

🛡️ ЗАЩИТИ СЕБЯ  
ОТ ПРОСТУДЫ

🧠 БОЛЕЗНЬ ГЕНИЕВ

🦴 ДИСПЛАЗИЯ  
ТАЗОБЕДРЕННОГО  
СУСТАВА

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

## РОДИТЕЛЬСКИЙ ДОМ — НАЧАЛО НАЧАЛ

Семья — вот тот бесценный дар, который человек получает при рождении. Вне семьи он существовать не может и вряд ли способен выжить без поддержки самых близких людей: матери и отца. Именно счастливое детство, безграничная родительская любовь определяют дальнейшую жизнь человека, формируют его представление о мире, семье, обществе. Прекрасно, когда в таких семьях знают свои корни, чтят традиции, передают их из поколения в поколение.

С представительницей одной из таких династий — заведующей кафедрой акушерства и гинекологии УГМАДО, доктором медицинских наук, профессором Еленой Владимировной БРЮХИНОЙ мы беседуем о жизненных ценностях.

— Елена Владимировна, насколько хорошо вы знаете свое гениалогическое древо?

— Я очень хорошо знаю родителей своей мамы и родителей отца, так как росла с бабушками и дедушками. Моя бабушка (по материнской линии) Мария Андреевна Бочкарева, урожденная Барышникова, часто рассказывала мне о своих родителях, дома у меня есть большой семейный альбом, по фотографиям которого можно отследить родословную моей матери, начиная с ее бабушки. Барышникова — это девичья фамилия моей бабушки, а двоюродный племянник моей матери — знаменитый солист балета Михаил Барышников. Бабушка работала на почте, а дедушка был связистом. Сестра моей мамы была учителем.

Я также хорошо помню другую свою бабушку, Александру Дмитриевну, и деда Петра Ивановича. В папиной семье было много детей. Два старших брата моего отца погибли на фронте, оставшиеся три сына и две дочери выросли достойными людьми.

Моя мама, Раиса Владимировна Моргунова, — первый врач в семье. От нее я, наверное, и переняла любовь к этой профессии. Вообще-то в детстве я мечтала стать либо врачом, либо учителем. А получилось так, что я и врач и преподаватель одновременно.

— Я знаю, что ваша мама была на войне врачом, расскажите об этом периоде ее жизни.

— Моя мама встретила войну студенткой Киевского медицинского института, который в те годы был эвакуирован в Челябинск. Закончила она институт в 1944 году и сразу же отправилась на фронт, где была врачом-хирургом в партизанском отряде. Об этом тяжелом времени моя мама вспоминать не любила, некоторые подробности ее боевого прошлого я узнавала от бабушки. На войне мама была тяжело ранена и в возрасте 23 лет ей хотели ам-

путировать ногу. Спас ей жизнь и сохранил ногу известный в те годы хирург Петр Михайлович Тарасов. Волею судьбы сейчас я живу на улице, которая носит имя этого прекрасного хирурга и человека. После войны мама долго лечилась по поводу своего ранения, а в 1947 году приехала к родителям в Челябинск. Вскоре познакомилась с моим будущим отцом. Это было романтическое знакомство. Моя тетя в то время была директором школы № 46 и в мае пригласила маму как участницу войны поделиться своими воспоминаниями. По пути в школу мама подвернула ногу. А навстречу шел мой будущий папа (тоже участник войны), которого так поразила красота девушки, что он на руках донес ее до школы. Затем как истинный разведчик собрал о маме сведения и на следующий день пришел к ней домой с цветами. С тех пор они вместе.

Мама занимала несколько руководящих должностей в учреждениях здравоохранения города. Является автором многих публикаций на тему организации здравоохранения. По ее инициативе проводилось обследование работников ЧЭМК с целью выявления причин профзаболеваний. Совместно с органами санитарной службы и администрацией завода разрабатывался комплексный план улучшения условий труда рабочих, создавались системы участкового и цехового медицинского обслуживания. С 1948 по 1972 год мама избиралась депутатом Челябинского городского Совета депутатов трудящихся, в течение 20 лет являлась председателем постоянной комиссии по здравоохранению и социальному обеспечению. Она отличник здравоохранения, ударник коммунистического труда, ветеран Челябинской области. Награждена орденами Отечественной войны I степени, Трудового Красного Знамени, Красной Звезды, медалью «Партизану Отечественной войны» I степени,



Почетным знаком Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и др.

В течение многих лет участвовала в работе областной ветеранской организации, помогала людям.

— Елена Владимировна, как Вы считаете, любовь к врачеванию должна быть в крови человека или этому можно научиться?

— Мне кажется, это должно быть где-то внутри человека. Научить быть хорошим врачом невозможно. Каждый раз, когда ко мне обращаются ординаторы с этим вопросом, я отвечаю: «Научить нельзя, можно только научиться». Получится лишь в том случае, если сильно, страстно этого хочешь. Против воли хорошим врачом не станешь. Вот, например, моя бабушка, несмотря на три класса образования, была очень музыкальным человеком. Очень любила театр, водила меня на все спектакли.

