

- 👉 РАЗВИТИЕ РЕЧИ РЕБЕНКА ДО ГОДА
- 👉 КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ
- 👉 ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Глаз — наиболее сложный и нежный орган человеческого организма и требует к себе самого бережного отношения, ведь даже небольшое его повреждение способно привести к ухудшению зрения и даже слепоте. При повреждении глаза чаще всего поражается роговица, хрусталик, сосудистая оболочка. При тяжелых травмах повреждения носят сочетанный характер с повреждением нескольких структур глазного яблока. В 50 процентах случаев такие травмы приводят к односторонней слепоте.

Среди всей глазной патологии травмам отводится свыше 10 процентов. Повреждения органов зрения являются одной из основных причин слепоты и инвалидности. Под травмами подразумеваются проникающие и непроникающие повреждения оболочек глазного яблока, контузии глаза и орбиты от ударов тупыми предметами, химические и термические ожоги глаза и его придаточного аппарата. До 90 процентов глазных травм относят к микротравмам. На проникающие ранения приходится не больше 2 процентов, ожоги составляют около 8 процентов.

В зависимости от обстоятельств, при которых пострадали пациенты, травматизм подразделяют на производственный, бытовой и военный. По степени тяжести травма глаза может быть легкой, средней тяжести, тяжелой или особо тяжелой.

Независимо от предполагаемой степени тяжести травмы глаза пострадавшего необходимо срочно направить к офтальмологу для решения вопроса об амбулаторном или стационарном лечении.



## БЕРЕГИ

# КАК ЗЕНИЦУ ОКА

В нашем городе специализированную помощь больным с травмами глаза можно получить в отделении травмы глаза и неотложных состояний органа зрения МУЗ ГKB № 3.

О его работе рассказывает заведующая отделением, офтальмохирург, кандидат медицинских наук Наталья Михайловна МАРACHEВА.

Отделение было открыто в марте 1980 года. Создавалось оно с целью оказания централизованной специализированной медицинской помощи больным с экстренной патологией глаза. К ней относятся травмы, острые воспалительные и сосудистые заболевания глаза и его придаточного аппарата, а также приступы первичной и вторичной глаукомы. Все они, как правило, сопровождаются снижением или потерей зрения и выраженным болевым синдромом. В плановом порядке в отделение поступают больные с последствиями травм органа зрения для реабилитации.

Отделение является базовым для кафедры офтальмологии УГМАДО. Уже со времени его основания здесь применялись современные технологии в лечении и диагностике заболеваний, успешно проводились микрохирургические операции. Мы одними из первых в России начали осваивать и внедрять операции с использованием аллоплантов Всероссийского центра глазной и пластической хирургии (г. Уфа). Наш центр единственный в Уральском регионе проводит операции кератопротезирования при двусторонних постожоговых бельмах роговицы. Часто этому предшествует ряд пластических операций по формированию сводов век, конъюнктивальной полости. Это многоступенчатый, трудоемкий процесс, и раньше такие больные направлялись в центральные институты. В настоящее время эти дорогостоящие операции не могут осилить пациенты, которые являются инвалидами по зрению, а в нашем центре аналогичную помощь больные получают практически бесплатно.

До 90 процентов наших пациентов — это экстренные больные. В их структуре на травму и ее последствия приходится до 45 процентов, причем

преобладающими являются контузии глазного яблока, до 10 процентов — на больных с приступами глаукомы с выраженным болевым синдромом, и остальные пациенты поступают с острой воспалительной и сосудистой патологией. Отделение рассчитано на 75 коек, из них 5 — детские.

Медицинскую помощь больным с травмами глаз оказывают 14 высококвалифицированных врачей, из них три кандидата медицинских наук. В последние годы нас радует то, что коллектив центра значительно помолодел. Молодые специалисты после ординатуры с энтузиазмом берутся за самую сложную работу.

Структура центра включает пункт круглосуточной неотложной офтальмологической амбулаторной помощи, где после врачебного осмотра определяются показания к амбулаторному или стационарному лечению. В случае амбулаторного лечения больному по рекомендации по лечению, при наличии показаний проводится госпитализация в стационар. Для контроля правильности ведения пациентов с последствиями травм глаза при центре ежедневно работает консультативный кабинет.

Ежегодно наша служба оказывает помощь 10 — 11 тысячам пострадавших. Как пункт неотложной помощи, так и стационарное отделение оснащены необходимым диагностическим и лечебным оборудованием, что позволяет нам оказывать помощь своим пациентам на высоком уровне.

Офтальмология — дорогостоящая отрасль медицины, требующая постоянного совершенствования технологической и технической оснащенности. Ведь для того, чтобы оперативно оказывать помощь больным, нужны не только знания и опыт, но и современное микрохирургическое оборудова-

ние. В прошлом году мы получили новое диагностическое (5 щелевых ламп, офтальмологический комбайн, офтальмометр, наборы пробных линз для очковой коррекции зрения) и хирургическое оборудование (диодный лазер, три операционных микроскопа). Отделению необходимы компьютерный периметр для определения границ поля зрения и оборудование для электрофизиологических исследований функций сетчатки и зрительного нерва. Надеемся в ближайшее время приобрести его.

