

- ☞ ПРЕГРАДА
ДЛЯ ГРИППА
- ☞ ЗАГАДОЧНЫЙ
ЭНДОМЕТРИОЗ
- ☞ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ
ДО ГОДА
- ☞ ТУБЕРКУЛЕЗ
И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Американский писатель Лео Берк как-то сказал, что «те, кто хвалится, что спят, как младенцы, обычно не имеют младенцев». Действительно, это так. Сон младенца часто беспокоен и чувствителен и нарушает самочувствие как его самого, так и родителей. Распространенность нарушений сна у детей грудного и раннего возраста, по научным данным, составляет 15 процентов — в каждой шестой семье малыш плохо спит. По некоторым данным, почти каждый родитель рано или поздно сталкивается с нарушением сна у своего ребенка. Чаще всего наблюдаются инсомнии — трудности засыпания и/или поддержания непрерывного сна ребенка в течение ночи.



РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

Л.А. ПЛЕХАНОВ,
главный детский
невролог города,
доктор медицинских наук.



РАССТРОЙСТВА СНА У ДЕТЕЙ

Роль качества и количества сна для нормального психического и физического развития ребенка имеет колоссальное значение. Дети не рождаются с отрегулированными суточными ритмами. Сначала преобладает 90-минутный цикл сна и бодрствования. В возрасте 2–8 недель проявляется 4-часовой цикл, который достаточно стабилен до 3 месяцев. И, наконец, к большому облегчению родителей ребенок начинает спать всю ночь. Около 10 процентов детей спят в течение всей ночи с возраста одного месяца, однако еще 10 процентов детей не спят по ночам до полуночи. Примерно в два года возникает хорошо устоявшийся суточный ритм. Именно с этого возраста многие дети требуют к себе дополнительное внимание родителей перед сном, поскольку им необходимо дольше времени, чтобы заснуть. Недостаток сна связан с возбуждением, импульсивностью и дефицитом внимания. В большинстве случаев нарушения сна у детей связаны с внешними причинами. К ним относится смена режима питания, в том числе отлучение от груди, нарушения режима дня, изменения образа жизни (ребенок начал посещать детский сад или школу, появился второй ребенок в семье, смена места жительства), стесненные условия проживания, конфликты в семье и др. При этом нарушения сна носят, как правило, временный характер, и исчезают по мере приспособления ребенка к новым условиям или при устранении причины. У ребенка активно идет созревание мозговых структур, отвечающих за работу внутренних часов, реагирующих на изменение уровня освещенности. А родители своим поведением должны подчеркивать разницу между дневным и ночным временем суток (ночью — низкий уровень освещенности, тихий голос, минимальное взаимодействие с ребенком; днем — все наоборот).

Наследственно-конституциональные особенности ребенка, передав-

шиеся от его родителей, также могут быть причиной расстройства сна. У таких детей кто-либо из родственников страдает от подобного расстройства сна, тревожен или импульсивен, гиперактивен или склонен к депрессии. Однако расстройства сна могут быть связаны и с серьезными заболеваниями.

Поэтому необходимо своевременно определить причину плохого сна и провести соответствующую терапию.

Основные причины плохого сна у детей:

1. Физиологические особенности сна ребенка.
 2. Эмоциональные перегрузки.
 3. Соматические проблемы.
 4. Неврологические проблемы.
- Когда целесообразно обратиться к врачу?**
- а) при нарушениях сна у детей первого года жизни;
 - б) при длительных нарушениях сна, которые сохраняются три и более месяцев;
 - в) при расстройствах сна у детей, которые сочетаются с ухудшением настроения, поведения или обучения;
 - г) при подозрении на нарушение дыхания во сне;
 - д) ночной энурез.

Различают следующие расстройства сна:

- Парасомнии
- Диссомнии
- Нарушение сна при соматической патологии.
- Нарушение сна при психиатрической патологии

ПАРАСОМНИИ — различные патологические и условно-патологические феномены, возникающие во время сна (или при засыпании и пробуждении) и не связанные непосредственно с расстройствами циркадного ритма сон - бодрствование. В зависимости от ведущего клинического синдрома парасомнии разделяются на двигательные, психические, вегетативные, связанные с изменением гуморальной регуляции.

Часто родителей беспокоит плач ребенка во сне. Что следует делать в таких ситуациях? Является ли ночной плач грудного ребенка сигналом тревоги или нет? Врачи считают, что звуки во время сна являются вариантом нормы — это называется «физиологический ночной плач». Предполагают, что таким образом находят выход дневные эмоции и впечатления малыша. Кроме этого физиологический плач несет «сканирующую» функцию: ребенок проверяет наличие родителей и возможность получить поддержку и успокоение. Не получив подтверждения, он просыпается и плачет уже по-настоящему. Однако немедленное реагирование даже на негромкие ночные звуки со стороны ребенка может принести к ненужным сложностям. Малыш не получает возможности научиться справляться со своим ночным одиночеством самостоятельно, самоутрачивается, соответственно и в дальнейшем он каждую ночь будет требовать внимания родителей. Самоуспокоение — один из важнейших показателей стабильности функции мозга и организма ребенка в целом. К первому году жизни возможность самоуспокоения развивается примерно у 70 процентов детей.