В то время не было телевизоров, а потому много слушали радио. Помню, как бабушка, заплетая мне косы, на всю громкость включала радио, и мы обязательно слушали радиоспектакли или музыку. Она читала мне детские книжки, ставила пластинки. Все это способствовало моему духовному развитию, прививало любовь к знаниям. Все-таки очень многое идет от семьи, закладывается в детстве.

— Что Вы считаете главным в семье? И что из родительской семьи Вы внесли в свою?

— Главным для семьи я считаю терпение. Это качество я переняла от своего папы, мама человек более эмоциональный. Папа — воплощение терпения, выдержки, взвешенности. Он всегда учил меня искать причину всех конфликтов в себе. Именно эти качества я и внесла в свою семейную жизнь, хотя порой это нелегкая ноша.

— Какую роль в семье, с вашей точки зрения, играет отец?

— Надежность в семье всегда идет от мужчины. Я на своих лекциях по планированию семьи всегда говорю о том, что эмансипированность — это может быть и хорошо, но все-таки «быть замужем» — это не пустые слова. Быть за мужем как за каменной стеной — это очень важно. В это понятие я вкладываю защищенность, которую дает мужчина. Важно знать, что в трудную минуту ты не останешься одна.

— В своем муже Вы искали подобию отца?

— Мы познакомились уже взрослыми людьми, мой будущий муж препода-

вал в медицинском институте, я в то время была в ординатуре. Он совсем не похож на моего отца, хотя человек, безусловно, интересный. Жизнь показала, что он преданный, порядочный и надежный мужчина.

— Ваша дочь тоже врач?

— Моя дочь пошла по нашим стопам и тоже стала врачом. Не хочется, чтобы она испытала сожаление по поводу выбранного нелегкого пути. Дело в том, что я раньше очень любила свою профессию. Продолжаю любить ее и до сих пор. Но в прошлые годы, хотя я меньше знала и умела, работа приносила мне больше радости. Мне нравилось помогать людям, чувствовать свою значимость. А вот в последние годы у меня доминирует какая-то боль. Дело в том, что наши пациенты зачастую вступают в «конфликт представлений». Они от нас хотят гораздо больше, чем мы можем дать, при этом никаких требований к себе не предъявляют. «Конфликт представлений», как я его называю, в последние годы достиг колоссальных размеров. Поэтому мне очень жаль молодых врачей. Каждому из них мне хочется помочь и поддержать. Ведь с каждым годом растет количество необоснованных жалоб, и молодой врач в таких ситуациях незащищен и незаслуженно обижен. Я и на себе подчас испытываю этот «конфликт представлений», а что говорить о молодых врачах.

— В последние годы наметилась такая тенденция: очень много детей воспитывается в неполных семьях. По мнению психологов, в такой семье не может вырасти гармоничная личность. Как Вы считаете, верно это или нет?

— С психологами спорить трудно. Хотя мне кажется, что здесь нельзя ограничиться общим ответом. Нужно рассматривать каждый случай индивидуально. Многие мои пациентки, одинокие женщины, были настолько нам признательны, что в их жизни случилось такое чудо — рождение ребенка. Мы общаемся с этими женщинами, не у всех из них сложилась семейная жизнь, но дети, тем не менее, выросли достойными людьми. Когда беременность выстраданная и женщина понимает, что ребенок не игрушка, а требует много душевных и моральных сил, то и в неполной семье все будет хорошо. Хотя я больше склоняюсь к классической семье, где есть оба родителя. Мне лично в этом плане очень повезло. У меня были мама и папа, две бабушки и два дедушки, тетушки, которые меня очень любили. То есть я росла в таком окружении любви, где каждый что-то в меня вкладывал. И все, что я сейчас имею, те теплые слова, которые я слышу в свой адрес, все это благодаря моему семье.

— Значит, Вы согласны, что детство человека — это основа всего?

— Вне всякого сомнения. Я иногда испытываю комплексы по поводу того, что моя дочь получила намного меньше внимания в детстве, чем я сама. Я никогда не ходила ни в ясли, ни в детский сад. Мною всегда занимались бабушки и дедушки, так что любовью я была окружена с пеленок. А моя дочь воспитывалась иначе — в детском коллективе. Хотя сама она не считает, что была чем-то обделена в детстве.

Окончание на 2-й странице.

Раиса Владимировна Моргунова не любила вспоминать о войне, но, видимо, из редких ее рассказов родилось стихотворение, написанное коллегами:



Красавица — прямо из сказки:  
Стройна, высока и бела,  
Горда и не терпит указки,  
Актриса в отряд прибыла.  
Ворчит недовольный служака:  
«Зачем к нам таких присылать?»  
Как будто к параду, однако,  
Мужская построилась рать.  
Теперь уж наверно поплачет  
Не раз от нее старшина...  
Но девушка доктор, и значит,  
В отряде полезна она.

Уходят десантники в небо,  
И девушка рядом идет.  
В любую погоду и где бы  
Ни выбросил их самолет.  
Быть рядом с такою хотелось  
Умнее и вдвое храбрей,  
Но только награды за смелость  
Вручались ребятам и ей.  
И как ей тогда удавалось  
Не видеть влюбленных вокруг,  
И раненым лишь открывалось  
Тепло ее девичьих рук.  
Всего, что в войне ей досталось,  
Хватило б вполне на двоих,  
Красивой всегда оставалась  
В делах и поступках своих.



