберье, моча становится концентрированной, темного цвета, кал обесцвечивается. Длительность преджелтушной стадии составляет 5 — 7 дней. Пожелтение склер свидетельствует о переходе болезни в желтушную стадию. В этот период болезни отмечаются наибольшие изменения в биохимических показателях кро-

ви. Нередко бывают безжелтушные, стертые, субклинические формы заболевания, когда признаки выражены минимально.

Лечение больных вирусным гепатитом А проводится в инфекционных больницах.

Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние в сочетании с высокой плотностью населения создают идеальные условия для фекально-орального пути передачи вируса гепатита А.

Основное профилактическое мероприятие — воспитание у детей гигиенических навыков: мытье рук перед едой, после посещения туалета, обязательная обработка овощей и фруктов, употребление кипяченой воды. Избежать заболевания поможет вакцинация.

Вакцина вводится внутримышечно. Однократная вакцинация защищает от инфекции, однако для обеспечения длительного иммунитета необходимо введение дополнительной дозы через 6 — 18 месяцев.

Введение вакцины стимулирует выработку антител на 15 — 28 сутки.

С.А. КОРОТЕНКО,
врач-инфекционист МУЗ ДГП № 2.



Уход за ребенком до года

Каждую будущую маму волнует вопрос, как ухаживать за малышом, что нужно знать и уметь молодой маме

Педиатры называют уходом за ребенком своевременное и полноценное удовлетворение его физических и психоэмоциональных потребностей, создание благоприятных внешних условий для успешного физического и психомоторного развития.

Будущей маме важно быть уверенной в своих силах и помнить, что малышу было хорошо с ней всю беременность, значит, будет хорошо и после родов, тем более что материнское чутье и материнская интуиция не пустые слова. Большинство мам наделены этими качествами, благодаря которым находят

свой, единственно правильный способ ухода за малышом.

Мы начинаем публикацию советов по уходу за ребенком до года, которые помогут и будущим, и уже состоявшимся мамам решать основные вопросы гигиены новорожденного ребенка, организацию его жилища, питания малыша и введения прикормов, расскажем о том, как одевать и купать кроху, о некоторых заболеваниях и физиологических состояниях у маленьких детей.

Сегодня разговор пойдет об окружении малыша и детской комнате.

Важная составляющая подготовки к рождению малыша — ремонт или генеральная уборка. В комнате, где будет находиться новорожденный, лучше обойтись без мягкой мебели — она собирает много пыли. Самое лучшее место отдайте под кроватку малыша. Наука о гигиене жилища рекомендует, чтобы детская кровать помещалась в теплом и светлом месте, но не у окна и не рядом с батареями центрального отопления. Важно, чтобы в комнате всегда были чистые стекла и солнечные лучи в любое время года беспрепятственно доходили до кроватки, а шторы закрывались только на ночь. Температуру воздуха для малыша рекомендуется поддерживать на уровне 22 — 24°C днем и 18 — 20°C ночью. Также в комнате младенца всегда должен быть свежий воздух, значит, не обойтись без проветривания. При открытой форточке воздух сменяется постепенно. При хорошей погоде фрамуга может быть открытой круглые сутки. Особенно тщательно проветривают комнату на ночь. Но лучший способ проветривания — сквозняк. Сквозной поток уносит и часть пыли, находящейся в воздухе. А малыша перед сквозным проветриванием, конечно, нужно вынести из комнаты.

Воздух в детской должен быть не только свежим, но и чистым. Поэтому уборку с помощью пылесоса желательно сочетать с влажной уборкой. Ну и, естественно, нельзя курить не только в комнате малыша, но и в квартире, ведь табачный дым содержит массу различных ядовитых веществ, которые особенно вредно действуют на растущий детский организм. К тому же табачный дым задерживает проникновение ультрафиолетовых лучей, столь необходимых детям.

Кроватка для малыша может быть как деревянной, так и металлической. Главное, чтобы она была устойчивой, прочной и ее легко можно было мыть.

Каждая мама знает, что настроение малыша во многом зависит от того, как он спал. Поэтому очень важно, чтобы в кроватке было удобно и уютно.

Что касается матраса, то сейчас их огромный выбор на любой вкус. Наполнителями может быть солома, гречишная лузга, водоросли и гранулы. Основное требование — матрас должен быть жестким, еще лучше ортопедическим на основе пружинного блока.