СНОГОВОРЕНИЕ представляет собой произнесение слов или звуков во время сна в отсутствие субъективного осознания эпизода. Эпизоды сногворения имеют место в любой стадии сна, чаще во время неглубокого медленного сна (1 и 2 стадии). Известно, что они представляют собой доброкачественный феномен, встречаются у большинства людей в течение жизни, однако в детском возрасте значительно чаще, чем во взрослом. Так, в категории «часто или каждую ночь» сногворение имело место у 5 — 20 процентов детей и у 1 — 5 процентов взрослых в общей популяции. Специальное лечение не проводится.

СНОХОЖДЕНИЕ. Снохождение

называют серию эпизодов комплексного поведения, возникающих во время сна и проявляющихся выполнением различных действий, чаще всего хождением. Это может быть просто поход в коридор, на кухню или в спальню родителей. Могут осуществляться и более сложные двигательные акты, имитирующие привычные действия: поиск игрушек, попытка открыть ключом дверь. Действия совершаются с открытыми глазами, с ничего не выражающим взглядом. На обращенные к нему вопросы ребенок не реагирует. Подобный эпизод длится от нескольких секунд до нескольких минут, в среднем около 6 мин. Характерным является амнезия случившегося наутро, то есть ребенок не помнит случившегося. Распространенность снохождения в детской популяции — 10 — 30 процентов. Наиболее часто они случаются в первой трети ночи, когда наиболее велика представленность «дельта-сна». Наследственность по этим парасомниям отмечена у 20 процентов больных. В план лечебных мероприятий входит проведение беседы с родителями по организации режима сна и поведению во время приступа, курсы седативной терапии, психотерапии. Около 5 процентов случаев снохождения носит эпилептический характер.

БРУКСИЗМ. Бруксизмом называют эпизоды скрежетания зубами во время сна. Скрежетание зубами обычно происходит один раз в секунду и продолжается 5 секунд или дольше. Затем эти эпизоды повторяются в течение ночи. Они могут иметь место в любой стадии сна, при электроэнцефалографическом (ЭЭГ) и электромиографическом (ЭМГ) исследовании в это время регистрируются типичные двигательные артефакты. Причины скрежетания зубами неизвестны. Отмечается семейный характер наследования этого расстройства — по некоторым данным 18 процентов родственников пациентов имели в детстве или имеют в настоящее время подобные эпизоды. Как и в случае сногворения, чаще этот феномен отмечался у мальчиков. Так же прослеживается и ассоциация учащения эпизодов скрежетания зубами с дневными эмоциональными ситуа-

циями. Не было отмечено связи бруксизма и наличия глистной инвазии у ребенка (распространенный миф). Чаще всего бруксизм встречается как ночные проявления различных гипердинамических нарушений у ребенка, например, синдрома гиперактивности с дефицитом внимания. У детей бруксизм очень редко приводит к повреждению (стиранию зубов), поэтому специальное лечение обычно не проводится или же назначается терапия основного заболевания.

НОЧНЫЕ СТРАХИ. К ним относят эпизоды пробуждений с громким криком и поведенческими и вегетативными проявлениями испуга. Внимание родителей может быть привлечено криком ребенка, подойдя, они обнаруживают его сидящим в постели с выражением страха или растерянности на лице. Дыхание и сердцебиение учащены, может отмечаться обильное потение. При этом ребенок не реагирует на обращенные к нему слова, а попытки успокоить могут привести к усилению страха или сопротивлению. Наутро наблюдается амнезия происшедшего. Ночные страхи встречаются реже, чем снохождения, распространенность их у детей составляет 1 — 4 процента, достигая пика в возрасте 4 — 12 лет. Чаще встречаются у мальчиков. Провоцировать эти эпизоды могут дневные эмоциональные ситуации, лихорадочное состояние и длительное недосыпание. Полисомнографическое исследование не выявляет специфической патологии. К лечебным мероприятиям относится психотерапия, седативная терапия.

Дифференциальная диагностика расстройств сна (мною названы лишь немногие возможные нарушения) достаточно сложна и не всегда возможна без применения специальной медицинской аппаратуры. К наиболее современным методам инструментальной диагностики расстройств сна относится полисомнография.

Инструментальные методики существенно помогают в диагностике расстройств сна, но все же выводы о том, является ли расстройство сна у ребенка болезнью или физиологической особенностью целесообразнее всего делать грамотному врачу-неврологу.



ПРЕГРАДА ДЛЯ ГРИППА



Грипп – острое респираторное заболевание вирусной этиологии, протекающее с явлениями общей интоксикации и поражением респираторного тракта. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп – наиболее распространенная патология, на долю которой приходится около 90 процентов всех инфекционных болезней. По данным ВОЗ, ежегодно заболевают гриппом 20 – 30 процентов детей и 5 – 10 процентов взрослых, а умирают от гриппа от 250 тыс. до 500 тыс. человек.

Инфекционные болезни остаются сегодня одной из главных причин смертности, на их долю приходится до 30 процентов ежегодно регистрируемых летальных исходов на планете. По данным ВОЗ, грипп занимает первое место среди причин смертности от вирусных инфекций. Грипп является одной из основных причин заболеваемости и смертности среди лиц пожилого возраста. Следует помнить, что при сердечно-сосудистой патологии летальность возрастает в 52 раза, а при болезнях легких в 120 раз. Очень высок риск смерти у людей с комбинацией хронических заболеваний. У больных диабетом и сердечно-сосудистыми нарушениями летальные исходы регистрируются в 240 раз чаще, чем у практически здоровых людей, этот показатель возрастает до 435 у лиц, у которых гриппозная инфекция разворачивается на фоне сочетания сердечно-сосудистых заболеваний с патологией органов дыхания.