## Родительский дом — начало начал

Окончание. Начало на 1-й странице.

— Елена Владимировна, подходит к концу 2008 год, объявленный годом семьи. В вашей работе произошли какие-то заметные изменения?

— Статистика показала, что в этом году заметно увеличилось количество родов. Но сказать, что это сильно меня радует, я не могу, потому что я испытываю удовлетворение от работы лишь в том случае, если здоров ребенок и сама женщина. У нас же в этом году, к сожалению, больше рожало женщин, которых трудно назвать матерями. Многие пошли на этот шаг из материальных соображений. К тому же большинство наших пациенток во время беременности курит, употребляет спиртное. Я очень люблю рано утром пройти по роддому. Мое любимое — послеродовое отделение. Обычно я выхожу оттуда счастливой и забываю о каких-то своих проблемах. Этот сладкий запах молока, чмокающие детишки, счастливые женщины... Но в последние годы все чаще после посещения этого отделения мне задают вопрос: «Елена Владимировна, Вы курите?» От халата пахнет табаком! Я проработала в родильном доме больше 30 лет, и никогда от меня не пахло табаком. А сейчас 70 процентов женщин, которые находятся в родовом отделении, курит. Причем курят сигарету не втихомолку, чтобы никто не видел, а выкуривают пачку в день! Ну как этому радоваться в год семьи? Конечно, мне хочется верить, что мы не зря работаем, и очень надеюсь, что хоть часть этих женщин задумается в будущем о своем здоровье. А мне в своей работе хотелось бы не количества, а качества.

— После трудного, напряженного трудового дня как Вы любите отдыхать?

— У нас с мужем разные пристрастия, он садовод, и как только наступают первые теплые деньки, уезжает на природу. Благодаря его усилиям в саду растет огромное количество цветов. Я же там предпочитаю быть гостем. Зато я очень люблю ходить по лесу, наслаждаться пейзажами и тишиной. Зимой я предпочитаю отдыхать с книгой. У нас неплохая библиотека. Мой любимый писатель — Михаил Булгаков. Самые любимые произведения: «Собачье сердце», «Ханский огонь», «Мастер и Маргарита» и, конечно же, «Рассказы молодого врача». Кому-то это покажется неоригинальным, но я очень люблю А. С. Пушкина, его прозу и поэзию. Кроме того, я большая поклонница творчества Марины Цветаевой и Анны Ахматовой.

— Елена Владимировна, как Вы считаете, за какой семьей будущее?

— Мне бы все-таки хотелось, чтобы в нашем обществе доминировала традиционная семья. Я понимаю, что жизнь меняется и сейчас возможны различные варианты семей, но я настолько люблю свою семью, свое детство, что для меня это стало эталоном. В нашей семье часто устраивались праздники с бабушкиными пирогами и разносолами, мы, дети, обязательно в них участвовали. Это было ни с чем не сравнимое впечатление, счастье семейного единства, которое возможно только в традиционной полной семье.

Ж. КИСЕЛЕВА.

# БОЛЕЗНЬ ГЕНИЕВ

Наша беседа с Андреем Александровичем Козловым, заведующим центром по лечению вертеброгенной патологии ГБ № 15, началась с обсуждения здоровья одного из персонажей романа Михаила Булгакова Понтия Пилата. Как известно, этот незаурядный человек страдал от сильнейших приступов головной боли, во время которых у него болела половина головы. Вот об этой болезни «аристократов» — мигрени, приносящей больным невыносимые страдания, мне и захотелось поговорить со специалистом.

— Андрей Александрович, что это за болезнь и как она себя проявляет?

— Что касается Понтия Пилата, мигрень в прошлом называли болезнью гениальных людей. Это было единственным утешением для больных, так как никто и ничто не могло помочь им. Для мигрени характерен ряд определенных критериев. Больные при этом заболевании испытывают очень сильную головную боль, начинающуюся с одной половины головы (гемикрания). Боль носит пульсирующий характер, и некоторые больные ассоциируют ее с дятлом, который долбит клювом в висок. Человек очень остро реагирует на различные звуковые раздражители, на свет. Обычно такие пациенты стараются закрыться в темной комнате, лечь неподвижно, так как боль провоцирует и физическая нагрузка. Одним словом, любой раздражитель может привести к усилению головной боли и страданий больного.

Следует отметить, что мигрень — наследственное заболевание. Чаще страдают от нее женщины в возрасте 25 — 40 лет. При обращении к нам мы обязательно интересуемся у пациента, не было ли аналогичного заболевания у других родственников. Заболевание всегда протекает индивидуально. Мигрень может быть простой, при которой боль длится от нескольких часов до нескольких суток (7 — 10 дней). Другой вид мигрени — с аурой. По определенным признакам больной может предчувствовать приближение приступа. Во время ауры у человека может появиться «пелена», «мушки» перед глазами, иногда даже яркие вспышки. У некоторых появляется ощущение парестезии — «бегание мурашек» по телу, тошнота, рвота и т. д.

— Различается ли болезнь по стадиям и насколько эффективно поддается лечению?