Некоторые заболевания глаз коварны, ослепнуть человек может в самый неожиданный момент. Вот почему так важно своевременное обращение к специалистам и лечение офтальмологической патологии. Все больные, получившие травму глаза, нуждаются в наблюдении. Травма может иметь тяжелые последствия и при прошествии длительного времени, часть пациентов требует реабилитации, поэтому все они находятся под наблюдением специалистов в кабинете реабилитации травм. Через этот кабинет также проходят больные для косметической реабилитации.

В нашем отделении проходят реабилитацию и восстановление зрения пациенты с травматической катарактой, при этом выполняются малые разрезы и при наличии показаний имплантируются интраокулярные линзы разных моделей, проводятся оперативные вмешательства по поводу посттравматической глаукомы, а также реконструктивные и пластические операции. Пациенты с последствиями травм получают адекватное консервативное лечение.

Хотелось бы отдельно остановиться на тупых травмах глаз, поскольку это одно из наиболее часто встречающихся повреждений. Они различаются по степени тяжести. К легким

относятся те процессы, которые полностью подвергают обратному развитию и приводят к полному восстановлению зрения. К травмам средней тяжести относятся те, которые сопровождаются частично необратимыми анатомо-физиологическими изменениями и устойчивым изменением зрения. Тяжелые травмы характеризуются выраженными необратимыми морфологическими и функциональными изменениями и устойчивым снижением зрения, иногда слепотой. При этом всегда остается надежда на частичное восстановление остроты зрения. К очень тяжелым последствиям тупых травм глаз относятся случаи необратимой слепоты. Вопрос о восстановлении хотя бы минимальной части зрения решается при сопоставлении клинической картины с данными диагностических исследований (электрофизиологического, ультразвукового, компьютерного-томографического и др.).

К сожалению, 10 — 15 процентов особо тяжелых проникающих травм глаза, несмотря на проводимое адекватное лечение, сопровождается хроническим посттравматическим воспалением. Это воспаление может привести к заболеванию здорового глаза (симпатической офтальмии). Для спасения и сохранения зрения больной глаз мы вынуждены удалять. Для пациентов это всегда психологическая травма. С целью их социальной реабилитации нами освоена и успешно проводится последние 10 лет операция по формированию опорно-двигательной культи с последующим индивидуальным протезированием конъюнктивальной полости. На базе нашего отделения работает лаборатория индивидуального протезирования, у больных нет необходимости ехать в другие регионы. Современные протезы изготавливаются строго ин-

дивидуально, они полностью идентичны здоровому глазу и при этом подвижны.

Что нужно делать при травме глаза, чтобы избежать грозных осложнений?

Травму могут вызвать различные мелкие неострые предметы, например, соринки, химические вещества, острые предметы (металлическая стружка, стекло). Кроме того, к травме глаза может привести удар камнем, снежком, кулаком и т. д. При этом тяжесть травмы определяется местом и силой удара. Признаками травмы глаза является резь и боль, слезотечение, светобоязнь, автоматический спазм век. Например, попавшие в глаз соринки вызывают слезотечение, жжение в глазу, усиливающееся при мигании. Ни в коем случае нельзя тереть глаз! Это вызовет еще большее раздражение. Инородное тело можно удалить сухим тампоном или носовым платком. Затем глаз нужно промыть теплым свежесваренным чаем или закапать антибактериальные глазные капли. Если самостоятельно удалить инородное тело не удалось, необходимо обратиться к офтальмологу.

При тупых травмах к травмированному глазу необходимо приложить холод и обязательно обратиться к врачу-офтальмологу, чтобы установить глубину и характер повреждения. Сам больной не может оценить тяжесть полученной травмы, тем более что она в момент получения не всегда сопровождается снижением остроты зрения или болевым синдромом. И осложнения травмы могут появиться через некоторое время.

Конечно, врачи-офтальмологи делают все, чтобы спасти ваши глаза, но профилактика была и остается самым надежным способом защиты зрения, бесценного дара природы.

Подготовила Ж.КИСЕЛОВА.



Трехлетняя Машенька спрашивает у своего плюшевого Мишки, изо рта которого торчит красный язычок: «Ты почему не говоришь, ведь у тебя есть язычок?»

Многие взрослые, подобно маленькой Машеньке, представляют, что речь — это функция языка. На самом деле речь — это одна из психических функций человека, которая является результатом согласованной работы многих областей мозга, а также органов дыхания, голосообразования и артикуляционного аппарата, т. е. языка, челюстей, зубов, губ. При воспитании малыша традиционно почти все внимание родители уделяют своевременному кормлению, прогулкам, организации сна, а вот о речи забывают, считая, что она появится сама собой, и вспоминают только тогда, когда ребенок в два-три года не говорит. Оказывается, работу по развитию речи можно и нужно начинать с первых дней рождения ребенка, в так называемый доречевой период.