Единственным эффективным методом предупреждения гриппа является вакцинация. По данным Всемирной организации здравоохранения, иммунизация защищает от гриппа в 90 процентах случаев. Кроме того, вакцинация против гриппа предупреждает заболеваемость пневмониями в среднем на 50 процентов, снижает случаи госпитализации на 47 процентов, смертельные исходы от гриппа и его осложнений на 66 процентов. При гриппе, как и при других воздушно-капельных инфекциях,

отмечается эффект коллективного иммунитета: при охвате прививками коллектива свыше 60 процентов гарантирована безопасность остальных непривитым членам коллектива, а массовая вакцинация против гриппа детей может существенно снизить заболеваемость гриппом невакцинированных членов их семей и смертность от гриппа и его осложнений у пожилых лиц. Особого внимания требует защита от гриппа грудных детей в возрасте до 6 месяцев. Учитывая тяжесть течения заболевания у них, рекомендуется вакцинировать против гриппа всех членов семьи. Следует помнить, что тяжелым осложнениям гриппа подвержены и беременные, поэтому вакцинация рекомендуется во II – III триместре.

В связи с тем, что заболевание гриппом имеет сезонный характер, вакцинацию рекомендуется проводить ежегодно в начале осени. С 1 октября 2008 года в Челябинской области началась сезонная иммунизация против гриппа. Постановление главного государственного санитарного врача РФ № 52 от 29.08.2008 г. «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2008 – 2009 гг.» определены контингенты, подлежащие вакцинации против гриппа. За счет средств федерального бюджета против гриппа планируется привить 173909 жителей города Челябинска. Это в первую очередь дети, посещающие детские дошкольные учреждения

— 24992, школьники — 73450, медицинские работники — 17092, работники образовательных учреждений — 20675 и взрослые старше 65 лет — 37700 человек. Остальные жители города могут получить прививку в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, оплатив лишь стоимость вакцины, либо в платных прививочных кабинетах. Прежде всего вакцинация необходима для лиц с повышенным риском заражения: медицинских работников, работников образования, транспорта, сферы обслуживания, птицеводческих хозяйств и лиц с повышенным риском развития осложнений заболевания. Все чаще руководители и владельцы предприятий организуют вакцинацию своих сотрудников: привить дешевле, чем потерять работника на несколько недель. Любую коллектив может пригласить прививочную бригаду из лечебно-профилактического учреждения для иммунизации сотрудников на предприятии.

В этом году на рынке представлены следующие вакцины: «Инфлювак» (Нидерланды), «Агриппал» (Швейцария), Инфлексал V (Швейцария «Верна В») и «Грипповак». Стоимость вакцины от 110 до 350 рублей.

Следует помнить, что вакцинация против гриппа должна проводиться по назначению врача. Вакцинация не проводится в случаях: всех заболеваний, сопровождающихся повышением температуры, хронических заболеваний в стадии обострения, аллергических реакций на белок куриного яйца и аминокислотиды и при сильной реакции на предшествующее введение любой противогриппозной вакцины.

На сегодняшний день 11769 челябинцев позаботились о здоровье и защитили себя и близких от гриппа.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИИ ГРИППА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СЕЗОН 2007 – 2008 гг.

- Длительность эпидемии – 11 недель.
- Удельный вес гриппа — 4,6 процента.
- Этиология – полиэтиологичная: А(Н1N1), А(Н3N2) и В.
- Количество больных — 127000 человек.
- Уровень пораженности населения — 11,6 процента.
- Летальный случай от гриппа — не зарегистрировано.
- Привито против гриппа 249629 жителей — 22,9 процента населения.

Количество привитых против гриппа в г. Челябинске в сезон 2007 – 2008 гг.

	Количество привитых
Население, всего	249629
Дети, посещающие ДДУ	29728
Школьники	72182
Взрослое население	147719
Медицинские работники	13290
Работники сферы обслуживания	1611
Работники транспорта	291
Работники учебных заведений	15248
Лица в возрасте старше 60 лет	89731

Всемирной организацией здравоохранения рекомендован следующий штаммовый состав гриппозной вакцины на сезон 2008 – 2009 гг.:

- А/Брисбен/59/2007(Н1N1),
- А/Брисбен/10/2007(Н3N2),
- В/Флорида/4/2006.

Используемые вакцины:

- **1. Живая вакцина:**
«Вакцина гриппозная аллантоисная интраназальная живая сухая для детей от 3 лет и взрослых» (Микроген, Россия).
- **2. Инактивированные цельновирионные вакцины:**
- «Грипповак» (НИИВС, Россия).
- **3. Сплит-вакцины:**
- «Ваксигрип».
- «Флюарикс».
- «Бегривак».
- **4. Субъединичные вакцины:**
- «Гриппол».
- «Инфлювак».
- «Агриппал».
- «Флюоваксин» (Китай, Чанчук Лайф Сайнс Лтд).
- Инфлексал V (Швейцария «Верна В»).