— Существуют две стадии развития болезни. В первую стадию сужения сосудов человеку еще можно помочь. В это время головную боль можно купировать различными препаратами и не допустить развития приступа мигрени. А вот во вторую стадию паралитического расширения сосудов больному



уже помочь нельзя, так как в это время блокируется сосудодвигательный центр, сосуды перестают регулировать поток крови, и каждый удар сердца приводит к сильнейшей головной боли.

— А может ли сосуд головного мозга, не выдержав такого давления, порваться?

— Давайте не будем путать мигрень с аневризмой. При мигрени поток крови не такой сильный, а значит, не может привести к разрыву сосуда.

— Как можно снять приступ до приезда врача?

**«О боги, боги, за что вы наказываете меня?... Да, нет сомнений, это она, опять она, непобедимая, ужасная болезнь... гемикрания, при которой болит полголовы... от нее нет средств, нет никакого спасения...»**

М. Булгаков «Мастер и Маргарита».

— Необходимо убрать раздражающие факторы (свет, звук), на голову можно положить холодное полотенце, сильно стянув его, и, наконец, принять сильный анальгетик или какое-нибудь специальное лекарственное средство.

— В чем заключается лечение мигрени?

— Существуют разные подходы к лечению мигрени. Они всегда индивидуальны. Во-первых, важно начать лечение в стадии сужения сосудов, чтобы предупредить развитие стадии резкого расширения сосудов. Во-вторых, необходимо подобрать препараты, которые предупреждают развитие самого приступа. Существуют и немедикаментозные методы ле-

чения (иглокальвание, массаж и элементы мануальной терапии). Как показывает наш опыт работы, они дают очень хороший результат. В 99 процентах случаев мы наблюдаем положительную динамику уже после первого курса лечения. Излечиться полностью, конечно же, нельзя, но можно добиться, чтобы приступы мигрени возникали как можно реже и были не такими сильными.

— Какие методы помогают поставить правильный диагноз?

— Очень многие болезни протекают под маской мигрени. Это головная боль напряжения, вегетососудистая дистония, аневризма, опухоль и т. д. В постановке диагноза важен правильно собранный анамнез, медицинский осмотр. В диагностике помогает осмотр глазного дна, томография, рентгенограмма черепа и т. д.

Хочу отметить, что этот диагноз в настоящее время не является приговором для больного. Существуют эффективные методы лечения, позволяющие жить без головной боли.

— Какую неврологическую патологию, помимо мигрени, можно вылечить в вашем центре?

— Мы успешно лечим остеохондрозы, судистые заболевания (вегетодистонии), корректируем нарушения осанки у детей и подростков, консервативно лечим грыжи диска. Курс лечения — 10 дней. Здесь же можно получить консультацию невролога, вертебролога, психотерапевта, пройти курс массажа и лечебной физкультуры.

Ж. КИСЕЛЕВА.

## Диабетологическому центру 10 лет



19 ноября в Доме архитектора отмечалось десятилетие диабетологического центра города Челябинска.

Поздравить юбиляров пришли заместитель начальника Управления здравоохранения Ангелина Ивановна Голошевская и главный терапевт города Анна Павловна Старцева, главные врачи лечебных учреждений и врачи-эндокринологи. Встречала гостей главный эндокринолог города Т.Н. Вайчулис. Татьяна Николаевна подвела итог работы центра, рассказала о его достижениях и заслугах. Открытие его в нашем городе не было случайным: во всем мире от сахарного диабета страдает огромное количество людей. В нашей стране эта цифра достигает 8 миллионов, что свидетельствует о начавшейся эпидемии. В 1998 году на диспансерном учете в городе состояло 14403 больных сахарным диабетом, в 2008 году

— 18242. Еще в 1996 году была создана федеральная целевая программа «Сахарный диабет», которая успешно реализуется по настоящее время. С 1998 года функционирует городская программа по сахарному диабету, дополнительное финансирование которой за счет городского бюджета позволяет обеспечить пациентов высококачественным инсулином и таблетированными препаратами.

Диабетологическому центру есть чем гордиться. За годы существования активно ведется профилактическая и лечебная работа. Медицинскую помощь здесь получили 6000 больных со всего города. С момента открытия центра был организован консультативный прием эндокринолога, офтальмолога, невролога и подиатра. Эти специалисты по-

могают больным избежать осложнений. Подиатры успешно лечат все трофические нарушения на стопах. Благодаря этому отмечено значительное снижение сроков заживления язв и высоких ампутиаций нижних конечностей. Продолжает успешно работать школа сахарного диабета, на занятиях которой в течение 5 дней по 4 часа пациентов обучают жить с этим заболеванием, овладевать необходимыми теоретическими и практическими навыками. За 10 лет работы в школе сахарного диабета проучено 2230 больных. В перспективе объем работы районного обслуживания центром будет сохраняться, кроме того, планируется определение гликированного гемоглобина, что поможет регулировать дозу лекарственных препаратов.

Управление здравоохранения города и редакция газеты «На здоровье» поздравляют сотрудников центра с юбилеем и желают им дальнейших успехов в работе.

Ж. КИСЕЛЕВА.



# ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ ПРОСТУДЫ

Начинается осенне-зимний сезон, а вместе с ним обостряются простудные заболевания. Связано это с естественным снижением иммунитета в этот период, однако частая и беспричинная подверженность простудным заболеваниям сигнализирует о серьезных проблемах с иммунной системой. Одним из проявлений иммунодефицита является повторяющаяся герпетическая инфекция, разновидностью которой весьма велики. Об иммунодефицитных состояниях и методах борьбы с ними рассказывает заведующая кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией Челябинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Людмила Ивановна РАТНИКОВА.

Хотелось бы отметить, что герпетические инфекции не относятся к классическим инфекционным заболеваниям. В природе существует восемь типов вирусов герпеса, которые вызывают совершенно разные в клиническом проявлении заболевания. Наиболее часто встречается вирус I и II типа. Проявление простуды чаще всего встречается на лице и крыльях носа. К этой же группе относится генитальный герпес. Третий тип вируса вызывает развитие инфекционного мононуклеоза. Вирус IV типа вызывает ветряную оспу, которая чаще поражает детей и остается в организме человека пожизненно. При каких-то неблагоприятных условиях, приводящих к нарушению работы иммунной системы, развивается опоясывающий лишай. Это один из маркеров иммунного дефицита и часто встречается у ВИЧ-инфицированных. V тип вируса — цитомегаловирус. Им инфицировано до 80 процентов населения. Активизируется в случае нарушения работы иммунной системы. VI тип вызывает синдром хронической усталости, а VII тип — заболевание, которое по клиническим проявлениям напоминает лейкоз. VIII тип приводит к развитию саркомы Капоши.

В холодное время года у человека снижается иммунитет, возникает так называемый временный иммунный дефицит, тем самым создаются благоприятные условия для реактивации вирусов герпеса I и II типа. Клинически болезнь проявляется повышением температуры, недомоганием и высыпанием характерных пузырьков на

лице. Следует насторожиться, если вирус герпеса повторяется с периодичностью раз в 2 недели или месяц. Часто рецидивирующий вирус лицевого герпеса встречается примерно у 30 процентов людей. К сожалению, на сегодняшний день врачи мало уделяют внимания этой проблеме. По моему мнению, в городе должен существовать специализированный центр по герпетической инфекции. К примеру, в Санкт-Петербурге такой центр существует, там больных с этими заболеваниями лечат специалисты. У нас же в городе генитальный герпес лечат гинекологи, неврологи — опоясывающий лишай, дерматоневрологи — герпес, осложненный экземой, и лишь иногда этой проблемой занимаются инфекционисты.

**Что нужно делать, чтобы избежать частых рецидивов болезни?**

Прежде всего укреплять иммунитет. Наиболее актуально:

- принимать препараты-адаптогены, способные повышать антиин-

фекционную резистентность организма. К ним относится настойка лимонника, жень-шеня, элеутерококка, радиолы розовой, эхинацеи;

- вести здоровый образ жизни;
- принимать витамины;
- рационально питаться.

Для предупреждения респираторных вирусных инфекций существует большая группа препаратов — это индукторы интерфероногенеза. Следует знать, что принимать их можно только по особой схеме по назначению врача. Кроме того, существуют противовирусные препараты, которые обладают как прямым противовирусным действием, так и способностью вырабатывать эндогенный интерферон. Принимаются также по назначению врача. Эти меры являются профилактикой респираторных инфекций и герпетических в том числе.

Существуют и другие герпетические инфекции, которые протекают как самостоятельные заболевания. Инфекционисты называют их класси-

ческими. Это инфекционный мононуклеоз, сезон подъема которого приходится на осенний период, и ветряная оспа, рост которой наблюдается в зимне-весенний сезон. Инфекционный мононуклеоз — заболевание, которое, к счастью, не столь высоко заразно. Требуется длительный контакт с больным, чтобы заразиться. Предупредить его невозможно, так как он относится к категории не очень быстро развивающихся инфекций. Клинически инфекционный мононуклеоз протекает в виде повышения температуры, ангины, сыпи, увеличения печени, селезенки, возможна легкая желтушность кожи. Лечение инфекционного мононуклеоза симптоматическое.

**Чем же опасен инфекционный мононуклеоз?**

Тем, что вирус этого заболевания относится к онкогенным вирусам. Он может привести к развитию лейкоза, лимфомы Беркиты, поражению лимфатических узлов и т. д. В целях про-

филактики следует избегать посещения мест большого скопления людей.

С наступлением весны нас ожидает подъем другого заболевания — ветряной оспы. Состояние по ветряной оспе сегодня оценивается эпидемиологами как крайне неблагоприятное, показатель заболеваемости высокий, он приближается к 1000 на 100000 населения. Ветряная оспа, как и все респираторные инфекции, имеет особенность временного эпидемического подъема. К сожалению, ветрянка повзрослела, если раньше ею болели дети от 3 до 6 лет, то теперь все чаще подростки и взрослые люди с 20 до 30 лет. Мимолетного контакта с больным человеком достаточно, чтобы заболеть. Бывают случаи даже повторного заражения. На восприимчивость к инфекции влияет плохая экология, недостаточное питание, стрессы, неправильный образ жизни, ослабляющие иммунитет. Вирус ветряной оспы остается в организме человека в латентной форме, и через много лет может возникнуть опоясывающий лишай или герпес Зостер, но это скорее всего говорит о глубоком иммунодефиците. У взрослых ветряная оспа протекает особенно тяжело. Самые грозные осложнения — это энцефалит, пневмония, которые плохо поддаются лечению. Кроме того, у взрослых людей нередки геморрагические формы ветряной оспы. Кровавоизлияния могут быть в самые различные жизненно важные органы.