У человека наряду с различными системами органов есть система органов речи. В ней различают центральный и периферический отделы. Центральный отдел находится в головном мозге в левом полушарии у правшей и в правом полушарии у левшей. Периферический отдел представлен органами дыхания, голосообразования и органами, производящими звуки, — это язык, губы, челюсти и зубы. Эти органы называются органами артикуляции. Но прежде чем изложить логопедические рекомендации по развитию речи у детей до года, необходимо коротко познакомиться со стадиями развития речи.

Развитие речи до года можно разделить условно на четыре стадии. Первая — это стадия крика. В крике преобладают гласноподобные звуки и их сочетания: а, о, у, я, уа.

Приблизительно на третьей неделе новорожденный должен начать произносить гласноподобные звуки в ответ на разговор и улыбку матери или родных. Эти звуки не такие четкие, как у взрослых, имеют носовой оттенок, и лишь похожи на гласные, отсюда и название «гласноподобные».

Произнесение гласноподобных звуков совпадает с определенным уровнем развития зрительного, слухового анализаторов, голосового аппарата и органов речи. К этому времени новорожденный уже должен уметь сосредоточивать взгляд на лицах родных, особенно на лице матери, игрушках, которые демонстрируют взрослые, прислушиваться к звукам человеческого голоса, различать голос матери среди других голосов, а губы и язык, развитые во время сосания, могут принимать артикуляцию гласных звуков.

Поэтому вопрос логопеда на приеме в поликлинике в один месяц, что произносит ваш ребенок, не должен вызывать недоумение у родителей. Ребенок в один месяц должен уметь произносить гласноподобные звуки.

Длительность периода гласноподобных звуков составляет приблизительно три-четыре недели.

Следующая стадия в развитии речи — это стадия гуления или гука. Гуление должно появиться в полтора месяца. Эта стадия характеризуется произнесением отдельных звуков к, г, х и их сочетаниями с гласными звуками: агу, кы, кхы, гу и т. д. Гуление продолжается до четырех-пяти месяцев. Звуки гуления могут возникать у малыша самостоятельно, например, при рассматривании игрушек, т. е. спонтанно. Но чаще всего, и это очень важно, звуки гуления возникают на улыбку и разговор взрослых с ребенком, т. е. эхоталитично. Такое эхоталитичное гуление — признак перехода от рефлекторных звуков к коммуникативным т. е. являться звуками общения ребенка со взрослыми. В три месяца гуление достигает расцвета. В период гуления интенсивно развивается интонационная система языка. Звуки гуления постепенно приближаются к речевым звукам: к, г, х.

Стадию гуления сменяет стадия лепета. Для начала лепета характерно произнесение отдельных слогов: мааа, пааа, бааа, тааа, дааа, ля. Стадия лепета самая длительная. Она длится до одиннадцати месяцев.

Появление лепета совпадает с изменением положения тела ребенка. Как правило, в шесть — шесть с половиной месяцев нормально развивающиеся дети уже сидят самостоятельно. В это время многие дети



## РАЗВИТИЕ РЕЧИ РЕБЕНКА ДО ГОДА

кроме грудного молока получают прикорм — творог, овощные и фруктовые пюре, мясо. Объем ротовой полости увеличивается, и создаются благоприятные условия для более разнообразных движений языка. Если в начале стадии лепета ребенок произносит отдельные слоги, то позже у него появляются длинные слоговые цепочки: ма-па-ба-тя-дя-дя.

Расцветом лепета считается так называемая каноническая вокализация, которая приходится на семь — семь с половиной месяцев. Она характеризуется повторением двух одинаковых слогов: ба-ба, да-да, ма-ма, ка-ка, га-га и т. д. Это прообразы будущих слов. Дальнейшее развитие лепета также связано с совершенствованием общей моторики. Малыши начинают вставать с помощью взрослых, с опорой, а затем и самостоятельно. Активно развиваются психические процессы, особенно память, возникает общение ребенка со взрослыми с помощью предметно-действенных средств.

В одиннадцать-двенадцать месяцев у ребенка появляются первые слова, имеющие определенное значение, — это стадия первых слов.

Активный словарь годовалого ребенка должен насчитывать от десяти до двадцати — двадцати пяти слов.

Он содержит правильно произносимые слова, лепетные слова, частично произносимые слова, звукоподражания. Правильно произноси-



мые слова: мама, папа, баба, дядя, ляля, но возможны и другие слова. Как правило, первые слова состоят из двух одинаковых слогов. При произнесении этих слов годовалый малыш должен произнести только два слога с соблюдением правильного ударения. Если ребенок будет произносить не два слога, а больше, то это будет слоговая цепочка, а не слово. Неправильно поставленное ударение говорит о неосознанности значения слова. Лепетные слова: кака, бах, бух, боба, ам-ам, ням-ням, кока (яйцо), кх — кошка и все мягкое и пушистое.