В рамках неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ руководителям служб и организаций независимо от организационно-правовой формы обеспечить (на основании постановления главного государственного санитарного врача по Челябинской области от 30.09.2008 г. № 11 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в сезон 2008 – 2009 гг.»):

- Поддержание необходимого температурного режима в детских образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, жилых домах и на транспорте, в т. ч. герметизацию оконных проемов, создание тепловых завес, ремонт и оборудование систем отопления.
- Оборудование помещений для сушки одежды.
- Обеспечить работающих на открытом воздухе помещениями для обогрева и приема пищи, а также зимней спецодеждой.

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

- Интерфероны — «Гриппферон» и его индукторы «Циклоферон» и «Амиксин»
 - Ремантадин
 - Альгирем
 - Арбидол
 - Рибавирин
 - Тамифлю (ингибитор вирусной нейраминидазы)
 - Рекламид
- Продолжительность приема лекарственных препаратов — весь период контакта + 7 дней.
Выбрать профилактические средства поможет ваш врач.

Т.С. ВОЕВодова, ведущий специалист-эксперт управления Роспотребнадзора по Челябинской области.



Туберкулез и сахарный диабет

При сочетании сахарного диабета (СД) и туберкулеза легких в подавляющем большинстве случаев (до 90 процентов) диабет является предшествующим заболеванием, на фоне которого в ранние сроки развивается туберкулез. Если оба заболевания выявляются одновременно, то очевидно, что скрыто протекавший СД обострился под влиянием присоединившегося туберкулеза. Единогласного мнения о причинах частой заболеваемости туберкулезом у больных СД нет. Достоверно то, что туберкулез развивается в условиях сниженной сопротивляемости организма к инфекции. Развитию в таких случаях способствует некомпенсированный или нелеченый диабет.

Если туберкулез выявлен в ранней стадии, можно достичь более благоприятного развития заболевания даже в сочетании с диабетом. Злокачественное, тяжелое течение туберкулеза с склонностью к быстрому прогрессированию и распаду встречается преимущественно при неправильном лечении диабета или позднем выявлении туберкулеза.

Первичными клиническими признаками туберкулеза при диабете являются: слабость, понижение аппетита, падение

массы тела, нарастание симптомов диабета. Течение диабета на фоне присоединившегося туберкулеза проявляется повышением уровня сахара в крови, увеличением выделяемой мочи, появлением сахара в моче. Ухудшение обмена веществ характеризуется большими колебаниями сахара в крови в течение суток, что проявляется сухостью во рту, жаждой, частым мочеиспусканием.

Особенности течения туберкулеза у больных СД и неблагоприятное влияние

туберкулеза на диабет требуют от врача умелого сочетания всех лечебных мероприятий с введением в практику терапии физиологической диеты, инсулином и антибактериальными препаратами. Стало возможным клиническое излечение туберкулеза и диабета.

Антибактериальная терапия должна проводиться длительно, непрерывно, в комбинации с различными, индивидуально подобранными препаратами. Каждый больной с диабетом, у которого впервые выявлен туберкулез, госпитализируется в стационар.

Противодиабетическая терапия, комплексная и индивидуальная, в зависимости от состояния организма, формы и фазы туберкулезного процесса, тяжести диабета направлена на нормализацию уровня гликемии, профилактику и лечение осложнений СД. Повышенная



заболеваемость туберкулезом среди данной группы требует особого внимания к вопросам профилактики — систематического флюорографического обследования.

И.П. АНАНЬЕВА, заведующая отделением ГУЗ ОПТД № 3.



ЗАГАДОЧНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ



В последние годы врачи-гинекологи нередко ставят диагноз «эндометриоз». Как самостоятельное заболевание он длительное время не выделялся, так как женщины обращались к различным специалистам с жалобами на бесплодие, болезненные и длительные менструации и т. д. Это заболевание, которое существенно снижает качество жизни женщины и с трудом поддается лечению, чаще всего обнаруживается у молодых женщин репродуктивного возраста (25 — 40 лет), но может встречаться и у женщин в предменопаузе. Рассказать об эндометриозе мы попросили врача-гинеколога центра «Здоровье женщин пограничного возраста» Ольгу Вячеславну ИВАНОВУ.

— **Ольга Вячеславна, что это за патология?**

— Эндометриоз — дисгормональное заболевание, при котором ткань, подобная слизистой оболочке матки (эндометрий) располагается в нетипичном месте. Разрастание эндометрия происходит за пределами матки, превращаясь в опухолевидную ткань и функционируя так же, как эндометрий. Подобная ткань может появиться в мышечном слое матки, на поверхности яичников, в трубах и других органах малого таза. В структуре гинекологической патологии эндометриоз стоит на третьем месте после воспалительных заболеваний и миом, а в структуре бесплодия на втором месте. Эндометриоз одно из самых распространенных и загадочных гинекологических заболеваний, над проблемой лечения которого ученые всего мира давно ломают голову, но пока не могут прийти к единому мнению.

— **Что может привести к развитию эндометриоза?**

— Существует несколько теорий. В настоящее время причину возникновения этой патологии объясняют генетической предрасположенностью и нарушением в организме женщины содержания и соотношения гормонов, снижением иммунитета. Провоцирую-

щие факторы — аборты, психологические травмы, курение.

