

- 👉 ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ НАРКОСИТУАЦИИ И НАРКОМАНИИ
- 👉 ПИТАНИЕ ПЕРЕД ЭКЗАМЕНОМ
- 👉 ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Россия — страна с отрицательным приростом населения. Как показывает статистика, в нашей стране в целом за год умирает людей больше, чем рождается. И хотя показатель смертности в последние годы снизился, добиться преобладания рождаемости над смертностью пока не удастся. Одним из критериев уровня развития страны и уровня оказания медицинской помощи является показатель младенческой смертности. В целом по России за последние годы этот показатель снижается и за 2007 год составляет 9,2 промилле. Для сравнения: в странах Евросоюза такой показатель отмечался в середине 80-х годов, и сейчас он значительно ниже.



РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ

РАЗГОВОР СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В Челябинске показатель младенческой смертности составил 5,5 промилле к общему числу родившихся детей в 2007 году. Говоря о младенческой смертности, необходимо отметить еще два момента. Во-первых, в структуре младенческой смертности на первом месте стоит состояние перинатального периода, обусловленное в том числе проблемами, связанными с невынашиванием беременности. Во-вторых, на сегодняшний день в России, в отличие от других стран, новорожденные, родившиеся с массой тела от 500 до 1000 граммов, регистрируются как дети только в том случае, если прожили 7 суток. Поэтому российские статистические показатели трудно сопоставимы с мировыми. Изменение ситуации должно произойти с 2010 года, когда отраслевые статистические стандарты будут приведены в соответствие с общемировой практикой. Вот почему улучшение оказания помощи недоношенным детям является одним из приоритетных направлений развития перинатальной помощи в Российской Федерации. Частота преждевременных родов вариативна, однако в большинстве развитых стран в последние десятилетия достаточно стабильна и составляет 8 — 10 процентов от числа родившихся детей. В Челябинске, как и в целом по России, количество родившихся недоношенных детей составляет немногим менее 6 процентов.

Группа детей с массой тела менее 1500 и ниже составляет менее 1 процента от живорожденных, но именно эта группа формирует показатели неонатальной смертности. Выживаемость недоношенных детей непосредственно зависит от степени недоношенности, массы тела при рождении, а также уровня организации перинатальной помощи в регионе. Кроме этого необходимо отметить, что лечение недоношенных новорожденных крайне затратная область современной медицины. Для достижения положительных результатов необходимо наличие высокотехнологического оборудования и дорогих лекарственных препаратов. Например, в Европе сутки пребывания в отделении реанимации недоношенного ребенка с массой тела менее 1000 граммов стоит от 3000 до 5000 евро.

На сегодняшний день в Челябинске помощь роженицам оказывается в если родильных домах. Ежегодно на свет появляется около 14 тысяч детей. Количество недоношенных новорожденных 800 — 900, и половине из них для стабилизации состояния требуется оказание высокотехнологической помощи. Недоношенные дети за время пребывания в утробе матери не успевают подготовиться к условиям внеутробного существования, поэтому требуют идеальных условий выхаживания, которые

позволят им не только выжить, но и благополучно развиваться.

Родильный дом в структуре МУЗ ГКБ № 10 (главный врач Коваленко В.Н.) является профилированным медицинским учреждением по оказанию помощи женщинам при невынашивании беременности. В среднем за год в этом родильном доме рождается более 2000 младенцев, каждый пятый — недоношенный. В 2003 году на базе родильного дома было открыто отделение реанимации на 9 коек, что позволило значительно улучшить систему оказания помощи новорожденным.

Наибольшее количество новорожденных детей, требующих проведения интенсивной терапии, поступает на лечение в отделение реанимации и интенсивной терапии МУЗ ДГКБ № 8 (главный врач



Борсук А.С.). Отделение организовано в 1991 году, является реанимационно-консультативным центром, имеет в своем составе бригаду специализированной медицинской помощи, которая обслуживает родильные дома города и осуществляет перенос пациентов наиболее тяжелых новорожденных для оказания хирургической и реанимационной помощи. Научным руководителем отделения является заведующий кафедрой неотложной педиатрии и неонатологии УГМАДО, член-корреспондент РАЕН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Владислав Александрович Романенко. Опыт, накопленный за время работы отделения, высокий профессиональный уровень, использование новейших методик лечения и выхаживания недоношенных детей позволил добиться результатов, сопоставимых с результатами ведущих клиник крупнейших городов России. В среднем за год в отделение поступает 260 — 280 новорожденных детей, требующих проведения искусственной вентиляции легких, более 70 процентов из них составляют недоношенные дети.

Выхаживание недоношенных детей невозможно

представить без организации правильного лечебно-охранительного режима, который является залогом успешного лечения в любом медицинском учреждении, будь то родильный дом или отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Обычно глубоко недоношенный ребенок находится в медицинских учреждениях от 2 до 3 месяцев, затем при стабилизации состояния выписывается домой. В отличие от детей, родившихся в срок, недоношенный младенец, попадая в стационар, сразу отрывается от матери, подвержен большому количеству лечебных процедур, сильным внешним раздражителям.

Когда рождается такой ребенок, в родильном доме врачами оценивается его состояние, проводится первичная реанимация и мероприятия, направленные на стабилизацию состояния. После этого ребенка переводят в отделение реанимации и интенсивной терапии для дальнейшего лечения.