Лепетные слова могут долго держиваться в речи ребенка. Слова не полностью произносимые: зя (нельзя), ди (иди, уйди), да или дада (дай), ки (киса), па (упал).

Звукоподражания — это звуки,

которые издают птицы, животные, предметы техники. Примеры звукоподражаний: ку-ку, ав-ав, га-га, мау (мяу), би-би (машина), бе (блеяние барана), ме (крик козы), му (мычание коровы).

Что же надо делать, чтобы словарь годовалого малыша соответствовал норме? Иначе говоря, в чем заключается работа родителей по развитию речи у ребенка до года?

Работа по развитию речи тесно связана с сенсорным развитием, одно без другого невозможно. Сенсорное развитие ребенка — это развитие его восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов. Через органы зрения, слуха и кожу в мозг ребенка поступает различная информация о предметах, звуках и ощущениях окружающего мира. В результате усвоения этой

информации мозгом ребенка в нем зарождается мотивация речи, т. е. желание сказать. И чем шире информация об окружающем мире, тем больше у ребенка будет желание говорить. Поэтому работу по развитию речи надо начинать с развития зрительного, слухового и тактильного анализатора, т. е. зрения, слуха и кожных ощущений, причем с первых дней нахождения новорожденного дома.

Для развития зрения необходимо делать так, чтобы взгляд малыша всегда был устремлен не на белый потолок или коврик перед кроваткой, а на предметы ярких теплых оттенков. Такими предметами могут быть игрушки, воздушные шарики, яркая одежда мамы. Для развития слуха нужно давать слушать звуки погремушек, колокольчиков, музыкальных инструментов: бубна, губной гармошки, дудочки, а также магнитофонные записи. Для развития тактильных ощущений рекомендуется вкладывать в руки погремушки и игрушки, сделанные из разных материалов.

Но особенно важно уже в этот период эмоционально-речевое общение малыша с матерью, которое заключается в проговаривании мамой тех звуков, которые умеет произносить малыш.

Вспомним, что первая стадия речевого развития — произнесение гласно-подобных звуков. Поэтому мама должна произносить гласно-подобные звуки: а, и, у и сочетания из этих звуков: ау, иа, уа. При этом маме следует соблюдать определенные правила: необходимо наклониться над лицом ребенка, чтобы он видел положение губ, движения языка, чувствовал воздушную струю изо рта мамы. Важно и выражение лица мамы.

Звуки произносятся длительно, четко, с разной интонацией. И тогда малыш, подражая взрослому, будет пытаться повторять за ним. С полутора месяцев, это время появления гуления, к произнесению гласно-подобных звуков при общении с малышом взрослые должны добавлять звуки гуления: гу, гы, агу, гы, кхы, не забывая о соблюдении правил общения. С трех месяцев к работе по развитию зрения, слуха, тактильных ощущений и речевого общения присоединяется массаж и гимнастика для пальчиков кистей рук, гимнастика для большого пальца, а также массаж стоп и ушей.

**Массаж для большого пальца кисти руки. Он проводится поочередно на обеих руках.**

1. Растирать по бокам большой палец. Движения выполнять вверх, вниз.

2. Растирать любым пальцем по часовой стрелке:

■ подушку большого пальца;  
■ сустав большого пальца, задевая при этом ногтевое ложе.

3. Осторожно отвести большой палец в сторону и постучать по боковой поверхности указательного пальца. Упражнение называется «постучать молоточком».

4. Растирать любым пальцем основание большого пальца.

Упражнения выполнять 10 — 20 раз.

**Массаж ушей. Можно выполнять одновременно на обоих ушах.**

1. Растирать мочки ушей между большим и указательным пальцами. Мочки ушей являются проекцией головного мозга.

2. Растирать кожные складки, идущие вдоль хряща ушных раковин, большим и указательным пальцами, не задевая при этом верхнюю часть уха. Кожные складки являются проекцией спинного мозга.

**Окончание на 4-й странице.**



# ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН



**Рак яичников и в начале третьего тысячелетия — одно из самых тяжелых онкологических заболеваний. Занимая по заболеваемости третье место среди онкологической патологии, рак яичников остается ведущей причиной смерти онкологических больных. В России показатель заболеваемости в последние 10 лет увеличился на 8,5 процента, выявляется более 11 тысяч больных, что составляет 29,4 процента от всех злокачественных опухолей гениталий. Показатель заболеваемости достигает наибольшего значения (38,6 процента) в 65 — 69 лет. Средний возраст заболевших составляет 59 лет. Высокая заболеваемость и смертность от рака яичников женщин социально-активного возраста говорят об актуальности ранней диагностики.**



**Рак шейки матки тоже остается одним из распространенных онкологических заболеваний и занимает ведущее место в структуре рака органов репродуктивной системы у женщин (после рака молочной железы и рака эндометрия) как в Российской Федерации, так и в Челябинской области.**

Удельный вес рака шейки матки по Челябинской области составил в 2007 году 4,5 процента.

Смертность при раке шейки матки в общей структуре заболеваемости составила в 2007 году 2,4 процента.

Вместе с тем каждая пятая женщина погибает на первом году с момента установления диагноза.

Высокие показатели заболеваемости и смертности от рака шейки матки, особенно смертность до 1 года, свидетельствуют об актуальности ранней диагностики и профилактики данного заболевания.

Рак шейки матки одно из редких злокачественных новообразований, развитие которого можно предупредить. В большинстве случаев он возникает на фоне длительно существующих предраковых процессов, которые выявляются при проведении скрининговых программ (ежегодное цитологическое исследование и осмотр).

Самый частый симптом — кровянистые выделения из половых путей, которые нередко возникают после полового контакта. Возможны проявления в виде ациклических кровянистых выделений или выделений на фоне менопаузы. При запущенном процессе выделения имеют неприятный запах, связанный с распадом опухоли, возникают боли, примесь крови в моче, кровотечения из прямой кишки, отек нижней конечности с одной или двух сторон. При запущенном процессе надежда на излечение сводится практически к нулю.

## Как можно предупредить заболевание?

Вам помогут методы первичной и вторичной профилактики. Первичная профилактика сводится к использованию барьерных средств контрацепции, позволяющих избежать инфекций, передающихся половым путем, например, вирусы папилломы человека, заболеваемость которыми превосходит зараженность хламидийной инфекцией, гонококками и дрожжевой инфекцией. Доказано, что вирусы папилломы человека высокого онкогенного риска служат основным этиологическим фактором развития рака шейки матки. Вторичная профилактика сводится к своевременному выявлению и лечению фоновых (эрозии шейки матки, полипы, лейкоплакия, эритроплакия шейки матки) и предраковых процессов.

Рак тела матки относят к гормонозависимым опухолям. Риск развития рака эндометрия зависит от наличия факторов риска: возраст старше 60 — 65 лет, поликистоз яичников, ожирение, отсутствие родов, позднее наступление менопаузы (после 55 лет).

Наиболее часто встречающийся симптом — маточное кровотечение — не является характерным только для рака эндометрия. Поэтому при наличии данного симптома необходимо срочно обратиться к гинекологу.

Первичная профилактика рака эндометрия сводится к контролю диеты, поддержанию нормальной массы тела, исключению канцерогенных факторов, адекватному, строго по показаниям применению гормонозамещающих препаратов.

Вторичная профилактика состоит в лечении неопухолевых гинекологических заболеваний и гормонального дисбаланса, своевременном лечении хронических заболеваний печени, выявлении и лечении доброкачественных поражений эндометрия.

Ежегодное посещение гинеколога, начиная с периода полового созревания — залог гинекологического здоровья на всю жизнь.

**С.А. БЕХТЕРЕВА, к.м.н., ГЛПУ ЧОКОД.**

**К**линическая картина рака яичников обусловлена анатомическими особенностями и симптомами заболевания могут длительное время отсутствовать. Так, продолжительность симптомов до обращения к врачу составляет в среднем от 1 до 3 лет, а у 85,5 процента — не менее 12 недель. При этом у 10 — 12 процентов больных на момент первичного осмотра какие-либо жалобы вообще отсутствуют.

Общие неспецифические симптомы и синдромы:

■ Наиболее частый симптом — увеличение живота, которое может происходить как за счет накопления жидкости в брюшной полости — асцита (причина обращения к врачу в среднем у 28 процентов больных раком яичников) или значительных размеров опухоли, так и за счет обоих этих факторов. Нередко с увеличением живота женщина отмечает похудание верхних и нижних конечностей. Реже (только в 23 процентах случаев) большой удаётся самостоятельно обнаружить опухоль в животе.

■ Боль возникает уже при довольно значительных размерах опухолей, и даже при наличии множества метастазов в брюшной полости клиника заболевания имеет стертый характер. Болевой синдром может существенно варьировать по характеру и интенсивности в зависимости от механизма его возникновения.

Чаще всего болевой синдром не выражен и характеризуется болью неопределённого характера в различных отделах живота. Возникают дискомфорт, тяжесть, чувство распирания в животе, при некрозе капсулы опухоли боль усиливается и локализуется. Периодически возникающая схваткообразная боль в животе, сопровождающаяся его вздутием, характерна для хронической кишечной непроходимости. Внезапно возникающая острая боль внизу живота, высокой интенсивности, режущего характера, с иррадиацией в прямую кишку и крестец характерна для перекрута ножки опухоли и может быть первым признаком заболевания.

■ Одышка — нередкий симптом заболевания. Причина одышки — значительное увеличение живота за счет асцита или экссудативного плеврита (накопление жидкости в плевральной полости).

■ Анемия, которая связана с большим объемом опухолевой ткани, а также с нарушением функции органов желудочно-кишечного тракта вследствие их сдавления и вторичного поражения опухолью.

■ Повышение температуры тела объясняется некрозом опухоли и/или ее капсулы, реже — метастатическим поражением легких и плевры.