— **Какие симптомы говорят о наличии этого заболевания у женщины?**

— В 90 процентах случаев это обильные болезненные менструации. Менструальный цикл может быть коротким, до и после которого женщину беспокоят мажущие кровянистые выделения. На эндометриоз может указывать боль и дискомфорт при половой близости. Нередки также болезненные ощущения в области поясницы. Очень часто у пациенток, больных эндометриозом, возникает проблема бесплодия.

— **С помощью каких методов можно поставить диагноз?**

— Важное место отводится анамнезу (опросу женщины), на основании которого можно заподозрить эндометриоз. Помогает выявить заболевание ультразвуковое исследование. Диагноз подтверждается гистологически, но не всегда можно взять ткань на исследование, это зависит от места расположения патологического участка. Информативен такой метод исследования, как гистероскопия (с помощью гибковолоконной оптики осматривается полость матки).

— **Как лечится эндометриоз?**

— Современная медицина предлагает

два пути лечения этого заболевания. Первый и основной — это гормонотерапия. Второй путь — оперативное лечение. В последние годы появилось много гормональных препаратов, которые дают неплохой результат. В некоторых случаях для облегчения состояния достаточно получать гормональные контрацептивы. К оперативному лечению прибегают в тех случаях, когда медикаментозное в течение полугода не дает положительного результата. Показанием к оперативному лечению может стать сочетание эндометриоза с миомой матки, активный эндометриоз шейки матки, сочетание с другими аномалиями развития. Однозначным показанием для оперативного лечения является киста яичника.

При лечении эндометриоза показано санаторно-курортное лечение, магнитотерапия. Как и при миоме противопоказаны тепловые процедуры: посещение бани, длительное пребывание на солнце, грязелечение.

— **Что Вы посоветуете женщинам, которые обнаружат у себя подобные симптомы?**

— Обязательно обратитесь к гинекологу. Ведь у некоторых болевые ощущения во время менструации бывают настолько сильными, что приходится вызывать скорую помощь. Мамам, имеющим дочерей, стоит серьезно отнестись к жалобам ребенка на длительные болезненные менструации и обратиться к подростковому гинекологу. После обследования будет назначено специфическое лечение, облегчающее как физические, так и душевные страдания девушки.

Ж.КИСЕЛЕВА.

При остеоартрозе рекомендуется местное применение тепла на больные суставы (озокерит, парафиновые и грязевые аппликации) или холода (криотерапия), а также ультразвуковая терапия, чрезкожная электростимуляция нервов, индуктотермия, электрофорез и фонофорез, аппликации с различными лекарственными препаратами. Хороший эффект дает ультрафиолетовое облучение, игло-рефлексотерапия, магнитотерапия, лазерная терапия, светолечение, локальная баротерапия, лечение бишофитом, бальнеотерапия (солевые, морские, сероводородные, сернистоводородные и родоновые ванны), грязелечение.

Назначает данные методы лечения врач-физиотерапевт.

Существуют способы, с помощью которых можно самостоятельно облегчить состояние. Так, применение тепла и холода на сустав поможет уменьшить боль. Можно взять мелко наколотый лед и поместить в грелку или ткань и прикладывать к пораженному суставу на 10 минут каждый час. Тепловое воздействие заключается в прикладывании к больному суставу теплой грелки, бутылки с горячей водой либо в воздействии специальной лампы. Хотя в целом при остеоартрозе противопоказано переохлаждение суставов, их рекомендуется держать в тепле. Для этого используются специальные наколенники, которые можно приобрести в аптеках города, либо изготовить самостоятельно из старых теплых вещей.

Облегчение могут также принести аппликации с димексидом. Перед применением димексид разводят до 50-процентного раствора, при чувствительной коже до 10 — 30-процентного. Марлю, смоченную этим раствором, накладывают на пораженный сустав на 20 — 30 минут. Курс лечения — 10 — 15 процедур.

Помогают снять боль и компрессы бишофита. С этой целью 20 — 30 г раствора разводят теплой водой 1:1. Марлю, сложенную в несколько слоев, пропитывают полученным раствором и накладывают на область больного сустава, сверху накрывают



Одним из методов лечения, способным облегчить состояние больного остеоартрозом, является физиотерапия. Физиотерапевтические методы дают хороший обезболивающий эффект и благоприятно влияют на обменные процессы в хряще, микроциркуляцию в костях, синовиальной оболочке, околоуставных тканях.

полиэтиленовой пленкой, слоем ваты и закрепляют повязкой. Продолжительность процедуры — 2 часа, можно так же оставить компресс на ночь. Курс лечения — 12 — 14 процедур ежедневно или через день.

ЛЕЧИМ ОСТЕОАРТРОЗ

Неплохой эффект дают приспособления с магнитными свойствами (магнитные наколенники, пояса, магниты, магнитофоры) и портативные физиотерапевтические приборы.

При лечении остеоартроза можно использовать растения. Еще в древности знаменитые врачи (Гиппократ, Гален, Авиценна, Парацельс) считали, что любую болезнь можно вылечить травами. Однако фитотерапия не заменяет медикаментозное лечение, а лишь уменьшает побочные действия сильнодействующих лекарств.