Актуальность этой проблемы обсуждалась на областной конференции для врачей-инфекционистов, акушеров-гинекологов, неврологов и терапевтов. В ней участвовали специалисты института вирусных инфекций имени Пастера из Санкт-Петербурга, одной из тем была «Современные препараты против герпетической инфекции». Несмотря на свою эффективность, лекарственные препараты этой группы остаются очень токсичными, поэтому герпес лучше предупредить, чем лечить.

Как я уже говорила людям с прогрессирующей герпетической инфекцией, необходимо в первую очередь по возможности избегать стрессов. Хотя я понимаю, что в наше нелегкое время стрессов не избежать, но противостоять им возможно, достаточно по рекомендации врача принимать седативные препараты. Хороший эффект дает симбиоз фитотерапии и адаптогенов. В ненастную погоду особо показана витаминотерапия. Лучше, если они будут с минеральными добавками. Все это позволит поддерживать ваш организм и в ненастные дни поднимет настроение.

**Ж.КИСЕЛЕВА.**

## ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Одной из самых тяжелых и социально значимых проблем ортопедии является врожденная патология тазобедренного сустава, представляющая собой порок развития всех элементов и недоразвитие тканей, образующих этот сустав. Этой проблеме посвящены многие работы отечественных и зарубежных авторов.



Частота врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата неодинакова в различных странах и зависит от ряда условий: социальных, климатических, национальных. В странах Азии и Африки число случаев болезни невелико, там детей первых месяцев жизни не пеленают туго, а носят на спине или боку с разведенными ногами, тем самым создают условия для развития сустава в период его интенсивного роста. Наиболее распространенным врожденным заболеванием тазобедренного сустава является дисплазия, которая в случае поздней диагностики и несвоевременного лечения приводит к стойким изменениям сустава, формированию вывиха головки бедра и инвалидизации ребенка. Причина дисплазии на сегодняшний день неизвестна. К факторам, увеличивающим риск появления данного заболевания, относятся наследственность (порок мо-

жет передаваться по женской линии), тазовое предлежание плода, недоношенность и т. д. По частоте встречаемости девочки страдают в 5 раз чаще мальчиков, двусторонние дисплазии чаще односторонних. По степени недоразвития компонентов тазобедренного сустава выделяют 3 степени дисплазии — предвывих, подвывих, вывих, которые определяют с помощью рентгенографии. В зависимости от этого врач выбирает тактику лечения.

Диагностика врожденной патологии тазобедренного сустава в первые дни жизни ребенка затруднительна из-за скудности симптоматики. С целью раннего выявления врожденных пороков развития разработан стандарт профилактического наблюдения ребенка в течение первого года жизни, куда входит обязательный осмотр ортопедом. В роддоме врач-неонатолог проводит осмотр и ультразвуковое исследование новорожденного ребенка с целью раннего выявления врожденных заболеваний, в т. ч. и патологии тазобедренного сустава. В течение первого года жизни врач-

ортопед дважды осматривает малыша: в 1 и 12 месяцев.

**Клинические проявления болезни немногочисленны:**

- асимметрия кожных складок на бедрах или неравномерное их количество. Складки более выражены и выше расположены на стороне поражения;

- наружная ротация (поворот наружу) нижней конечности на стороне поражения. Этот симптом хорошо виден только у спокойно лежащего ребенка;

- наиболее достоверный симптом — относительное укорочение нижней конечности на стороне поражения. При наличии патологии определяется разный уровень расположения коленных суставов при согнутых в тазобедренных и коленных суставах ног;

- симптом «щелчка» или соскальзывания — при разведении бедра слышится щелкающий звук. При гипотрофии этот симптом может сохраняться длительно.

**Окончание на 4-й странице.**



# Проблемы грудного вскармливания

**Грудное вскармливание для ребенка — продолжение прочной связи с мамой. У груди кроха чувствует себя комфортно и спокойно**

Кормить грудью способна практически любая женщина, и возможность кормления грудью не зависит от размера и формы груди.

Большинство мам хотят кормить своих малышей грудью. А если женщина хочет, то сможет: молоко обязательно придет и его будет достаточно, ребенок возьмет грудь правильно и будет уверенно сосать, а вы будете самая счастливая кормящая мама на свете.

Если малыш не берет (или перестал брать) грудь, не спешите предлагать ему смесь. Если у вас возникли какие-то проблемы с грудью (лактостаз или мастит), нужно принять необходимые меры. Все проблемы вполне решаемы, и из любой ситуации всегда есть выход. А наши советы помогут вам.

## Переполнение молочной железы.

Это состояние связано с тем, что у мамы много молока и оно переполняет грудь. Общее состояние при этом не страдает, температура тела нормальная, а грудь горячая и тугая на ощупь. При сцеживании молоко хорошо вытекает из груди. Процесс выработки молока пришел в норму, малыш не голодает, и вам больше подойдет кормление ребенка одной грудью в одно кормление и другой — в другое. Сцеживать после кормления нужно только ту грудь, которой кормили. Важно не допускать переполнения молочных желез.

## Нагрудные молочные железы.

Болезненное нагрудие молочных желез встречается достаточно часто, особенно в первый месяц жизни малыша. Одна из главных причин — недостаточное опорожнение груди при большом количестве молока. Такие ситуации могут возникать в родильном доме, когда малыш поздно прикладывается к груди, или дома с редким прикладыванием.

Для профилактики необходимо начинать кормление грудью в первые 20 — 30 минут после родов. Важно правильно приложить ребенка к груди и кормить малыша по требованию.

При появлении нагрудия молочные железы становятся болезненными на ощупь, отечными, плотными, особенно около сосков. Нарушено общее самочувствие: ощущается слабость, чувство разбитости, может повыситься температура тела до 37,5 — 38 °С.

В этом случае лучший способ опорожнения молочных желез — частое прикладывание малыша к груди. Если ребенок не может взять грудь, бывает достаточно сцедить небольшое количество молока. Грудь станет мягче, и малыш сможет далее сосать самостоятельно. После кормления можно наложить холодный компресс на эту молочную железу, что поможет значительно уменьшить отечность.

Если ручное сцеживание малоэффективно, можно сцедить молоко с помощью молокоотсоса (лучше электрического) — это будет быстро и безболезненно.

Можно попытаться добиться лучшего оттока молока с помощью теплого компресса или душа перед кормлением, сделать массаж спины и шеи.

Очень важно в это время кормящей женщине понять, что эти проблемы с грудью временные, и заботиться о том, чтобы грудь регулярно опорожнялась.

## Лактостаз.

Лактостаз — это закупорка млечного протока в определенной части молочной железы либо сгустком молока, либо молочной жировой капелькой. В результате такой закупорки нарушается отток молока.

Основная причина лактостаза — плохой дренаж молочных желез. Предрасполагаю-



щими факторами к возникновению лактостаза могут быть:

- ношение женщиной тесной одежды, неподходящего для кормления белья, которое сдавливает грудь (например, бюстгалтеры «на косточках» или меньшего размера);
- отдых или сон кормящей мамы все время на одном боку;
- общая усталость, недосыпание,

## УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ДО ОДНОГО ГОДА

стресс, из-за которых ухудшается отток молока;

■ слишком большие перерывы в кормлении, особенно в то время, когда лактация еще не установилась (в первые 2 месяца жизни малыша);

■ кормление ребенка в одном и том же положении (например, в положении «колыбелька» очень плохо опорожняются верхние наружные доли молочных желез);

■ частое и без необходимости использование соски-пустышки, из-за чего малыш не хочет трудиться над маминой грудью;

■ недостаточный питьевой режим кормящей мамы — это увеличивает вязкость молока и способствует застою в молочной железе.

При закупорке млечного протока на ограниченном участке груди появляется болезненная припухлость или бугристость и покраснение кожи над этим местом; возможен отек близлежащих тканей. Самочувствие женщины обычно не страдает, температура нормальная; иногда повышена в той подмышечной впадине, где молочная железа с лактостазом.

Первая помощь при лактостазе — это как можно быстрее обеспечить хороший отток из молочной железы. Как этого достичь?

■ Начните чаще прикладывать ребенка к пострадавшей груди, сократите интервал между кормлениями до 1 — 1,5 часа (до исчезновения лактостаза).

■ Перед кормлением немного сцедите больную грудь, а потом приложите малыша — так обеспечивается лучшее опорожнение.

■ Обязательно смените положение ребенка при кормлении; важно, чтобы кроха равномерно отсасывал молоко из всех сегментов молочной железы. Малыш эффективнее всего высасывает молоко из тех областей, куда у него смотрит подбородок; так что выбирайте позу для кормления с расчетом, чтобы подбородок ребенка указывал на место возникновения застоя:

- ✓ если уплотнение и тяжесть в груди ощущается в районе подмышек (верхние наружные доли молочных желез), прикладывайте малыша в положение из-под руки;
- ✓ с застоем у грудины (у середины грудной клетки) поможет кормление лежа на боку, но не нижней грудью, а верхней;
- ✓ если лактостаз в нижней части груди, посадите малыша на колени лицом к себе

(когда возраст крохи не позволяет, держите его в полусидячем положении лицом к себе) и покормите в этой позе;

✓ если застой молока образовался в самой верхней части груди, положите малыша на пеленальный стол ножками от себя, ножки выше головы, склонитесь над ним и дайте грудь. Долго кормить стоя и согнувшись, конечно, тяжело, но зато кроха рассосет проблемную зону.

■ Как правило, при лактостазе требуются дополнительные сцеживания, которые проводятся следующим образом:

✓ непосредственно перед сцеживанием к месту застоя приложите теплый компресс на 5 — 10 минут (достаточно смоченного в горячей воде полотенца), который способствует расширению млечных протоков и улучшению выделения молока;

✓ затем осторожно помассируйте место застоя, предварительно смазав кожу детским маслом;

✓ сцедите молоко, уделяя особое внимание закупоренной дольке;

✓ после сцеживания приложите холодный компресс на 5 — 10 минут — это поможет снять болевой синдром и образовавшийся отек тканей.

■ Если сцеживаться вручную не очень получается, можно воспользоваться молокоотсосом. Лучше применять ручной молокоотсос с шарнирной рукояткой. Он опорожняет определенную область молочной железы (как и ребенок), а именно ту, куда смотрит рукоятка. Поэтому, чтобы больше сцедить молока из места застоя, достаточно в эту сторону развернуть рукоятку молокоотсоса.

■ На протяжении всего времени, пока сохраняется лактостаз, ограничьте употребление чая и особенно лактогонных средств (но не жидкости в целом!), а используйте для питья бутилированную или кипяченую воду.

■ Между кормлениями можно делать холодные компрессы на место застоя. Для компресса можно использовать слегка отбитый свежий капустный лист — он снимает отек тканей.

■ Места застоя можно смазывать рассасывающими мазями (хороший эффект дают гомеопатические средства: например, мазь арники) или специальными кремами обязательно в соответствии с инструкцией по применению.

■ И, наконец, побольше отдыхайте и спите (особенно в то время, когда спит ваш малыш), а домашние дела могут и подождать.

При своевременном принятии мер симптомы лактостаза обычно исчезают через 1 — 2 суток. Главное при закупорке млечного протока — предотвратить развитие более серьезных заболеваний (например, мастита), а значит, необходимо как можно быстрее восстановить хорошее опорожнение молочной железы.

**Т. КАРИХ,**  
врач ГЦМП.

## ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

**Окончание. Начало на 3-й странице.**

Перечисленные признаки по отдельности могут встречаться и у здорового ребенка. На их основании можно заподозрить болезнь и обратиться к врачу-ортопеду. Для постановки диагноза потребуется дополнительное исследование.

Важно лечение ребенка с дисплазией начать как можно раньше, что практически всегда приводит к хорошим результатам. В настоящее время общепризнанным стандартом в лечении является функциональный метод, суть которого заключается в концентрическом вправлении головки бедра в вертлужную впадину с созданием и поддержанием условий для «дозревания» всех компонентов сустава.

На опыте института им. Г.И.Турнера, который является головным НИИ детской травматологии и ортопедии в нашей стране, выработана тактика лечения дисплазии тазобедренного сустава. Уже в роддоме создают функционально выгодные условия для развития суставных компонентов.

Для этого рекомендуют широкое пеленание с использованием подгузников или памперсов. Большая роль в лечении ребенка отводится лечебной физкультуре, направленной на постепенное расслабление мышц нижних конечностей, улучшение созревания компонентов суставов, подготавливая ребенка к применению фиксационных устройств, если это необходимо. Методика лечебной физкультуры заключается в симметричных круговых движениях согнутых и отведенных в тазобедренных суставах и согнутых до острого угла коленных суставах нижних конечностей, проводимых без насилия в комфортных условиях в несколько приемов (при каждом пеленании мама проводит 20 — 30 вращательных движений 8 — 10 раз в сутки).

После каждого сеанса ЛФК необходима фиксация ног в положении максимального разведения бедер. В возрасте до 2 — 3 недель можно использовать подушку Фрейка, в более старшем возрасте стремена Павлика, шины-распорки Виленского, шину Кошля. В лечении дисплазии широко применяется массаж, различные методики физиотерапии (УВЧ, магнит, парафин, озокерит, электрофорез с кальцием).

Диагностика врожденного вывиха бедра у детей старше года не представляет трудностей. Малыш начинает позже ходить, походка неустойчивая: хромота при одностороннем вывихе, или переваливающаяся «утиная» походка — при двустороннем, живот отвисает. Большая конечность находится в положении кнаружи. Определяется относительное укорочение большой конечности.

Неправильность головки бедра при своевременно начатом комплексном лечении является показанием к оперативному лечению, которое рекомендуется в возрасте старше 7 месяцев. Чем раньше проводится операция, тем меньше объем вмешательства, позволяющий восстановить нормальную анатомию и создать условия для нормального развития сустава.

К сожалению, иногда при позднем обращении лечение дисплазии тазобедренного сустава не всегда полностью восстанавливает анатомию сустава.

В этом случае родители малыша 2,5 — 3 лет начинают замечать, что ребенок при ходьбе старается повернуть ногу кнутри, фиксируя тазобедренный сустав, ставит ногу носками внутрь, хромота. Это видимые признаки нестабильности тазобедренного сустава (неопорного бедра). При наличии подобных симптомов необходимо показать ребенка ортопеду, который решит вопрос о показаниях и сроках оперативного лечения.

Необходимо помнить, что лечение, начатое в первые месяцы жизни, дает положительный результат в 100 процентах случаев. И родители будут воспитывать здорового малыша, а не инвалида, с трудом передвигающегося на ногах.

**И.О. ПРОНИН, Н.А.БОЕВ,**  
МУЗ ГКБ № 9.

**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 № 4120 Тираж 50000 экз.  
Электронную версию газеты читайте на медицинском портале  
[www.med74.ru](http://www.med74.ru)