Подушка для ребенка желательна неболь-



шая и плоская. Сшейте сами или купите очень тонкую подушку высотой около 2 — 3 см либо подкладывайте под голову малышу пеленку, сложенную в несколько слоев. Правильное положение ребенка расслабляет мышцы шеи, плечевого пояса, не пережимаются сосуды шеи, кровоснабжающие головной мозг. Предпочтительнее подушки с синтетическими наполнителями, так как пух и перо птицы могут вызвать аллергическую реакцию. Что касается ортопедической подушки, то цель и время ее использования лучше оговорить с врачом. Такие подушки используются при определенных показаниях, иначе ребенок не сможет свободно поворачивать голову как во сне, так и во время бодрствования.

Самыми безопасными для ребенка, с точки зрения гигиены, являются теплые одеяла с синтетическими наполнителями (их легко стирать) и легкие одеяла из хлопка. Вместо пододеяльника некоторые одеяла имеют пристегивающуюся хлопковую подкладку, которая удобна в использовании.

В качестве материала для детского постельного белья обычно используют хлопчатобумажные ткани: ситец, бязь, фланель, трикотаж или махровую ткань. Очень удобны простыни на резинке, которые надеваются на матрас. Лучше, если расцветка постельного белья для самых маленьких будет не слиш-

ком яркой («веселенькие» цвета оставьте для детишек постарше). Наволочки и пододеяльники желательно выбирать без пуговиц (в качестве застежек могут использоваться липучки), иначе ребенок, когда будет постарше, может затолкать оторвавшуюся пуговицу себе в рот. Самое главное — помните о безопасности. Например, бампер (обкладка из поролона, обшитая тканью и крепящаяся к боковинам кроватки) не даст малышу удариться о стенку кровати. Еще лучше комбинированные коляски, сочетающие в себе три в одном. Главное, чтобы ее удобно было мыть и чистить, а внутреннее покрытие легко стирать.

Что бы ни советовали вам родственники, друзья и знакомые в отношении вашего ребенка, помните, что в окружении малыша главное свет и чистота, недаром мудрая старинная поговорка гласит: «Туда, куда заглядывает солнце, не заглядывает врач».

Т.В. КАРИХ,
врач ГЦМП.



Туберкулез у подростков

Возраст 15 — 18 лет выделяют как подростковый и в силу анатомо-физиологических особенностей относят подростков в группу риска по туберкулезу. Заболеваемость туберкулезом подростков в 2 — 3 раза выше заболеваемости детей. В Ленинском районе в 2007 году подростков заболело в 2 раза больше, чем в предыдущие 3 года.

Туберкулез у молодых людей начинается малосимптомно, но имеет способность к быстрому прогрессированию, распаду легочной ткани, бацилловыделению, поражению бронхов. Самоизлечение практически невозможно.

Так происходит из-за больших изменений в нейроэндокринной и иммунной системах подростка. Отдельные органы и системы развиваются неравномерно. Усиленно выделяются гормоны роста, половые гормоны, гормоны щитовидной железы. За быстрым развитием костно-мышечной системы не успевают дыхательная и сердечно-сосудистая. Это приводит к вегетососудистой дистонии, которая выражается повышенной потливостью, неустойчивым артериальным давлением, повышенной возбудимостью.

В подростковом возрасте отмечается снижение иммунитета, что повышает склонность к инфекционным болезням. Велика роль учебной нагрузки в старших классах, эмоциональных перегрузок и вредных привычек.

Как же избежать заболевания туберкулезом в подростковом возрасте?

Ежегодно необходимо проходить флюорографическое обследование легких. Лечебные учреждения Челябинска оснащены прекрасными цифровыми флюорографическими аппаратами с большой разрешающей способностью и незначительной лучевой нагрузкой. Обследование стало безопасным. Ежегодное обследование легких позволяет выявить туберкулез на ранних стадиях болезни, что способствует полному выздоровлению.

Ежегодно проходить пробы Манту, что позволит выявить инфицированность организма возбудителями туберкулеза, когда в тканях легких или других органов еще не начался воспалительный процесс. При необходимости проводится курс профилактического лечения под наблюдением фтизиатра.

Особенно внимательно должны относиться к здоровью подростки из группы риска по туберкулезу: с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, хроническими неспецифическими заболеваниями легких, сахарным диабетом, получающие гормоны, а также из социально неблагополучных семей.

Правильная жизненная установка и здоровый образ жизни: полноценное питание, занятия физкультурой и спортом, отказ от вредных привычек помогут сохранить здоровье смолodu. А при малейшем подозрении на туберкулез (слабость, разбитость, плохой аппетит, похудание, подъем температуры) следует проконсультироваться у фтизиатра.

Л.А. ГРЕЧИНА,
зав. диспансерным отделением
ОПТД № 3.

О тех, кого сегодня с нами нет

50 лет назад ушел из жизни выдающийся врач, удивительный человек Соломон Захарович Глуховский. Он родился в многодетной семье и с ранних лет познал все тяготы жизни.

Огромное желание учиться привело его на медицинский факультет Томского университета. Трудности студенческой жизни только еще больше закаляли его характер. После окончания университета Соломона Захаровича мобилизуют в армию Колчака, затем он служит в Красной Армии. В 1922 году направлен в наш город для организации военного госпиталя. В те трудные годы страна восстанавливалась после Гражданской войны. С.З. Глуховского Челябинский губсовет направляет в город Копейск поднимать медицинскую службу. А проблем там было немало. С его участием проводился ремонт, строительство, открытие новых отделений, кабинетов, была значительно улучшена лечебно-профилактическая помощь шахтерам и членам их семей, население стало меньше болеть. Затем Соломон Захарович возвращается в Челябинск. На общем собрании персонала городской больницы в 1924 году его избирают главным врачом.

В то время городская больница была практически единственной в городе. Она была пе-

реполнена, так как обслуживала не только городских, но и областных жителей. 14 июля 1927 года на заседании пленума Челябинского горисполкома было принято решение о срочном строительстве нового здания городской больницы. Специальная комиссия пришла к выводу, что строить новый корпус на старом месте невозможно, поэтому было принято решение использовать для этого часть челябинского бора. Через 10 лет эта задача была выполнена.

Некоторое время Соломон Захарович работал заместителем заведующего горздравотделом по лечебным вопросам и активно продолжал заниматься проблемой строительства новой городской больницы. В то же время он практиковал как врач-окулист. Соломон Захарович первым в городе сделал операцию диасклерального удаления металлического осколка магнитом. Он активно занимался лечением и профилактикой трахомы.

В октябре 1938 года строительство нового здания больницы завершилось. По решению областных организаций она стала областной. Главным врачом был назначен Соломон Захарович Глуховский.

Со временем областная больница превра-

тилась в центр специализированной медицинской помощи. Соломон Захарович много сделал для этого: занимался оснащением больницы, решал жилищные проблемы приехавших по приглашению медицинских работников, сплотил коллектив.

Планы многих людей тогда нарушила Великая Отечественная война. Соломон Захарович был призван в армию и направлен в распоряжение санитарного управления Дальневосточного военного округа. Ему была поручена организация полевых подвижных госпиталей.

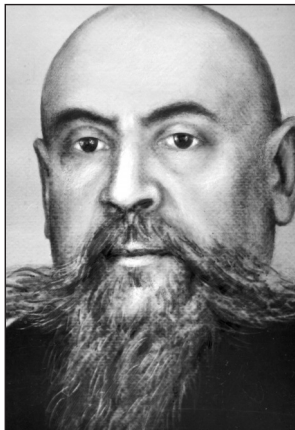
После демобилизации он возглавил медсанчасть ЧТЗ, которая первой в области организовала цеховой принцип медицинского обслуживания населения. Работе Соломон Захарович отдавал все свое время и силы.

Жена Соломона Захаровича Валентина Ивановна Кувайцева-Глуховская была высококвалифицированным акушером-гинекологом. Дочь Глуховских Софья продолжила дело родителей, став врачом-окулистом, и до сегодняшнего дня она работает в областной клинической больнице № 1.

Даже тяжело заболев, Соломон Захарович продолжал работать. Его заслугой стала организация работы областной больницы № 2, он успешно выполнил эту задачу, а вскоре его не стало.

Соломон Захарович жил и работал не жалея своих сил, и потому память о нем живет в сердцах многих людей.

Ж.КИСЕЛОВА.



НА ЗДОРОВЬЕ

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА



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 (351) 263-09-12.
Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати»,
Свердловский пр., 60.

Заказ № 1840 Тираж 50000 экз.
Электронную версию газеты читайте на медицинском
портале www.med74.ru