Людям, страдающим от ночных болей, можно порекомендовать настой из листьев мяты, корня валерианы и шишек хмеля (1 столовую ложку сбора залить 2 стаканами холодной воды на 2 — 3 часа, затем

довести до кипения). Он обладает успокоительным, болеутоляющим и спазмолитическим действием. Принимать равномерно в течение дня при обострении заболевания. При лечении остеоартроза рекомендуется использовать растительные седативные средства, такие как валериана, синюха, ландыш, боярышник, пустырник, кроме того, чай, применяемый при нарушениях обмена веществ (черника, кукурузные рыльца, спорыш, листья брусники, створки фасоли, корень пырея).

Вот некоторые сборы, которые можно применять при этом заболевании:

■ Цветы липы, календулы по 3 части (ч.), корней девясила, травы тысячелистника по 2 ч., мяты, душицы, зверобоя по 1 ч. 5 г смеси за-

лить стаканом кипятка, настоять 1 час. Принимать по 200 мл утром и вечером до еды.

■ Листья толокнянки, брусники, кукурузные рыльца, створки плодов фасоли по 3 ч., травы спорыша, хвоща, корней девясила по 2 ч. 20 г смеси настоять 12 часов в 1 литре воды, кипятить 5 минут, настоять 30 минут, отжать и принимать по 100 мл 4 раза в день после еды.

Очень полезны чаи из листьев и соцветий маргаритки, травы и цветов пижмы, календулы, липы, тысячелистника, лабазника (таволги), душицы, мать-и-мачехи, малины, черемухи (цветы и листья), вишни. Их можно применять вместо чая и кофе. Можно также использовать настои из корня, цветов, семян и листьев сельдерея, корня лопуха. Для приготовления настоев 1 столовую ложку сырья заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 15 минут. Употребляют по 1 столовой ложке 3 — 4 раза в день.

Чтобы снять местный болевой симптом, можно применять компрессы, настойки и мази, приготовленные из трав. Компрессы делают из настоев сирени, цитварной полыни, валерианы, медвежьих ушек. Настойки готовят следующим образом: литровую банку сырья настоять в 500 мл водки около 3 недель. Также пользу могут принести компрессы из листа лопуха, мать-и-мачехи, капусты, хрена. Размачивают травы в теплой воде (можно использовать засушенные), курс лечения — 2 недели. Или же смешивают полстакана водки и 1,5 стакана сока редьки, 1 стакан меда, 1 столовую ложку соли. Накладывают на ночь. Курс лечения — 2 недели.

Мази можно также приготовить самостоятельно.

Для этого нужно взять лист лавра благородного (6 ч.), хвою можжевельника (1 ч.) растереть в порошок и смешать с 12 ч. сливочного масла или свиного сала.

Хороший результат дает также мазь, приготовленная из шишек хмеля. 1 столовую ложку порошка из шишек хмеля растирают с 1 столовой ложкой свиного сала или сливочного масла.

Окончание на 4-й странице.



УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ДО ГОДА

О приданом для будущего малыша лучше позаботиться заранее, иначе после родов вам, скорее всего, будет не до магазинов. Не забывайте, что кроха растет очень быстро, поэтому не стоит набирать много одежды одного размера. К тому же при стирке хлопчатобумажные вещи дают усадку. Лучше выбирать такую одежду, которую можно легко расстегивать, быстро надевать и снимать. Самое главное — все обновки нужно обязательно выстирать и прогладить.



Одежда для самых маленьких

Сначала на малыша надевайте тонкую хлопчатобумажную распашонку — она запахивается на спинке, затем фланелевую распашонку — она запахивается на животике. Очень удобны для карапуза боди и трикотажные комбинезоны — их легко надевать и снимать. Если вы используете ползунки в первые недели жизни, то лучше не надевать малышу ползунки на резинке: она будет давить на животик и раздражать заживающую пупочную ранку.

У ребенка еще несовершенная терморегуляция, поэтому ручки и ножки могут быть прохладными. Шерстяные или махровые носочки надевайте поверх ползунков и следите, чтобы они не сдавливали ножки. Рукавички или «царапки» надевайте на время сна, чтобы малыш не пугался собственных ручек, ведь его движения пока хаотичны и неkoordinированы.

Шапочка из трикотажа удобна тем, что растягивается и может использоваться несколько месяцев. Если в помещении температура воздуха выше 20°C, то голову не закрывайте, ведь терморегуляция новорожденных осуществляется через голову. Когда ребенок в шапочке, он не чувствует температуры окружающей среды и не может адаптироваться к ней. Надевайте шапочку только после купания и если в комнате прохладно.

Теплый комбинезон или конверт понадобится для прогулки. Если вы купите конверт, ножкам будет особенно тепло, и малыш комфортнее себя чувствует, когда есть возможность ими двигать. При выборе комбинезона купите его на 2 — 3 размера больше. Сначала малыш будет «гулять» в коляске, а на следующий год — ходить в нем на улице сам.

Отдельно следует сказать о такой составляющей одежды малыша, как пеленка, не очень любимой, к сожалению, в последнее время. Среди молодых мам бытует мнение, что пеленка исчерпала свои возможности и должна остаться в прошлом. Другие же родители туго спеленовывають малыша до 5 — 6 месяцев и считают это вполне естественным. Как и в любом вопросе важно найти золотую середину. Попробуем аргументированно изложить все плюсы и минусы пеленания.