При несложном развитии новорожденный ребенок находится в отделении реанимации 10 — 12 суток. Дети с глубокой степенью недоношенности и массой тела менее 1000 граммов значительно дольше, иногда до двух месяцев. Все зависит от клинического состояния младенца.

Отношение персонала к маленьким пациентам особое. Ребенок, рожденный с какой-либо патологией, не попадает в заботливые руки родителей, и сотрудники отделения на какое-то время заменяют ему семью. Отдельные слова благодарности, которые своей заботой и уходом за малышом заменяют ему маму. Отмечу, что эмоциональная поддержка родителей один из важнейших аспектов в проблеме выхаживания таких детей. Самой лучшей эмоциональной поддержкой для родителей является то, что при посещении они видят, что малышу тепло, уютно, за ним хорошо ухаживают, можно также сфотографировать ребенка, провести религиозные обряды (за последние годы у нас в отделении прошло более 50 обрядов крещения различных конфессий). Эти простые вещи являются очень важными в выхаживании таких детей.

После общей стабилизации новорожденный переводится в педиатрические отделения новорожденных и недоношенных детей для дальнейшего наблюдения. Роль этих отделений в оказании помощи недоношенным детям не менее значима, чем роль отделений реанимации и интенсивной терапии. В заключение необходимо отметить, что выхаживание недоношенных детей требует максимальных усилий и стандартизированных подходов к оказанию помощи таким пациентам как на этапе родильного дома, отделений реанимации, отделений патологии новорожденных детей, так и на поликлиническом этапе.

К.В. РОМАНЕНКО,
главный неонатолог города, к.м.н.

Остановить пародонтит

Пародонтит часто называют «молчаливым убийцей зубов», и все потому, что это заболевание очень долго никак себя не проявляет. Обычно человек обращается к стоматологу, когда уже начинает чувствовать подвижность зубов. Впоследствии он теряет совершенно здоровые зубы. По данным Всемирной организации здравоохранения, пародонтит встречается у 80 процентов населения. Страдают от этого заболевания не только пожилые люди, но и молодые. И в 30-летнем возрасте грозит развитие пародонтита, если не уделяется достаточно внимания состоянию зубов.

Что это за заболевание и как можно его предотвратить, рассказывает врач-пародонтолог стоматологической поликлиники № 6 Анастасия Юрьевна КЛЕПКО.

Пародонтит — это одно из распространенных на сегодняшний день стоматологических заболеваний, которое вследствие особенностей строения костей и десен человека с трудом поддается лечению. Даже с учетом высокого уровня развития современной стоматологии процесс выпадения зубов можно приостановить, но излечить полностью нельзя. Вот почему так важно постоянно следить за состоянием своих зубов и десен и не допускать развития в первую очередь гингивита.

Гингивит развивается, как правило, в молодом возрасте. Заболевание начинается с небольшой кровоточивости десен, при этом происходит воспаление непосредственно слизистой оболочки десны без нарушения опорного аппарата, удерживающего зуб в десне и костной ткани челюсти. Причиной развития гингивита могут стать некачественно сделанные пломбы, неполированные края коронок, недостаточный уровень гигиены рта. Из-за того, что они плохо очищаются зубной щеткой, на них накапливается зубной налет. Это вызывает сначала раздражение, а затем воспаление десны. Если гингивит длительно не лечить, не уделяя внимание гигиене полости рта и допуская воздействие травмирующих факторов, он переходит в хроническую форму с развитием пародонтита.

При хроническом пародонтите на фоне разрушения костной ткани происходит воспаление тканей десен. Симптомами этого заболевания является кровоточивость десен, подвижность зубов, причем подвижность может быть как частичной, так и всех зубов сразу. При этом зубы становятся чувствительными к холодной и горячей пище. Если раздражитель убрать — боль проходит. Больного беспокоит неприятный запах изо рта.

При остром пародонтите из пародонтальных карманов может выделяться гной, ухудшается общее самочувствие, повышается температура, больного беспокоит очень неприятный запах изо рта, ему трудно пережевывать пищу. Если заболевание не лечить, происходит разрастание мягких тканей и десна приобретает синюшный оттенок, увеличивается в размерах, зубы становятся подвижными. Все эти симптомы могут привести к общим расстройствам желудочно-кишечного тракта и психоэмоциональным нарушениям.

Окончание на 2-й странице.



НАРКОСИТУАЦИЯ И НАРКОМАНИЯ

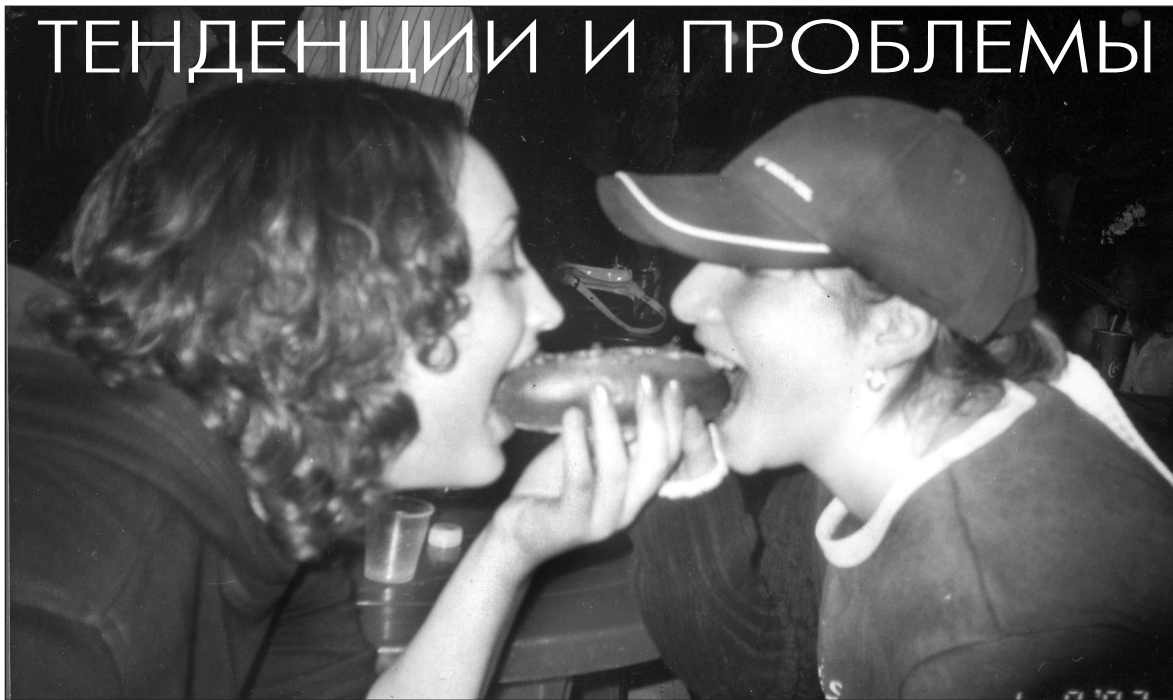
Разговор с Михаилом Михайловичем ДЕНИСЛАМОВЫМ, главным наркологом города

Сегодня мы констатируем рост потребителей наркотиков, омоложение контингента, а так же увеличение доли женщин в общем количестве состоящих на учете. Хотя такого подъема, как мы имели когда-то в начале 90-х годов, мы не ощущаем. Молодежь стала более осторожной, более сознательной в вопросе выбора: пробовать или не пробовать наркотики. Этому способствовало повышение роли первичной профилактики, вовлечение детей и подростков в спорт и прочую альтернативную наркотикам активность. Улучшилось межведомственное взаимодействие субъектов профилактики — организаций, в ведении которых находятся вопросы предотвращения употребления наркотических средств. В прошлом году принят ряд межведомственных актов, направленных на улучшение взаимодействия именно в части выявления употребляющих наркотики и в части прочих профилактических действий.

Все вопросы, касающиеся профилактики наркомании, сегодня находятся на особом контроле у прокуроров области, города, районов. Основной упор делается на первичную профилактику какого бы то ни было употребления психоактивных веществ и раннюю выявляемость лиц, употребляющих наркотические вещества, то есть выявление их на уровне эпизодов, первых проб.

Кроме того, улучшению выявления лиц, употребляющих наркотические средства, способствовало укрепление материально-технической базы нашей химико-токсикологической лаборатории, расширение возможностей для обнаружения одурмивающих веществ в биологических средах организма. Сегодня мы можем обнаружить в организме практически все психоактивные вещества. Появились и современные высокоточные иммуноферментные системы, подтверждающие результаты предварительных анализов.

Позитивным считаю изменение отношения молодежи к употреблению психоактивных веществ. Практически повсеместно, особенно в крупных городах, происходит объединение молодежи в виде различных движений против наркотиков. Вузы принимают соответствующие антинаркотические программы. Ректоры челябинских вузов выступили с инициативой о прове-



ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ

нии тестирования среди студенческой молодежи на предмет употребления наркотиков. Конечно же, эта процедура если и будет введена, то будет проводиться на добровольных началах. Понятно, что у тех, кто не употребляет наркотики, какие-либо возражения против тестирования вряд ли возникнут. Предполагаю, что возражения таковые могут возникнуть у тех, кто употребляет наркотические средства, либо у тех, кто неправильно понимает права и свободы гражданина. Поэтому хочу сразу пояснить, что наркомания — это социальное явление, оно никогда не ограничивается рамками жизни одного употребляющего наркотики человека.

Наркоман за свою жизнь втягивает в употребление наркотиков от 7 до 15 человек, для продолжения употребления часто скатывается до криминала. Кроме того, раннее выявление употребления психоактивных веществ дает возможность раннего вмешательства, и, соответственно, более эффективного. За рубежом многие колледжи и высшие учебные заведения такое тестирование уже давно проводят. Более того, они заявляют о проведении тестирования как о необходимом условии сохранения и поддержания здоровой учебной среды. Допускаю, что кто-то из родителей выбирает учебное учреждение и по этим соображениям. Чувствуется зрелая гражданская пози-

ция. Нашему населению потребуются некоторое время на осмысление и принятие такой позиции.

Внушающей опасение тенденцией считаю то, что из года в год увеличивается количество лиц, которые доставляются ГИБДД на освидетельствование с подозрением на наркотическое опьянение. С 2005 года количество это выросло более чем в три раза. Кроме того, если мы раньше выявляли наркотическое опьянение, как правило, связанное с героином или алкалоидами конопли, то теперь стали встречаться случаи обнаружения амфетамина, кокаина, метадона. То есть мы видим расширение спектра употребляемых для опьянения психоактивных веществ. Очень активно используются для одурмивания лекарственные вещества с опиоподобным действием.

Сегодня мы имеем инструментальные и аппаратные методы лечения, позволяющие быстро выводить наркотики из организма, быстро купировать абстинентный синдром. При этом использовать лекарственные вещества в меньшей дозе. То есть мы можем достаточно легко решать проблемы, связанные с так называемой физической составляющей наркомании. Трудной проблемой остается психологическая составляющая заболевания, работа по коррекции влечения к наркотику, подчас неудержимому. Для решения этой составляющей заболевания мы актив-

но развиваем психологическую службу. Очень большое значение для поддержания ремиссии имеет состояние окружающей больного наркоманией среды, то есть много зависит от ближайшего окружения. Поэтому мы работаем не только с самим пациентом, но и с его семьей.

Все чаще нам удается снимать с наркологического учета в связи со стойкой ремиссией. Меньше стали умирать от наркомании. Мы видим улучшение показателя соотношения количества умерших от наркомании к количеству выздоравливающих. Часть наркоманов заставили отказаться от наркотиков тяжелые инфекции, например, гепатиты, ВИЧ. Некоторые отказываются употреблять наркотики в связи с появлением у них семьи, рождением детей.

Часть наркоманов становится brutalными тяжелыми алкоголиками, они переводятся под наблюдение с соответствующим заболеванием. Запойное пьянство, как правило, приводит к быстрым осложнениям, чаще всего со стороны уже до этого поврежденной печени, к смерти от заболевания или от несчастного случая.

К вопросу о реабилитации страдающих наркоманией. Здесь по-прежнему ситуация остается сложной. Это проблема российского масштаба. Известно, что после стационара попадающие употребляющие психоактивные

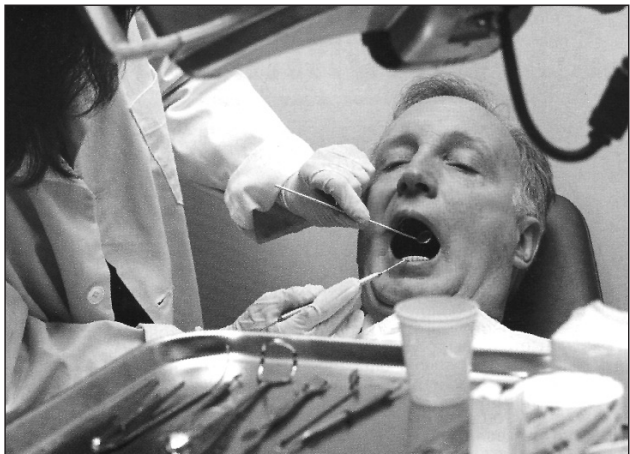
вещества человека в ту же самую среду, откуда он пришел, провоцирует срыв. Необходима на какое-то время (в среднем около года) изоляция его с проведением лечебно-реабилитационной работы. В настоящий момент времени единой государственной системы реабилитации наркозависимых в стране не существует, нет единых методологических подходов при организации реабилитации наркоманов, не существует и законодательной базы для таковой. А, как известно, свято место пусто не бывает. Это место на сегодня в основном занято коммерческими реабилитационными центрами и различными организациями, называющими себя общественными, благотворительными и т. д. Многие из них движимы конкретной коммерческой целью. Определенная часть может быть отнесена к разряду деструктивных сект, где устанавливается тотальный психологический контроль над человеком, используются незитичные техники манипулирования сознанием для вербовки и удержания своих членов с целью удовлетворения интересов своих лидеров. Пребывание в такой секте часто приводит к различным невротическим и психотическим реакциям, к нарастанию конфликта с внешним миром. По сути своей зависимость от наркотика подменяется зависимостью от группы. Обретенная трезвость не совместима с понятием здорового образа жизни. Пациенты превращаются в безвольных и управляемых людей, не способных к самостоятельной жизнедеятельности вне своей секты. Поэтому считаю своим долгом предупредить, что при выборе организаций, которые так или иначе занимаются реабилитацией страдающих наркоманией, необходимо самому пациенту и его родственникам учесть очень важный момент: в нормальных, здоровых группах само- и взаимопомощи у человека всегда остается возможность выхода из них, к своим членам там относятся как к взрослым людям, способным самим решать, что для них хорошо, а что плохо. Такая организация поддерживает свою целостность не на страхе или чувстве вины. Следует сказать, что сегодня безопасным вариантом в плане реабилитации может быть получение помощи в организациях при традиционных конфессиях, например, при православных монастырях. Сегодня традиционные религиозные учреждения в сотрудничестве с государством и наркологическими учреждениями активно развивают реабилитационное движение. Информацию о реабилитационных центрах, как и любую другую, касающуюся реабилитации, профилактики и лечения наркомании, вы можете получить по телефону «Горячей линии» нашей больницы 775-11-91, в будние дни с 9 до 16.00.

Материал подготовила
О. СТОЕВА,
зав. отделением медицинской профилактики ЧОКНБ.

Остановить пародонтит

Окончание. Начало на 1-й странице.

Очень часто пародонтит путают с пародонтозом. На самом деле это совершенно различные заболевания. При пародонтозе человек может не предъявлять никаких жалоб. Десны при этом заболевании нормального цвета, но они как бы отходят от зубов и



даже оголяются корни зубов. При этом отсутствует воспаление, не беспокоит запах изо рта, как при пародонтите, появляется лишь повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей. При тяжелой форме происходит рассасывание костной лунки зуба. Здоровые зубы начинают шататься и выпадать.

Развитие пародонтита вызывают микроорганизмы, присутствующие в полости рта, и нерациональная нагрузка на зубы. Это может быть отсутствие протезов, анатомические особенности строения зубов, вызывающие постоянное травмирование. При пародонтозе же происходит нарушение обмена веществ и страдает иммунитет.

Лечение этих заболеваний зависит от степени тяжести. Оно должно быть длительным, комплексным, и во многом результат его зависит от самого пациента. При пародонтите необходимо найти причину, вызвавшую заболевание, и устранить ее. Как правило, большинство пациентов нуждается в профессиональной гигиене полости рта. Пациентам учат, как в домашних условиях ухаживать за своими зубами. Если человек не выполняет рекомендации стоматологов, добиться положительного результата лечения трудно. Обязательно требуется дополнительное обследование — рентгенограмма верхней и нижней челюсти. Рентгенограмма покажет, есть ли разрушение костной ткани зубов. Определяется количество подвижных зубов, которые нужно закрепить. Обездвиживания зубов добиваются шинированием. Это специальная кон-

струкция, которая приклеивается к зубу, пациенту она особого дискомфорта не причиняет, а вот зубы фиксирует. Обязательно больному рекомендуется протезирование, если во рту отсутствуют зубы. Без протезирования нагрузка на некоторые зубы остается высокой и кости в области таких зубов быстро разрушаются. В некоторых случаях требуются консультации хирурга, ортодонта, иммунолога и терапевта.

Лечение пародонтоза заключается в совместном участии нескольких специалистов, так как требуется корректировка обмена веществ и иммунитета. Стоматологи проводят симптоматическое лечение и ведут наблюдение за таким пациентом, осматривая полость рта.

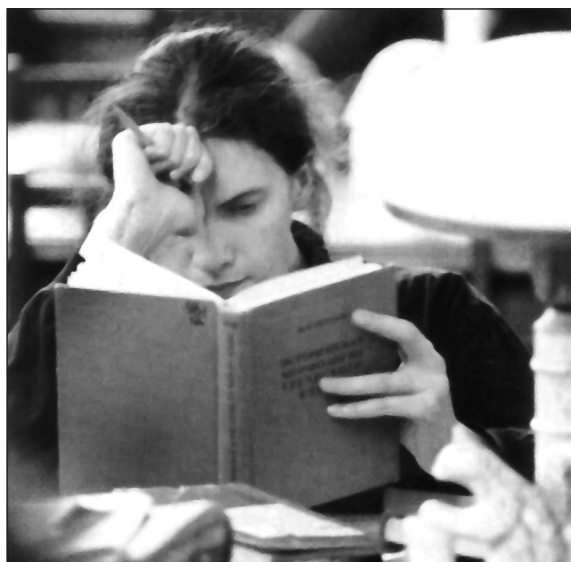
ПРОФИЛАКТИКА ПАРОДОНТИТА:

- своевременное посещение стоматолога;
- обязательное протезирование, если во рту отсутствуют зубы;
- тщательный уход за полостью рта и посещение кабинета гигиениста.

Для ухода за полостью рта необходимо пользоваться зубной щеткой и зубной пастой, желательной хорошего качества. Кроме того, стоматологи рекомендуют обязательное применение зубной нити и ополаскивателя. Если не пользоваться зубной нитью, может начаться краевое воспаление десен. Ополаскиватель можно заменить на травяной отвар (ромашка, шалфей, календула).

Важно помнить, что при ранней диагностике и правильном лечении развитие пародонтита можно остановить.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Есть в школьной жизни особая пора, которая требует повышенной активности, школьные экзамены. И рациональное питание одно из важных условий победы. Зависимость интеллекта от качества питания можно считать доказанной.

ПИТАНИЕ ПЕРЕД ЭКЗАМЕНОМ

Заряд энергии

Основной источник энергии для умственной деятельности — глюкоза. Считается полезным накануне экзамена поесть сладкого или просто пососать кусочек сахара. Действительно, чтобы правильно работать, нашему мозгу нужно много глюкозы. Так, завтрак, включающий у/в или хлеб, надолго обеспечивает мозг необходимой пищей. Чистый же сахар мгновенно устремляется в кровь, и уже через минуту голова становится ясной. Но это лишь кратковременный эффект. Против быстрого повышения уровня сахара в крови организм выбрасывает «пожирателя сахара» — инсулин (гормон поджелудочной железы), и уже через несколько минут уровень сахара падает.

В результате возможно заметное снижение умственной работоспособности, необъяснимое, казалось бы, чувство слабости.

Поэтому не стоит питать иллюзии насчет сахарного допинга. Гораздо полезнее умеренная трапеза, содержащая хлеб, орехи, рис, бобы. В этих продуктах содержатся полисахариды, они высвобождаются медленнее, лишь через 15 мин. уровень сахара постепенно повышается и человек чувствует себя бодрым и свежим, и в

процессе умственной работы гораздо лучше подкрепиться булочкой или крекером, чем конфетой.

Во время перекуса попросите ребенка оторваться от учебников — все равно нужно сделать перерыв, чтобы отдохнуть, так пусть уж поменяет обстановку, перейдет на кухню или в другую комнату. Предложите студенту бутерброд, тарелку супа, кусок сыра, йогурт, молочный коктейль.

Во время подготовки к экзаменам полезно грызть морковь, капусту, несоленые орешки, клубнику, лимоны, бананы, инжир тоже хороший помощник в учебе, содержащиеся в них витамины и микроэлементы активизируют работу мозга.

Лимон — освежает мысли и обеспечивает восприятие информации.

Капуста — снижает нервозность.

Бананы — содержат серобоксиды — вещества, необходимые мозгу, чтобы тот сигнализировал: «Вы счастливы», т. е. улучшает настроение.

Орехи — укрепляют нервную систему, стимулируют деятельность мозга.

Поможет вода: при напряженной умственной деятельности нужно чаще пить.

Исследования показали, что дети, которые употребляют много жидкости, лучше сосредоточиваются, легче воспринимают новую информацию и меньше страдают от головной боли.

Последняя ночь

Рис, картофель, содержащие крахмал, съеденные в последний вечер перед экзаменом, помогут успокоиться и хорошо выспаться.

Поможет уснуть также стакан теплого молока, выпитого на ночь (в молоке содержатся аминокислоты, способствующие засыпанию).

А вот мясо и бобовые блюда, съеденные на ужин, наоборот, сделают сон тяжелым и беспокойным.

Завтрак перед экзаменом

Конечно, перед экзаменом нужно хорошо выспаться. Но если уж пришлось зубрить последние билеты ночью, то нужно организм хотя бы подкормить. Меню надо состав-



вить так, чтобы мозг получил достаточное количество энергии, а желудок не перегружался.

В 22 часа дайте ребенку чашку кофе (а лучше крепкого чая) с печеньем и медом или вареньем. Но злоупотреблять этими напитками не надо. Содержащийся в них кофеин только возбудит нервную систему и вызовет чувство усталости на следующий день. С 23 часов и до 1 часа ночи можно съесть пару яблок или свежих помидоров. И всю оставшуюся ночь жевать сухофрукты. На рассвете хорошо выпить стакан охлажденного сладкого чая или кефира.

Утром желательнее все же поспать

— пара часов занятий ничего не решит, а голова после целой бессонной ночи будет тяжелой.

Ответственный завтрак

Утром приготовьте школяру завтрак с высоким содержанием белка и клетчатки — яйца, фасоль, тост с медом или овсяную кашу, но если ребенок нервничает и потерял аппетит, предложите съесть банан, горсть изюма, фруктовый, молочный коктейль, это поддержит его на экзамене.

Неудачным оказывается и традиционное меню — масло, колбаса. Эти продукты имеют высокое содержание жира и холестерина, медленно перевариваются, вызывают отток крови от мозга. В результате человек долго ощущает себя не вполне проснувшимся, и для начала активной деятельности требуется немалое время и волевое усилие.

Хороший завтрак должен состоять из продуктов с низким содержанием жира. Это может быть постная ветчина, ни в коем случае не колбаса или сало; нежирный сыр или творог, вместо масла свежие фрукты или сок.

Чашечка-другая чая или кофе стимулирует психическую активность. Однако они положительно влияют лишь в умеренных дозах. Выпив 3 — 4 чашки кофе, рискуешь утратить хорошую реакцию и ясность ума.

Обобщая сказанное, очевидно, что подготовка к любому экзамену требует длительной (на протяжении всего учебного года) планомерной работы, авральное заглядывание учебника в ночь перед экзаменом приведет скорее к переутомлению и нервному срыву, то же и с питанием.

Ударная доза даже объективно полезных веществ вряд ли может быть полностью усвоена и не принесет желаемого результата. Для того чтобы голова хорошо работала всегда, в т. ч. и в экзаменационную пору, необходим полноценный ежедневный рацион, и помнить об этом следует на протяжении всего учебного года.

Успехов вам! Ни пуха ни пера!

И.В. ГРИГОРЬЕВА,
детский гастроэнтеролог
МУЗ ДГП № 2.

Здоровье будущей матери

Состояние репродуктивного здоровья подростков в настоящее время является одной из наиболее обсуждаемых не только среди специалистов, но и широкой общественностью. В последние годы состояние здоровья девушек до 18 лет характеризуется замедлением темпов физического развития, нарушением становления репродуктивной системы, значительным увеличением заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением и отклонением в психоэмоциональной сфере.

Показатель общей заболеваемости за последние 10 лет вырос почти на 20 процентов, но наибольшую тревогу вызывает тот факт, что прирост болезней эндокринной системы увеличился на 57 процентов. Более того, следует отметить значительное увеличение (с 0,1 до 9 процентов) пороков развития матки и яичников у девочек. По статистике в России каждая восьмая девочка страдает тем или иным гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития. Доля абсолютно здоровых девочек снизилась за 10 лет с 28,6 до 6,3 процента.

В настоящее время для улучшения сложившейся ситуации принимаются социальные и медицинские меры. Одной из таких мер является создание центров по охране репродуктивного здоровья девочек-подростков. Существует такой центр и в нашем городе. О его работе рассказывает врач-гинеколог городского центра по охране репродуктивного здоровья подростков **Нина Григорьевна КРЕШНЯНСКАЯ**.

— Центр охраны репродуктивного здоровья подростков в г. Челябинске был создан в 1994 году для оказания анонимной медицинской и психологической помощи девочкам, рано начавшим вести сексуальную жизнь. Инициатором создания центра была заведующая кафедрой акушерства и гинекологии УГМАДО, доктор медицинских наук, профессор Елена Владимировна Брюхина. В своей врачебной практике ей не раз приходилось сталкиваться с проблемами беременных девочек-подростков. В женской консультации по месту жительства девочки не всегда могут найти сочувствие и понимание, да и не хотят свидетелей своих поступков при случайной встрече знакомых или соседей. Тогда-то Елена Владимировна и задумалась о создании специализированного центра для девочек-подростков. Результат превзошел все ожидания. Центр пользуется огромной популярностью среди молодежи. Часто на консультации к врачам приходят и влюбленные

пары. Иногда девушек приводят родители.

В течение года за помощью к специалистам центра обращается около 5 тысяч девочек-подростков с самыми разными проблемами. Возраст пациенток от 13 до 18 лет. Девушкам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, гарантируется анонимность. Консультации специалистов доступны, так как проводятся бесплатно.

В основном девушки обращаются с просьбой помочь прервать нежелательную беременность. В ситуации каждой пациентки, оказавшейся в беде, врачи стараются разобраться индивидуально. С ними разговаривают мягко, без нравоучений, помогая принять нужное решение. В дальнейшем девушки охотно вновь обращаются за помощью именно к врачам этого центра.

В центре работают квалифицированные специалисты-врачи-гинекологи, психолог. Часто девушки становятся жертвами насилия и

нуждаются в поддержке и понимании. Им оказывает помощь опытный психолог Юлия Михайловна Кафеева. Своих юных пациенток, обратившихся за помощью, врачи продолжают консультировать и в дальнейшем: проводят восстановительное лечение после аборта, подбирают индивидуально противозачаточные средства. Обязательно проводится обследование на венерические заболевания, девушки ориентируются на здоровый образ жизни, учат беречь свое здоровье.

Информацию о центре девушки получают от своих подруг-сверстниц. Кроме того, специалисты центра часто проводят лекции в учебных учреждениях города, вызывая большой интерес молодежной аудитории. Девушки активно участвуют в беседе, задают много вопросов, после лекции обращаются со своими проблемами. Одним словом, подростковые проблемы во многом разрешаются благодаря специалистам.

Наградой за их труд становятся добрые слова, которые сотрудники центра слышат в свой адрес постоянно. Вот одно из таких мнений, записанное в книгу отзывов: «Спасибо Вам большое! За ваш труд и поддержку, понимание и заботу. Вы делаете этот мир светлее и наполняете его теплом понимания. Вы — люди!».

В октябре 2000 года центр выиграл грант детского фонда ЮНИСЕФ для дальнейшего развития просветительской работы с подростками. С 2001 года центр входит в состав «Ресурсного центра», созданного для координации усилий государственных и негосударственных организаций, занимающихся профилактической работой, по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и наркомании среди населения.

Ж.КИСЕЛОВА.





ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК

Последние десятилетия ознаменовались рядом экологических катастроф, которые неизбежно ухудшают здоровье населения. Это и общепризнанные техногенные проблемы, а также бесконтрольный прием лекарственных средств, широкий спектр которых предлагает современная фармацевтическая промышленность. Нарастающая тенденция к самолечению или по «совету знакомых» без учета общего состояния здоровья может сама приводить к развитию острых и хронических заболеваний. В связи с этим частота поражения почек (медикаментозная нефропатия) возрастает (около 10 — 20 процентов всей почечной патологии).



Какие лекарства наиболее часто вызывают поражение почек? Лидерами являются болеутоляющие и жаропонижающие препараты, в большинстве случаев комбинированные, в состав которых входят так называемые ненаркотические анальгетики (ННА) — аналгин, парацетамол и др., а также нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как индометацин, диклофенак и др. Следующими по частоте осложнений являются мочегонные препараты, а в последнее время биологически активные добавки и фитопрепараты. Обывательское представление о безвредности фитотерапии в настоящее время привело к реальной угрозе здоровью населения.

Почки наиболее уязвимы при любых лекарственных воздействиях, поскольку через них в основном выводится большинство лекарств. Спектр почечной патологии, индуцируемой лекарствами, чрезвычайно широк — от острых токсических реакций с развитием острой почечной недостаточности, иногда даже с полной утратой функции почек, до хронических воспалительных почечных процессов. В структуре хронических лекарственных нефропатий особое место занимает анальгетическая нефропатия — хроническое поражение почек, вызываемое длительным приемом ННА и НПВП, что связано с их высокой эффективностью в отношении боле-

вых симптомов различного генеза и доступностью. Клинические проявления болезни складываются из признаков поражения мочевыделительной системы. Прежде всего это прогрессирующее ухудшение способности концентрировать мочу, проявляющееся снижением ее относительной плотности, учащение мочеиспускания, преимущественное мочеиспускание в ночное время, образование мочевых камней, расстройство электролитного баланса, сопровождающееся мышечной слабостью, нарушение фосфорно-кальциевого обмена с развитием патологии скелета. Иногда появляется примесь крови в моче (гематурия), что может быть грозным симптомом развития некроза (омертвение) части выделительного тракта или злокачественной опухоли мочевых путей. Артериальная гипертония встречается часто, но не обязательно. Исходом длительного лекарственного повреждения почек является снижение их функции, вплоть до терминальной почечной недостаточности, на стадии которой это заболевание, как правило, диагностируется.

Наиболее опасно принимать данные препараты при обезвоживании (например, при длительном приеме мочегонных средств), заболеваниях печени, сердечной недостаточности, предшествующих оперативных вмешательствах, а также больным пожилого возраста, склонным к водно-электролитным нару-

шениям. Индуцирующими факторами поражения почек могут быть тяжелые физические нагрузки, употребление алкоголя, предшествующий прием лекарственных средств. Помимо анальгетической нефропатии у пациентов с синдромом привычного потребления анальгетиков нередки поражения других органов и систем: желудочно-кишечного тракта вплоть до развития кровотечений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, системы крови со снижением числа эритроцитов и лейкоцитов, утяжеление течения сердечно-сосудистых заболеваний. Следует особенно выделить больных с гипертонической болезнью, сопровождающейся головной болью. Возникает порочный круг: не зная, что причиной головной боли является повышение артериального давления, больной принимает болеутоляющие препараты, которые могут повредить почки и тем самым усилить артериальную гипертонию.

Большую опасность с точки зрения развития нежелательных явлений, в том числе угрожающих жизни, представляют средства нетрадиционной медицины, попадающие на рынок зачастую без общепринятых процедур лицензирования и, следовательно, с неизвестной эффективностью и безопасностью. Среди населения широко распространено представление о том, что продукты растительного происхождения являются естественными

средствами и древними методами народной медицины, более мощными и безопасными, чем фармакологические препараты. В Бельгии в 1991 — 1992 гг. было зарегистрировано 9 случаев быстрого развития терминальной почечной недостаточности у молодых женщин в результате лечения ожирения с применением определенных видов китайских трав в традиционных клиниках. Аналогичные случаи известны во Франции и Великобритании. Установлено, что токсическое действие на почки оказывает аристолохиевая кислота, содержащаяся в некоторых китайских травах. Наряду с токсическим эффектом это вещество, как показано в клинических и экспериментальных исследованиях, способствует развитию злокачественных опухолей мочевых путей. Если суммарная доза аристолохиевой кислоты достаточно велика, поражение почек может прогрессировать и тогда, когда прием китайских трав прекращен. Необходимо отметить, что впервые нефротоксичность данного вещества была описана в китайской медицинской литературе в 1964 году и подтверждена в экспериментальных исследованиях.

В большинстве стран растительные препараты не считаются лекарствами. В то же время в проведенном в Калифорнии исследовании 251 импортного патентованного азиатского аюрведического травяного продукта установлено, что 32 процента из них содержали недеklarированные фармацевтические средства и тяжелые металлы (свинец, ртуть, кадмий, мышьяк) в потенциально токсичных количествах, однако аннотации утверждали, что содержатся только естественные компоненты.

Несмотря на ряд данных о потенциальной опасности для здоровья, многие биодобавки (биологически активные добавки) продолжают оставаться широко доступными. Нередко они продаются под различными названиями и в составе комбинированных препаратов, что затрудняет для покупателей их идентификацию в составе готового продукта. Кроме того, 70 процентов пациентов не сообщают врачам о факте использования различных средств альтернативной медицины. Высокий риск осложнений связан с применением травяных средств и биологически активных добавок совместно с лекарственными препаратами.

Большой проблемой современного общества в настоящее время представляется самолечение легкодоступными лекарственными средствами, и особенно прием «чудодейственных» безвредных средств из трав и практически от всех болезней».

А.А. ЛАПТЕНКОВА,
врач-нефролог МУЗ ГKB
№ 6.

3 июля исполняется 90 лет доктору медицинских наук, профессору Наталье Сергеевне ТЮРИНОЙ.



Наталья Сергеевна родилась в Челябинске в 1918 году в тяжелое для страны время гражданской войны. Все ее профессиональные достижения были связаны именно с нашим городом. После окончания Казанского медицинского института, который Наталья Сергеевна успешно закончила перед войной, она возвращается в родной город. Начала работать врачом в детской поликлинике. Во время войны готовила дружинниц для фронта. Затем была работа в эвакогоспитале № 1722, которым тогда руководил известный в городе хирург Петр Михайлович Тарасов. Наталья Сергеевна проработала в госпитале всю войну. Тяжелая работа не пугала, а, наоборот, вдохновляла. Ведь все тогда работали на единственную цель — победу.

После войны Наталья Сергеевна вернулась к своей работе. В 1952 году пришла на работу в ЧМИ ассистентом. В 1956-м защитила докторскую диссертацию, в 1968 году получила звание профессора. С 1960 по 1972 год заведовала кафедрой детских болезней, 1972 — 1986 гг. — заведующая кафедрой госпитальной педиатрии, с 1986 по 1998 гг. — профессор, консультант кафедры детских болезней № 1. За время работы ею написано 290 научных работ, 2 монографии, запатентовано 1 изобретение и разработано 20 рационализаторских предложений. Под ее редакцией издано три тематических сборника научных работ. Наталья Сергеевна подготовила 38 кандидатов и 3 докторов наук. Благодаря ее профессиональным достижениям и инициативе в ЧГМИ был открыт педиатрический факультет.

Коллеги Натальи Сергеевны отмечают ее доброту, сердечность, энергию. Ее острый ум, доброта, жизнелюбие служат маяком для всех ее учеников. И сейчас, приходя к ней в гости, ее ученики, детские врачи, получают радость от общения, сопереживания и добрый совет.

В канун ее 90-летия вся медицинская общественность города, благодарные пациенты, редакция газеты «На здоровье» поздравляют Наталью Сергеевну с днем рождения. Желают ей здоровья, счастья, радости и долгих лет жизни.

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 № 1193 Тираж 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте на медицинском
портале www.med74.ru