■ Кровянистые выделения из половых путей встречаются у 17 процентов больных и обусловлены прорастанием опухоли в матку, гормональной активностью опухоли яичника, сопровождающейся маточными кровотечениями и кровотечениями в менопаузе, наличием первично-множественной злокачественной опухоли тела или шейки матки.

**Определены следующие факторы риска возникновения рака яичников:**

- ✓ Раннее и позднее начало менструаций.
- ✓ Позднее наступление менопаузы (после 50 лет).

✓ Оперативные вмешательства по поводу различных гинекологических заболеваний с оставлением яичников.

✓ Миома тела матки, эндометриоз, хроническое воспаление придатков, дисфункциональные маточные кровотечения и кровотечения в менопаузе, первичное бесплодие или нарушение детородной функции.

✓ Отсутствие половой жизни.

✓ Отсутствие родов (повышает риск на 100 процентов).

✓ Отягощенный наследственный фон: наличие родственников, больных раком яичников (риск заболеть в три раза выше), синдром Линча, когда наряду с раком яичников у ближайших родственников наблюдается развитие рака молочной железы, эндометрия желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, аденокарциномы любой локализации (риск развития рака яичников в 1,5 раза выше).

**Факторы, снижающие развитие рака яичников:**

- ✓ многодетность;
- ✓ длительное кормление грудью;
- ✓ применение оральных контрацептивов;
- ✓ удаление яичников во время экстирпации матки.

Даже при отсутствии факторов риска возникновения рака яичников и жалоб женщинам необходимо посещать врача-гинеколога 2 раза в год. А при их проявлении — немедленно обращаться к врачу, так как результаты лечения напрямую зависят от стадии выявленного заболевания.

**Л.Ф. ЧЕРНОВА, к.м.н., ГЛПУ ЧОКОД.**



## ЭНТЕРОБИОЗ

**Энтеробиоз — самый распространенный гельминтоз, известный человеку с древних времен. Во всех семьях, где есть дети, наверняка знают об этой инвазии. Возбудитель инфекции — острицы, которые за время сосуществования с человеком исключительно хорошо приспособились к жизни в его организме.**

Заражение человека происходит при проглатывании зрелых, содержащих личинку яиц. В зрелом состоянии острицы паразитируют в нижних отделах тонкого и в верхних отделах толстого кишечника. Продолжительность жизни остриц (самка) составляет от 1 до 3,5 месяца. Однако у человека состояние заражения может длиться намного дольше за счет постоянных повторных заражений. Источником инфекции является только человек. К группе повышенного риска относятся дети из семей с низким социальным статусом, длительно и часто болеющие, с признаками иммунодефи-

цита, рано переведенные на искусственное вскармливание. К группе риска также относятся дети, матери которых имели токсоплазмоз второй половины беременности.

Возбудитель энтеробиоза в окружающей среде может находиться в жизнеспособном состоянии на самых разных предметах. При относительно высокой влажности воздуха (60 — 80 процентов и выше) и температуре +18—25 градусов яйца остриц могут оставаться жизнеспособными до 25 суток. Процент живых яиц составляет на постельном белье 100 процентов, игрушках — 70 процентов, в

ваннах и туалетах — 60 процентов. Выживаемость яиц остриц в водопроводной воде колеблется от 7 до 21 дня. Увеличивается заболеваемость в осенний период, т. е. во время формирования организованных коллективов.

В клинической картине отмечается два ведущих симптома: перианальный зуд и боли в животе.

Выраженный зуд возникает, как правило, во время сна, чаще ночью. Несмотря на кажущуюся безобидность, перианальный зуд тяжело переносится как детьми, так и взрослыми. В некоторых случаях зуд может осложняться экземой и мокнувшим дерматитом.

Наличие перианального зуда можно заметить по поведению ребенка. Иногда зуд настолько мучителен, что дети постоянно жалуются на это ощущение, в некоторых случаях у них с фекалиями выделяются острицы в виде белых подвижных червячков. Часть инвазированных детей скрипит во сне зубами.

**Окончание на 4-й странице.**



По данным акушерско-гинекологической службы нашего города, каждая третья беременная женщина родоразрешается оперативным путем. Самая распространенная операция в современном акушерстве — кесарево сечение. На планете каждую минуту производят 50 таких вмешательств.

Это хирургический метод извлечения плода и последа через разрез в стенке матки. С ним связано много мифов, легенд, преданий. Многие считают, что происхождение названия связано с именем Гая Юлия Цезаря, который был извлечен таким путем. В каждой народности встречается упоминание о таком вмешательстве. Эта операция проводится в тех случаях, когда родоразрешение через естественные ро-

довые пути невозможно или опасно для жизни матери или плода.

В России впервые кесарево сечение было произведено в 1756 году И. Эразмусом. С семидесятих годов прошлого столетия их частота возрастает. В конце прошлого века в нашей стране таким путем родоразрешалось всего 5 процентов женщин, преимущественно из-за угрозы жизни матери.

В 2007 году службой родовспоможения города Челябинска было зарегистрировано 14500 родов, оперативные составили 28 процентов.

Почему количество оперативных родов увеличивается? Как к этому явлению относятся специалисты, рассказывает главный акушер-гинеколог города О.В. ДЕНИСОВ.

На сегодняшний день почти треть беременных женщин проходит через операцию кесарево сечение. Врачу-специалисту очень сложно сказать, много это или мало.

Современное общество предъявляет очень высокие требования к качеству, к итогу медицинской помощи службы родовспоможения. Как удовлетворить эти требования, если 84 процента наших пациенток имеют отклонения в здоровье? Нередки заболевания почек и мочевыводящих путей, органов пищеварения, эндокринной системы, кровотока, которые осложняют течение беременности, оказывают неблагоприятное воздействие на плод. А женщины нам говорят: «Мы пришли к вам с доверием, с надеждой, хотим иметь здорового жизнеспособного ребенка, который будет нормально расти и развиваться». И действительно, доверие общества к деятельности нашей службы растет с каждым годом.

Ежегодно все больше женщин, имеющих серьезные заболевания, благодаря современным достижениям кардиохирургии, нейрохирургии, вспомогательным репродуктивным технологиям могут реализовать свою репродуктивную функцию, о чем раньше не могли и мечтать. Как при таких условиях спрогнозировать исход родов?

Конечно, роды через естественные родовые пути дают возможность адаптироваться ребенку к условиям окружающей среды. Физиологические биомеханизмы родов приспособливают его к жизни. Но об этом можно говорить только при здоровой беременности, которая, к сожалению, встречается только в 16 процентах случаев.

Оперативное родоразрешение, несмотря на ухудшение здоровья женщин репродуктивного возраста, обеспечивает рождение здоровых жизнеспособных детей на разных сроках беременности. Специалисты доказали, что кесарево сечение предупреждает неблагоприятное воздействие большинства вредных факторов на плод во время родов, снижает ряд характерных осложнений у детей периода новорожденности. Показатели, которые характеризуют качество медицинской помощи службы родовспоможения — такие как перинатальная и неонатальная смертность, постоянно снижаются. На проходящих мировых и российских форумах ученые отмечают оправданность роста оперативного родоразрешения.

Кесарево сечение — это хирургическая операция, которая не исключает и развитие осложнений. Они могут быть как ранними, так и поздними. В ходе операции могут возникнуть непредвиденные ситуации, при которых воз-

## КЕСАРЕВО

## СЕЧЕНИЕ



можны кровотечения. Конечно, такие случаи единичны, но они, к сожалению, встречаются. Иногда после хирургического родоразрешения могут отмечаться нарушения менструальной функции, но причиной в этом случае является не сама операция, а воспалительные гинекологические заболевания. В любом случае, когда естественные роды угрожают здоровью и жизни матери или ребенка, вред от кесарева сечения намного меньше, чем от возможных осложнений. Достижения современной медицины, учет показаний, своевременность ее производства сводят количество их до минимума.

Рост числа оперативных родов отмечается за счет повторных кесаревых сечений. Совсем недавно все последующие роды проводились только оперативным путем. В настоящее время отношение медицины к необходимости повторного кесарева сечения изменилось. В крупных специализированных клиниках, где возможно осуществление постоянного мониторинга родового процесса, УЗИ состояния рубца на матке в родах, контроля за состоянием плода, можно планировать родоразрешение через естественные родовые пути.

В последнее время в средствах массовой

информации обсуждается вопрос об оперативном родоразрешении по желанию пациентки. Следует сказать, что мнение специалистов однозначно: операция кесарево сечение имеет свои строго определенные показания и противопоказания и не может делаться по желанию женщины.

Для увеличения числа естественных родов необходима подготовка к беременности. Специалисты называют ее предгравидарной. И мы видим на практике, сегодня женщины все чаще обращаются к врачу еще до наступления беременности. И это правильно, ведь акушер-гинеколог, проведя обследование будущей матери, может оценить состояние ее здоровья, назначить при необходимости лечение выявленного заболевания, провести общеукрепляющую терапию, что обеспечит здоровое течение беременности. Такая подготовка позволит значительно увеличить число естественных родов. Ведь чаще всего показанием к оперативным родам служат не анатомические изменения, а функциональные, при которых страдает плод.

**Н.С.КАЗАНЦЕВА,**  
врач ГЦМП.

## ЭНТЕРОБИОЗ

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

Боли в животе, как правило, возникает во время приема пищи, носит острый характер и локализуется в области пупка. Реже боль возникает после еды или независимо от приема пищи. Аппетит снижается, часто отмечается тошнота.

У девочек возможен вульвовагинит. Это дает основание предположить, что энтеробиоз может стать фактором, предрасполагающим к развитию инфекций мочевыводящих путей.

Как правило, у инфицированных детей отмечается раздражительность, нарушен сон.

Во многих случаях энтеробиоз протекает длительно и многократно повторяется. Помимо частых повторных заражений причинами стойкого и упорного течения заболевания служит нарушение кишечного биоценоза.

Для лечения энтеробиоза используют про-

тивогельминтные средства. Препараты назначаются врачом в возрастных дозировках во время или после еды. Иногда, по клиническим показаниям, курс лечения повторяют. Через 2 недели с целью восстановления кишечного биоценоза назначают биопрепараты.

Давно известны пищевые продукты и лекарственные растения, которые могут применяться для лечения и профилактики энтеробиоза. Хорошее антигельминтное действие оказывает морковь и морковный сок. Детям рекомендуют 30–50 мл сока в сутки в течение нескольких дней. Можно использовать антигельминтную активность грецких орехов, лесной земляники, чеснока и любистона. Из лекарственных растений применяют зверобой в виде отваров и настоев, девясил высокий, золототысячник зонтичный.

Для профилактики энтеробиоза требуется выполнение гигиенических правил: ежедневный

прием душа или ванны, ежедневная смена постельного белья, частая смена постельного белья, полотенца, регулярная уборка помещений пылесосом, влажная уборка с частой сменной воды. Нельзя забывать о мытье рук. Немного улучшает результат двукратное намыливание, частое мытье рук с определенной периодичностью (например, каждые 2 часа). Родителям следует прививать детям навыки личной гигиены, коротко стричь ногти, отучать детей от привычки брать в рот пальцы, игрушки, посторонние предметы. Утром и вечером нужно тщательно подмывать ребенка, а на ночь надевать трусики с резинкой на бедрах, это предохранит руки от загрязнения и уменьшит рассеивание яиц остриц в помещении. Ребенок должен иметь отдельную постель и свое полотенце.

Помните! Профилактика заражения острицами — это воспитание у детей аккуратности, соблюдение правил личной гигиены и тщательная уборка помещения.

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

## РАЗВИТИЕ РЕЧИ РЕБЕНКА ДО ГОДА

**Окончание. Начало на 2-й странице.**

В три месяца происходит активное развитие хватательной функции рук. Это очень важный момент, на который следует обратить внимание. Маме следует учить ребенка брать игрушки левой и правой рукой, переключать из руки в руку, ощупывать игрушки, бросать их и поднимать. Именно хватательные движения подготавливают руку к освоению мелкой моторики пальцев рук. Рекомендуется давать в руки подушечки, сшитые из тканевой разной структуры, деревянные, пластмассовые колесики от пирамидок, грецкие орехи, шары. Эмоционально-речевое общение включает приветливую улыбку, ласковый разговор, сопровождаемый тормошением, обращением по имени. В разговоре с ребенком употреблять гу, кы, кхы, гы и начинать произносить слоги: ма, па, ба, дя...

В возрасте с пяти до девяти месяцев продолжать показ игрушек, но начать знакомство уже с их названиями и звукоподражательными словами. При схватывании у малыша появляется попытка взять мелкие предметы: оторвать пуговицы с маминого халата, подобрать крошку с пеленки. Ребенку требуется более широкое эмоционально-речевое общение. Учите малыша прислушиваться к окружающим звукам, обозначайте эти звуки звуками речи: водичка капает: «Кап-кап», холодильник загудел: у-у-у, машинка едет: би-би. Учите малыша выполнять ваши просьбы: «Иди ко мне», «На», «Дай мне мишку», «Покажи», «Положи». Учите упражнения артикуляционной гимнастики: болтушку, цокот. Читайте стихи.

Пять месяцев — это стадия лепета, взрослым следует произносить слоги, цепочки из двух слогов: га-га, ба-ба, ка-ка, та-та, ля-ля, слова подражания голосам животных и птиц: га-га, ме, бе, ко-ко, пи-пи. С девяти-десяти месяцев предлагайте ребенку для развития мелкой моторики рисовать пальчиком на запотевшем зеркале, в пальчиковом бассейне, т. е. емкости, наполненной фасолью или горохом, доставать различные мелкие предметы. Научите ребенка надувать щеки, вытягивать губы в трубочку, широко открывать рот, показывать зубы, высовывать язык. Играйте с ребенком в «Сороку», «Ладушки», «Тю-тю», «Ку-ку», пойте песни, читайте стихи. При эмоционально-речевом общении побуждайте ребенка повторять за вами звуки, слоги, слова. Таковы общие рекомендации логопеда по развитию речи у ребенка до года. Помните, что лишь многократное повторение мамой и взрослыми, окружающими ребенка, звуков, слогов, лепетных слов и побуждение к разговору приводит к желаемому результату.

Выполнение этих рекомендаций правильного речевого воспитания — самая хорошая профилактика речевых расстройств. Она избавит родителей и ребенка от тревог, переживаний, связанных с недостатками речи.

**Т.Е.БАБЕНКО,**  
главный логопед города.

## НА ЗДОРОВЬЕ

ГОРОДСКАЯ  
БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА



Учредитель —  
городской центр медицинской  
профилактики. Газета зарегистрирована  
Уральским региональным управлением  
Комитета РФ по печати.  
Пер. № 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 № 1501 Тираж 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте на  
медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)