Положительные моменты пеленания:

Цель пеленки — вновь подарить малышу «внутриутробный комфорт». В пеленке ребенок чувствует себя как бы в оболочке — это похоже на его положение в утробе матери: четкое ограниченное пространство, некоторая стесненность в движениях, поэтому малышу тепло и спокойно, он чувствует себя уверенным и защищенным.

Новорожденный малыш еще не умеет координировать свои движения и двигающиеся ручки и ножки постоянно пугают и отвлекают, будят его во время сна. Пеленание же ограничивает движения ребенка и способствует спокойному сну.

Пеленание — это один из способов утешить беспокойного малыша. Если он плачет или ему сложно заснуть, запеленайте кроху, и он скорее всего успокоится.

Спеленатого малыша вы спокойно можете переложить с рук в кроватку — кроха не заметит момент переключения, а пеленка сохранит мамину тепло и запах.

И с экономической точки зрения пеленание гораздо выгоднее: пеленки дешевле любого костюмчика, и к тому же из пеленки кроха вырастет намного позже, чем из ползунков.

Отрицательные моменты пеленания:

огромный минус тугого пеленания — возможность развития дисплазии тазобедренного сустава (хотя это и врожденная патология, многие родители усугубляют ее течение неправильным пеленанием). При тугом пеленании ножки крохи вытягивают и кладут ровно, при

этом бедра оказываются сведенными вместе, повернуты вовнутрь, головка бедра не центруется, так как выходит из вертлужной впадины и сустав неправильно развивается. Впоследствии, когда малыш начинает вставать на ножки, вертлужная впадина не удерживает головку бедра и она вывихивается. Поэтому самое естественное положение ножек ребенка, когда они разведены и согнуты в коленях.

■ Пеленание, при котором ручки и ножки вытянуты вдоль тела, не дает возможности малышу ощущать самого себя и рядом лежащие предметы. А ведь для развития осязания ребенку необходимо, чтобы его ручки и ножки наткнулись на разные поверхности — это способствует развитию мелкой моторики, а в дальнейшем правильному развитию речи.

■ Вследствие несовершенства терморегуляции у ребенка тугое пеленание часто приводит к перегреванию и повышению температуры тела малыша.

■ Из-за неправильного пеленания у малыша задерживается развитие двигательных функций и тормозится формирование физиологических изгибов позвоночника, так как насильственно изменяется поза ребенка и стесняются его движения.

Так пеленать или нет ребенка? Лучше придерживаться золотой середины. В настоящее время рекомендуется применять свободное пеленание, при котором малыш может двигать ручками и ножками, но при этом находится как бы в мешочке. Важно соблюдать правила такого пеленания:

■ ручки прижимаются не вдоль тела, а к животу в полусогнутом естественном положении и туго не заматываются, давая возможность малышу двигать ими;

■ ножки не выпрямляются насильно и не вытягиваются, малыша укладывают на подгузник, широкий его угол пропускают между ножками, двумя другими углами укрепляют на животике, затем ножки не заматываются туго, а запеленовываються так, чтобы они свободно прижимались к животу, вытягивались и принесли малышу любое положение;

■ подросшего малыша можно пеленать без ручек: сначала надевают кофточку с зашитыми рукавами, затем заворачивают в сложенную пополам пеленку, верхний край которой находится на уровне груди ребенка, а ножки свободно двигаются.

Еще один нюанс: малыша нужно «знакомить» с собственными ручками постепенно: сначала он под пеленкой учится осязать самого себя, затем, когда ручки свободны, знакомится с окружающими предметами.

С 2 — 3 месяцев можно запеленовывать ребенка только на сон, а в дальнейшем он сам решит, когда захочет засыпать незавернутым.

В любом случае не стоит совсем отказываться от пеленок, а лучше использовать свободное пеленание. И еще: использовать высушенные на батарее или просто прополосканные, а не выстиранные пеленки категорически нельзя! Оставшиеся на пеленке кристаллы мочевой кислоты будут раздражать нежную кожу малыша, вызывая опрелости и сыпь.

Много противоречивых мнений и в отношении одноразовых подгузников. Все дело в том, что ими нужно правильно пользоваться. Одноразовые подгузники значительно облегчают маме жизнь, но только в исключительных

ситуациях (например, в дороге, на длительной прогулке, в поликлинике у врача). Главное достоинство подгузника — сохранение кожи малыша сухой и чистой, так как он содержит наполнитель, впитывающий жидкость. Напомним, что это одноразовое изделие! Вынимать использованный наполнитель и вкладывать его снова в пеленку или повторно использовать высушенный подгузник (бывает и такое!) категорически недопустимо!

Некоторые считают, что одноразовые подгузники вызывают раздражение кожи малыша. Да, у ребенка может быть аллергическая реакция на какой-либо компонент подгузника (впрочем, как и на любой крем или стиральный порошок), но она встречается нечасто. Поэтому не покупайте несколько пачек подгузников сразу одной фирмы-производителя и проследите, не появляется ли какая-либо реакция со стороны кожи малыша. Как правило, сыпь или покраснение на коже ребенка связаны с тем, что вовремя не поменяли намокший подгузник или кроху плохо подмыли.

Еще один аспект: при длительном нахождении в одноразовых подгузниках ребенок не научится отправлять свои потребности естественным путем (т. е. проситься в туалет). Малыш с самого рождения должен понимать, что когда он помочился, ему мокро и некомфортно, нужно подать сигнал маме (сначала плачем, затем какими-либо другими знаками). В одноразовых подгузниках этого не происходит: кроха помочился, а все равно сухо и хорошо. Поэтому у ребенка более старшего возраста не формируется понимание очень простой вещи: чтобы не было мокро, нужно проситься на горшок. И совершенно недопустимо, когда ребенок находится дома, а маме не хочется лишней раз постирать пеленки и она не снимает подгузник с малыша целый день. Такие мамы долго еще будут пожинать плоды своей лени, приучая уже большого ребенка к горшку. А он будет продолжать отправлять свои потребности в штанишки.

Еще раз напомним, что одноразовый подгузник — это средство экстренной помощи маме в уходе за малышом.

Многих молодых мам волнует вопрос, как одевать малыша при разной температуре в комнате, в какой одежде ему будет наиболее комфортно. Определить, комфортно ли ребенку, можно по двум признакам. Во-первых, потрогайте носик малыша. Если он холодный, значит, кроха замерз; если очень горячий, значит, ему жарко; ну а если носик теплый — его обладателю тепло, уютно и комфортно. Во-вторых, явный признак того, что малыш замерз, — икота. Нужно сказать, что для ребенка одинаково опасны как перегревание, так и переохлаждение. Поэтому чутко реагируйте на состояние малыша и одевайте его, что называется, по сезону даже в помещении.

Современная легкая промышленность продолжает удивлять нас изобилием товаров для малышей: чуда покроя и цветовой гаммы, оригинальность фактуры ткани и дизайна в одежде, просто красота и великолепие. Поэтому делать покупки для ребенка сегодня так приятно. Но не забывайте, что главное в одежде для малышей — безопасность, удобство и комфорт.

Т. КАРИХ,
врач ГЦМП.

ЛЕЧИМ ОСТЕОАРТРОЗ

Окончание. Начало на 3-й странице.

Рекомендовано лечение маслом багульника: 2 столовые ложки измельченного болотного багульника смешивают с 5 столовыми ложками подсолнечного масла, настаивают 12 часов в закрытой посуде на горячей плите (изредка помешивая). Затем смесь процеживают.

Однако траволечение не заменяет лекарственную терапию.

Для лечения остеоартроза используются различные лекарственные препараты. Они выпускаются в виде таблеток, капсул, порошков, растворов для приема внутрь или инъекций, а также кремов, гелей, мазей, суппозиторий (свечей).

Вопрос о назначении медикаментозной терапии должен решать врач!

Выделяются следующие группы препаратов, используемые при лечении остеоартроза: хондропротекторы, противовоспалительные, обезболивающие, улучшающие микроциркуляцию, миорелаксанты и синовиальные эндопротезы.

Хондропротекторы являются «защитниками хряща», они стимулируют обменные процессы в суставном хряще, предупреждают и замедляют его разрушение. Без хондропротекторов остановить прогрессирование болезни невозможно. Эти препараты наиболее эффективны на ранних стадиях развития заболевания. Следует понимать, что хондропротективный эффект — эффект отсроченный, поэтому данные препараты должны применяться с определенной периодичностью (2 — 3 курса в год) пожизненно. Улучшение состояния: уменьшение болей в суставах, увеличение объема движений наступает обычно через 2 — 8 недель от начала лечения и сохраняется на протяжении 2 — 6 месяцев после его прекращения.

Противовоспалительные препараты. Нестероидные противовоспалительные препараты используются для уменьшения болей и воспаления в суставах, но не способствуют восстановлению хрящевой ткани.

Следует помнить, что принимать их можно только при наличии боли, при отсутствии боли прием следует прекратить, использовать нужно минимальную эффективную дозу и избегать одновременного приема нескольких противовоспалительных препаратов. При отсутствии эффекта от приема в течение нескольких дней необходимо заменить препарат.

Применение препаратов этой группы грозит неблагоприятными побочными действиями: тошнотой, рвотой, болью и неприятными ощущениями в эпигастриальной области, метеоризмом, запором, диареей, эрозивно-язвенным поражением, кровотечением, перфорацией желудочно-кишечного тракта, головокружением, головной болью, раздражительностью, бессонницей, повышением артериального давления, кожной сыпью, зудом, отеками.

Современная медицина располагает большим количеством кремов, гелей, мазей, содержащих нестероидные противовоспалительные препараты, которые используются наружно. Однако следует помнить, что при длительном наружном применении возможны побочные эффекты вследствие всасывания препаратов через кожные покровы.

При неэффективности действия противовоспалительных препаратов и наличии противопоказаний применяют анальгетические препараты.

Миорелаксанты снижают повышенный тонус околоушных мышц и позволяют уменьшить боль. За счет уменьшения мышечного спазма улучшается кровоснабжение пораженного сустава, облегчается приток питательных веществ и выведение отработанных продуктов обмена.

В целях улучшения общего и местного кровообращения, обменных процессов также используют препараты, улучшающие микроциркуляцию.

Таким образом, следуя всем указаниям и назначениям врача-ревматолога, можно приостановить прогрессирование болезни и избежать серьезных осложнений.

И. М. ШЕРЕМЕЕВА,
гл. ревматолог города.

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 № 1842 Тираж 50000 экз.
Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru