

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

👉 ПИТАНИЕ — ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ
👉 ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН

С началом осенне-зимнего периода начинают напоминать о себе многие инфекционные заболевания, в том числе и пневмония. Название болезни происходит от греческого *пневмон*, что означает воспаление легких. В средние века эта болезнь уносила тысячи жизней, ведь тогда не было антибиотиков, способных справиться с болезнью. Люди умирали уже на третий день после начала заболевания.

С началом открытия антибиотиков болезнь не представляет такую большую опасность для человека. Однако в последние годы в России вновь наблюдается рост пневмонии. В среднем в нашей стране регистрируется более 1,5 миллиона больных.

Система дыхания человека и легкие, в частности, очень уязвимы для многих вирусов и бактерий, особенно в холодное время года, чаще это поражения верхних дыхательных путей. При определенных условиях инфекционный процесс распространяется в нижний отдел дыхательных путей. Это приводит к воспалению слизистой оболочки бронхов — бронхиту или же воспалению легочной ткани — пневмонии. Пневмония особенно тяжело протекает у детей и пожилых людей.

РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

Об этом заболевании рассказывает главный детский пульмонолог города, заведующая пульмонологическим отделением ДГКБ № 9 Наталья Максимовна КОНОНЕНКО.



ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ

Пневмония — это острое инфекционное заболевание легких, преимущественно вирусно-бактериальной этиологии. Особенно это актуально сейчас, в период эпидемии гриппа, когда мы сталкиваемся с пневмонией вирусной этиологии. Более высокая заболеваемость наблюдается в холодное время года, что связано с переохлаждением организма, частыми простудными заболеваниями, что ведет к временному снижению иммунитета. В России средний показатель заболеваемости пневмонией составляет 7,8 — 8,3 на 1000 детского населения в возрасте от 0 до 15 лет. У подростков этот показатель в два раза ниже.

Возбудителями болезни являются вирусы и бактерии: пневмококк, гемофильная палочка, микоплазма, хламидия, стафилококки и т. д. Рентгенологически пневмония характеризуется очаговыми изменениями в легких.

Пневмония бывает односторонней, когда поражается одно легкое, и двусторонней, когда в воспалительный процесс вовлекаются оба легких. В том случае, когда пневмония развивается в домашних условиях, говорят о внебольничной инфекции, а если в условиях стационара — о госпитальной или внутрибольничной инфекции.

Клинически пневмонию может заподозрить лишь врач. У больного появляются катаральные явления со стороны носоглотки, кашель, насморк, повышается температура, нарастает интоксикация. Стоит насторожиться, если, несмотря на проводимое лечение, температура,



тура держится более трех дней, а в легких при прослушивании появляются хрипы.

Для уточнения диагноза проводится рентгенография грудной клетки. На сегодняшний день пневмония вирусного происхождения — одно из самых тяжелых осложнений гриппа. Она развивается в первые двое суток заболевания. Именно поэтому родителям стоит как можно быстрее вызвать врача, а не заниматься самолечением. К сожалению, в последнее время стали доступными многие препараты, в

том числе и антибиотики, которые родители начинают давать детям, не посоветовавшись с врачом. В этих случаях к препаратам развивается привыкание, что приводит в дальнейшем к сложностям в лечении.

До 70 — 80 процентов больных детей с неосложненными пневмониями могут получать лечение в домашних условиях, и лишь 20 процентов больных с тяжелыми пневмониями нуждаются в госпитализации. Однако не во всех семьях социальное положение позволяет проводить лечение на дому в полном объеме. Где лечить пневмонию — в стационаре или домашних условиях, решает лечащий врач. Это зависит от тяжести клинических проявлений, возраста больного и наличия сопутствующих заболеваний. Чтобы

лечить пневмонию дома, больному должен быть обеспечен достойный круглосуточный уход, выполнение всех назначений врача. От того, насколько качественно проводится лечение, зависит прогноз. В основе лечения пневмонии лежит применение антибиотиков. Выбор антибиотика зависит от микроорганизма, вызвавшего поражение легких. Поздняя диагностика и несвоевременное начатое лечение значительно ухудшают прогноз. Серьезным осложнением пневмонии может стать плеврит, абсцесс легкого, эндокардит, отек легкого, сепсис и т. д.

Курс лечения неосложненной пневмонии 7 — 10 дней. Сегодня хорошо зарекомендовали себя короткие курсы антибактериальной терапии. При нетяжелой пневмонии возможен прием антибиотиков в виде таблеток. Не исключена ступенчатая терапия: в первые 2 — 3 дня антибиотики делаются внутримышечно, а затем переходят на таблетированный курс.

Помимо антибиотиков применяются препараты противокашлевой терапии, по показаниям бронхолитики и противовоспалительные препараты. В период выздоровления используются физиопроцедуры, массаж и ЛФК. Эти мероприятия ускоряют процесс выздоровления.

Детское пульмонологическое отделение занимается лечением и обследованием детей в возрасте от года до 18 лет с острой патологией верхних и нижних дыхательных путей, с затяжными заболеваниями легких и бронхов. Рецидивирующими заболеваниями, а также врожденной и наследственной патологией легких, в том числе и муковисцидозом.

Известно, что в 50 — 60 про-

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ:

У детей раннего возраста

- внутриутробная гипоксия и асфиксия;
- родовая травма;
- пневмопатии новорожденных;
- врожденные пороки сердца;
- пороки развития легкого;
- муковисцидоз;
- наследственные иммунодефициты;
- гипотрофия;
- гиповитаминозы.

У детей школьного возраста

- хронические очаги в носоглотке;
- рецидивирующие бронхиты;
- муковисцидоз;
- приобретенные пороки сердца;
- иммунодефицитные состояния.

центах случаев возбудителем пневмонии является пневмококк, поэтому часто болеющим и детям с хронической бронхолегочной патологией показана вакцинация. Пневмококковая вакцина для детей зарегистрирована в России уже три года. Хотя она не входит в национальный календарь профилактических прививок, в особых случаях сделать это необходимо. Привитые дети легче переносят болезнь, у них реже бывают рецидивы.

Лучшей профилактикой пневмонии является своевременное лечение вирусных инфекций и, конечно, здоровый образ жизни (закаливание, все виды двигательной активности на свежем воздухе, режим труда и отдыха, позитивный жизненный настрой).

Ж. КИСЕЛОВА.

Среди подростков широко распространено курение. По статистике, в России дети курят уже с 7 — 8 лет, это характерно как для мальчиков, так и для девочек. Это приводит к раннему формированию легочной патологии. В будущем это грозит инвалидностью.



ЗИМА ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ, ФИЗКУЛЬТУРЫ И ОБЩЕНИЯ

Зимнее время — это самая благоприятная пора, когда можно закаляться и укреплять здоровье. Мы живем в такой климатической зоне, где зима длится по 5 — 6 месяцев и человек, не получая тепло из внешней среды, отдаёт свое. Поэтому каждый из нас должен быть закален. А закалывание холодом — это самое простое средство для укрепления здоровья.

Зимняя погода обладает рядом ценных свойств. Пребывание на холоде повышает тонус центральной и вегетативной нервной системы, стимулирует деятельность эндокринной. У гипотоников зимой повышается давление по сравнению с летним периодом. Зимний воздух содержит кислорода на 15 — 18 процентов больше по сравнению с летним. В морозном воздухе больше отрицательных ионов, в нем меньше пыли и грязи, сильный ветер прекрасно очищает его. Поэтому прогулка на морозе — это активный метод закалывания. Считается, что зимний отдых с регулярными прогулками по 2 часа в день на 40 процентов эффективнее летнего отдыха в виде многочасовых загораний на солнце. Закалывание холодным воздухом тренирует и совершенствует механизмы терморегуляции, повышает устойчивость организма к охлаждению, оказывает положительное психоэмоциональное воздействие. И хотя закалывание необходимо проводить круглый год, особенно активно надо использовать холодный период. Младшим школьникам необходимо ежедневно бывать на прогулках до 3 часов, старшим до 2 часов.

А для того чтобы не замерзнуть на прогулке, необходимо много двигаться. При этом надо обратить внимание на одежду, она не должна стеснять движений. Не надо кутать ребенка, ему неудобно двигаться, он будет перегреваться, а это намного вреднее для здоровья, чем охлаждение. Когда иностранцев спрашивают, какой русский обычай их больше всего удивляет, нередко можно услышать: «Кутать детей». И в самом деле, посмотрите на гуляющего ребенка: он так закутан в шарфы, что не видно лица, торчит только нос. В результате перегрев и простуда.

Итак, для зимнего закалывания нам необходимо движение. Гиппократ — древнегреческий врач, считал ходьбу лучшим лекарством от хворей. Существует старинная поговорка: «У меня есть два врача: моя левая нога и моя правая нога».

Выражение «Движение — это жизнь» стало трафаретным, но это действительно так. Двигаться как можно больше надо абсолютно всем: и взрослым, и детям, и старикам. Недавно американскими врачами было установлено, что организм все время производит новые клетки мозга. Более того, человек может ускорить этот процесс физическим движением. Почему физические нагрузки способствуют образованию новых клеток мозга — это до сих пор загадка. Одна из версий, что при движении вырабатывается вещество, названное мозговым нейротропным фактором, именно оно ускоряет рост клеток. Но, так или иначе, выражение «бегай — умнее станешь» подтверждает свою правоту. Ученые уверены, что физическая активность помогает улучшить память, обостряет реакцию, а какое прекрасное стимулирующее действие движения оказывает на сердце, сосуды, легкие. Так что и родителям, и бабушкам, и дедушкам полезно тоже двигаться вместе с ребенком, проводить с ним побольше времени на свежем воздухе. Ходите с ним на лыжах, на коньках, играйте в снежки, катайтесь на санках. Известно педагогическое правило: на ребенка гораздо больше действует не то, что говорит воспитатель, а то, что он делает. Помните всегда об этом!

Окончание на 4-й странице.

ПИТАНИЕ — ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ

Уже давно люди обращают внимание на связь питания, климата и образа жизни. В каждом регионе нашей планеты сформирован свой генофонд питания проживающих там людей, когда они физиологично способны переваривать свою привычную пищу. Например, голландцы, шведы и датчане спокойно пьют во взрослой жизни молоко (90 процентов жителей), а китайцы и северные народы — нет. Сказывается генетическая заложенность: у первых хорошо исторически развивалось животноводство, гены мутировали, и фермент лактаза, переваривающий молоко, вырабатывается и после первых пяти лет жизни, то есть фактически всю жизнь.

Принципы здорового питания, необходимого нормальному человеческому организму, одинаковы практически для всех людей. Не важно, какого вы пола и возраста, какая у вас группа крови, где вы живете, во что вы верите, что вы любите, сколько и как двигаетесь. Интересно, что самая сбалансированная (белки, жиры, углеводы), по современным представлениям, диета у бушменов в Южной Африке. А они точно не читали рекомендаций Всемирной организации здравоохранения. Диеты нужны временно для определенных групп граждан, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями (в период обострения), для беременных и кормящих женщин. Они разработаны медициной в соответствии с их измененной физиологией. Это принципы питания для любой территории, любого климатического и географического места.

Первый принцип здорового питания: кушать можно и нужно все и часто. Нужно дать своему организму уверенность, что он не будет голодным и обязательно получит свою порцию энергии через 3,5 — 4 часа. Иначе он отложит все, что вы ему дали, про запас. Угадайте, куда и в виде чего? Конечно, в виде жира под кожу, значительно увеличивая массу тела. Встав утром, необходимо позавтракать не позднее чем через 2 часа после пробуждения. Перекус не менее чем за 2 часа перед сном также необходим. (Если вы поели после шести, привыкайте ложиться в 20 — 21 час, иначе организм почувствует, что вы голодаете и пора делать запасы).

Пищу следует принимать так, чтобы она успела перевариться до того, как вы ляжете спать. Время переваривания продуктов:

- сырые овощи и фрукты — 1 час;
- вареные овощи — 4 часа;
- углеводы (хлебобулочные и макаронные изделия, крупы, картофель, сахар, варенье и т. д.) — 3 часа;
- растительные белки (бобовые, грибы, орехи, семечки) — 4 — 5 часов;
- животные белки (мясо, рыба, колбасы, бульоны, молоко, яйца) — 6 — 8 часов. Наличие жира, особенно у белковой пищи, увеличивает время переваривания на 2 — 4 часа;
- зелень (огурцы, перец, капуста, редька, морковь, кабачки, тыква, зеленая фасоль, зеленый горошек, кукуруза, зелень) ускоряют процесс переваривания еды на 1,5 — 2 часа.

Принцип второй: нет вегетарианству. Человек — хищник, ему требуется для нормального функционирования 8 аминокислот, не содержащихся в растительных продуктах, а также твердые животные жиры, богатые насыщенными жирными кислотами. И холестерин. Да, холестерин нам необходим. Весь фокус в умеренности количества съеденного. Даже самыми полезными продуктами нельзя злоупотреблять. Помимо гиповитаминозов (недостаток витаминов) существуют и гипертритаминозы (избыток витаминов). Любой продукт — лекарство, но съеденный излишне — ЯД. Если ваши убеждения мешают есть вам тела убитых живых существ, ешьте яйца, икру, молоко, кефир, сыр, творог и др. молочные продукты.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТИЛЯ ПИТАНИЯ

Стиль питания	Вегетарианский	Смешанный	Ограничительный	Белково-жировой	Функциональный
Возраст	55	75	35	80	90 — 100

Принцип третий: зло нашего рациона — это алкоголь, газированные напитки, чипсы, жевательная резинка, консервированные продукты, продукты с соевыми, напичканные добавками для длительного хранения и красителями. Всеми этими благами цивилизации мы засоряем свой внутренний мир, и это приводит нас к болезням.

Принцип четвертый: температурная обработка блюд и ее длительность должна быть мини-

мальной и кратковременной. Приготовление (нагрев) пищи надо осуществлять только с использованием естественных способов нагрева (огонь, эл. плита). Нельзя нагревать воду и готовить пищу с использованием принципа ТВЧ, или электролиза.

Во время приготовления пищи рекомендуется использовать принципы медленного кипения, томления. Нет необходимости готовить пищу, используя бурное кипение! Это ведет к обеднению полезных комплексов в блюде, увеличивает время его приготовления и «закаляет» приготовляемый продукт, делает его более жестким!

Принцип пятый: вода — жизнь. Человеку необходимо употреблять достаточное количество воды, ежедневно не менее двух литров! Она выносит из организма все вредные вещества, которые мы туда внесли своим бесконтрольным потреблением. Всем нам необходимо регулярная внутренняя «помытька», не стоит

рение в десятки раз, но также и подавляет его!
«Не читайте газеты и не вздумайте говорить о политике за обедом...» (М. Булгаков).

Никогда не торопитесь за приемом пищи!!! Вот несколько практических рекомендаций по сбалансированности и адекватности рациона: — перед началом приема пищи выпейте яблочный, апельсиновый, грейпфрутовый соки или брусничный, клюквенный морс;

ЕЖЕДНЕВНО УПОТРЕБЛЯЙТЕ:

- кашу из любых злаков (зерновая каша!), не из крупы. Особенно полезна из выпускаемых каша «Здравица 3»;
- горячие (температура блюда 50 °С) суп или бульон (не крепкие) — это низкокалорийные, высокообъемные, очень полезные для пищеварения блюда;
- овощи (они предпочтительнее фруктов) в сыром (салаты) или в щадяще приготовленном виде;
- фрукты, выросшие в вашем регионе;
- кисломолочные продукты;
- 70 — 90 граммов нежирного мяса, мяса птицы или рыбы в сутки. Соотношение белковой животной пищи к растительной должно быть 1:4. После приема животного белка (мяса, рыбы, курицы) следующий прием пищи рекомендуется через 4 — 5 часов! Избегайте употребления большого количества животных жиров (жиры 70 — 90 г в



жалеть для этого воды. И запомните: вода — это не сок, не компот, не молоко, не кофе и не бульон. Это — просто вода. Допустимо — чай без сахара. Сами подумайте, будете ли вы мыться бульоном, киселем и т. д.?

Принцип шестой: пища должна быть натуральной и не рафинированной! Она содержит естественные растительные волокна (растительную клетчатку, отруби и др.), наполняет желудок и создает чувство сытости, активизирует моторику желудочно-кишечного тракта, очищает его от вредных веществ (токсинов, остатков продуктов пищеварения), действует как скраб! Съедая меньше килограмма еды в день, вы расстраиваете организм. Нормальный объем суточного рациона зависит от возраста и составляет до 6 мес. — 650 мл., до 1 года — 1 литр, а с 4 лет — 1 — 1,5 литра в сутки. Но при этом высококалорийные продукты должны составлять минимум в употребляемом объеме.

Принцип седьмой — соответствие калорийности пищи ее энергозатратам. Ежедневно человеку требуется не более 3000 ккал, и это при весьма активном образе жизни. Среднему жителю мегаполиса, обремененному всеми благами обильнейшей цивилизации, вполне хватит 2000 — 2500. Попробуйте прикинуть, сколько калорий вы съели за сутки. Вы начнете понимать, почему у вас растет вес, появилась усталость и головная боль, пополнилось давление...

Принцип восьмой: большую роль в правильном питании играет тщательное пережевывание пищи. Один из лучших лекарей Европы и Северной Америки Дж. Озава говорил, что здоровый человек должен жевать пищу 50 раз, большой — 100, а самосовершенствующийся — 150 раз. Именно во рту создаются условия правильного переваривания пищи на протяжении всего желудочно-кишечного тракта. В момент приема пищи человеку необходимо сконцентрировать свое внимание только на еде! Рядом в этот момент не должно быть отвлекающих вещей (газета, телевизор, бурные дебаты и др.). Мысль, как говорил Павлов, усиливает пищева-

сутки, из них соотношение животного жира к растительному 1:3). В приготовлении пищи откажитесь от заливания еды майонезом, кетчупом, уксусом, добавления излишней соли и др., поверьте, она и так достаточно вкусна, тренирует свои вкусовые рецепторы, познайте естественный вкус употребляемой пищи!

Научившись правильно питаться, развив культуру приема пищи, человек может избавиться от многих заболеваний, укрепить свой организм и продлить свою молодость.

Однако следует помнить, что резко менять пищевые пристрастия не стоит. Правильному питанию надо учиться постепенно и с удовольствием. Резкое ограничение той или иной привычной пищи может привести к нервным стрессам и срывам, к нарушению в пищеварении.

Гораздо лучше переваривается и усваивается пища, если она не отличается большим разнообразием в одномоментный прием, но разнообразная и сбалансированная в течение суток!

Переключите свои желания на более полезные продукты. Например, вместо чаепития с пирожным, сдобными булками порадовать себя и близких фруктовыми салатиками, фруктами со взбитыми сливками или соками.

Если вы просто переели, как поступить в этом случае:

- прекратите потребление пищи;
 - промойте подсоленной водой желудок и сделайте очистительную клизму;
 - примите смекту;
 - примите ферменты (панцитрат или микразим, креон и др.);
 - начните прием пищи только тогда, когда появится аппетит с постепенным увеличением объема до нормы!
- Нереально прожить мафусаилов век, но долготлетия с минимумом болезней я всем желаю. Питайтесь правильно, и дожить вам до 100 лет будет несложно!

В.Л. ЗЕМЛЯКОВ,
врач-гастроэнтеролог высшей категории
кафедры педиатрии УГМАДО.



Ваш малыш растет и развивается, а вместе с ним растут и его потребности. В том числе появляется потребность в пище, которую можно жевать. Кроха становится все более подвижным и активным, и ему требуется много энергии. Интенсивный рост ребенка требует пополнения его рациона питания зерновыми блюдами, то есть кашами. Обычно в качестве первого прикорма вводят овощное пюре, но существуют индивидуальные показания, учитывая которые, педиатр может в качестве первого прикорма рекомендовать кашу.

Введение каш необходимо для нормализации моторики желудочно-кишечного тракта малыша и стимуляции роста нормальной микрофлоры кишечника.

Правила введения каш

■ Первая каша должна состоять только из одного вида крупы, то есть монокомпонентная (и, конечно, не содержать фруктов и орехов).

■ Начинают прикорм с безглютеновых каш — это гречка, рис и кукуруза. Глютен — белок, который содержится в злаках. Попадая в кишечник ребенка, он может вызывать расстройство пищеварения, так как достаточно трудно переваривается. Реакция может последовать сразу (возникает сыпь, жидкий стул, вздутие живота) или спустя недели и даже месяцы (появляется анемия, потеря веса, задержка роста, дерматиты). В самом худшем случае у малышей (при врожденном отсутствии фермента пептидазы, расщепляющей глютен) развивается заболевание целиакия, так как тонкий кишечник не способен переработать глютен и он накапливается в организме. Но и у здоровых детей этого фермента бывает недостаточно.

■ Такие злаки, как пшеница (манная крупа), ячмень (ячневая и перловая крупы), рожь, овес (овсянка, толокно) содержат глютен, поэтому их вводят уже после того, как введены все безглютеновые каши.

■ При выборе первой каши учитывайте и особенности стула малыша: если у него запоры, то гречневая каша предпочтительнее, если стул неустойчивый — желателен начать с рисовой.

■ Кашу вводят в рацион малыша примерно через два месяца после начала прикорма (к примеру, если фруктовый сок вы ввели ребенку в 4 месяца, то кашу вводят в 6 месяцев, а если в 6 месяцев было введено овощное пюре, то кашу вводят в 8 месяцев).

■ Начинайте давать кашу с 5 — 10 мл (1 — 2 чайные ложки) в утренние часы перед кормлением грудью или искусственной смесью, чтобы иметь возможность в течение дня проследить за тем, как ребенок реагирует на новое питание. На второй день количество каши увеличивайте до 20 — 30 мл и за неделю доводите до объема одного кормления (120 — 150 г). Вторая неделя отводится для полного привыкания к новому блюду.

■ Каша из нескольких видов круп дают уже после того, как малыш адаптировался к каждой из них по отдельности.

■ Первые каши следует давать без сахара. Если малыш привыкнет к сладкому, потом очень сложно будет накормить его, к примеру, овощным пюре.

■ В качестве первой каши лучше предложить безмолочную, поскольку у детей сейчас довольно распространена аллергия на белок коровьего молока.

■ Если вы ввели в ежедневный рацион малыша два полных прикорма (овощное пюре и кашу), следует разделить их одним кормлением грудным молоком или искусственной смесью.

■ После приема каши (даже если вы ввели полный ее объем) приложите кроху к груди, а малышу — искусственнику — предложите фруктовый сок.

■ До 1 года кашу можно давать только 1 раз в день.

■ Если ребенок уже привык к какой-либо каше, а в его рацион уже были введены фрукты (фруктовое пюре), то можно дать ему монокомпонентную фруктовую кашу, но только с тем фруктом, с которым малыш уже знаком.

■ Лучше отдать предпочтение кашам промышленного производства. Они обогащены комплексом витаминов и минеральных солей, имеют оптимальную степень измельчения и гарантированный состав из высококачественного и безопасного сырья.

■ Если ваш малыш упорно отказывается от каши, не кормите его насильно — ни к чему хорошему это не приведет, а вызовет еще больший протест. Самое разумное — сделать

взращивание на следующий раз.

Обязательно соблюдайте сроки и условия хранения как вскрытых, так и невскрытых упаковок с кашами.

Готовим кашу дома

В том случае, если у вас нет возможности использовать готовые каши промышленного производства, можно сварить кашу дома.

Крупу тщательно промойте и просушите, затем измельчите в ко-

генна и высококалорийна. Кукуруза занимает второе место по содержанию железа. Приготовленная самостоятельно, кукурузная каша — слишком тяжелая пища для переваривания, а вот каша промышленного производства легче усваивается (так как зерна кукурузы прошли специальную обработку), к тому же она обогащена витаминами.

■ Рис — самая богатая крахмалом крупа, а углеводы необходимы малышу для восполнения энергии;

ПЕРВЫЕ КАШИ — ВТОРОЙ ПРИКОРМ!

Все дети до определенного момента — упрямые консерваторы и с недоверием воспринимают любые перемены. Что касается введения в рацион ребенка каши, то в этом случае ему приходится осваивать не только незнакомый вкус и консистенцию блюда, но и учиться жевать. А на это тоже требуется время. Не волнуйтесь, если не все у вас получается с первого раза. Дайте ребенку достаточно времени для усвоения новых навыков, и он постепенно научится. И главное — никогда не кормите малыша насильно! Только в этом случае он будет кушать любую кашу с удовольствием!



перерыв в несколько дней, затем предложите уже другую кашу.

■ Разумно чередуйте разные виды каш — это обеспечит вашему ребенку сбалансированное и полноценное питание.

Готовим кашу из порошка

Современные каши промышленного производства готовятся непосредственно перед употреблением и, как правило, не требуют варки. Возьмите указанное на коробке количество крупы и разведите кипяченой водой или молочной смесью, которую кушает малыш (при искусственном вскармливании), грудным молоком или кипяченой водой (при естественном вскармливании). Температура жидкости должна быть 40 — 45 градусов. В готовую кашу не нужно добавлять ни сахар, ни соль. Кормите малыша сразу же.

Никогда не разводите каши примерно, «на глаз». Чтобы каша получилась однородной, без комочков и не очень густой для крохи, необходимо соблюдать инструкции по способу приготовления. Как правило, на коробке фирма-производитель указывает очень точные рекомендации по приготовлению каши, которым необходимо строго следовать.

Молочные каши содержат в своем составе адаптированный заменитель женского молока, то есть искусственную смесь, которая, в свою очередь, изготовлена из коровьего молока. Поэтому молочные каши разводят только кипяченой водой.

Никогда не оставляйте остатки приготовленной каши для разогре-

фемолке до состояния муки. Готовую муку размешайте в небольшом количестве холодной воды, чтобы не было комочков. Затем вылейте эту смесь в кипящую воду и варите 10 — 15 минут на малом огне, непрерывно помешивая. В первое время каша должна быть 5-процентной (1 ч. л. или 5 г крупы на 100 мл воды), через неделю начинайте делать ее немного гуще: 10-процентная каша — это 2 ч. л. или 10 г на 100 мл воды.

Еще один способ: можно сварить кашу из цельной крупы, а потом растереть ее в блендере.

Перед самым кормлением добавьте в кашу немного (около 10 мл) грудного молока или смеси, которую обычно ест малыш, чтобы он чувствовал уже знакомый вкус. Затем можно положить в кашу кусочек сливочного масла. Не используйте для приготовления каш сахар — это лишняя углеводная нагрузка на организм.

Варить каши на цельном молоке ребенку можно только после двух лет (если у него нет аллергии на белок коровьего молока), в противном случае лучше отложить введение молока еще на более позднее время.

Полезные свойства каш

■ Гречневая крупа занимает первое место по пищевой ценности, она наиболее богата минеральными веществами: магнием, фосфором, цинком, а особенно железом, что важно для профилактики анемии. Гречка — лидер по содержанию растительного белка, поэтому очень полезна и питательна. Также гречка содержит большое количество фолиевой кислоты, которая необходима для развития головного мозга малыша, витаминов группы В и РР.

■ Кукуруза богата не только белком, но и крахмалом, она гипоаллер-

гическая крупа гипоаллергенна и хороша для малышей, склонных к пищевой аллергии. Но в ней низкое содержание белка и витаминов. Рисовая каша не раздражает желудочно-кишечный тракт, напротив, ее включают в рацион малышей с неустойчивым стулом, а вот детям со склонностью к запорам не стоит давать ее слишком часто. Обычный белый шлифованный рис очень беден витаминами, а вот коричневый неочищенный рис (не подвергшийся шлифовке) один из самых полезных видов риса, особенно он богат калием и витаминами группы В.

■ Овсянка богата растительными белками, витаминами группы В и микроэлементами, она содержит большое количество растительных жиров, поэтому хороша для «худышек» и малышей, перенесших инфекционные заболевания.

■ Манка содержит очень мало витаминов, но много глютена, поэтому педиатры настроены категорически против введения манной каши в рацион ребенка. Она не содержит ничего особо полезного, чтобы кормить ею малыша.

■ Пшеничная каша хоть и богата минеральными веществами, но очень тяжела для переваривания нежным желудочно-кишечным трактом ребенка, поэтому не стоит ее применять в питании до двухлетнего возраста малыша.

■ Ячменная и ржаная крупы очень богаты калием и железом, а также растительным белком и клетчаткой, поэтому эти каши можно готовить малышам для профилактики запоров. Используйте эти крупы только после годовалого возраста и небольшими порциями — в больших количествах они могут вызвать раздражение желудка.

**Т. КАРИХ,
врач-педиатр ГЦМП.**



ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНЦИИ У ЖЕНЩИН

Распространенность артериальной гипертонии у женщин в нашей стране достигает 40 процентов. А старше 50 лет артериальная гипертония регистрируется чаще, чем у мужчин. У женщин старше 75 лет повышение артериального давления встречается в 70 процентов случаев. Общепринятым критерием артериальной гипертонии служит показатель повышения артериального давления более 140/90 в любом возрасте. Термин «рабочее давление» сейчас не принят. Эта болезнь часто протекает скрытно и ничем себя не проявляет. Артериальную гипертензию обычно выявляют случайно, при визите к врачу по другой причине.

Одна из особенностей артериальной гипертонии у женщин в том, что риск возникновения осложнений при одинаковых значениях артериального давления у женщин выше, чем у мужчин. Немаловажную роль в этом играет наступление у женщин менопаузы, которая ухудшает их самочувствие, здоровье, психическую и социальную активность. Сердечно-сосудистые заболевания начинаются с раннего периода менопаузы и сопровождают женщину на всем остальном ее жизненном пути.

Артериальная гипертония у женщин отличается следующим:

- ✓ носит характер изолированной систолической (т. е. «верхние» цифры артериального давления высокие, а «нижние» — диастолические цифры — нормальные или снижены), что ведет к увеличению пульсового давления. Пульсовое давление — это разница между систолическим и диастолическим давлением. Чем выше пульсовое давление (более 70 мм. рт.ст.), тем больше риск развития осложнений;
- ✓ развивается повышенная жесткость сосудов в связи с развитием в них атеросклероза;
- ✓ носит натрий — объем зависимый вариант и характеризуется увеличением объема внеклеточной жидкости, развитием отеков и ухудшением состояния после употребления соли;
- ✓ прогрессирует поражение органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка сердца развивается у женщин раньше, чем у мужчин; поражение почек — выделение белка с мочой — микроальбуминурия, протеинурия или увеличение креатинина крови; поражение сосудов — наличие атеросклеротических бляшек в сосудах;
- ✓ сочетается с различными нарушениями метаболизма, и протекают в рамках метаболического синдрома, основной критерий которого — увеличение объема талии у женщин (80 сантиметров и более), плюс нарушение углеводного и/или липидного обмена;
- ✓ сочетается с ортостатической гипотензией, т. е. резкое снижение артериального давления при изменении положения тела, после приема пищи — при варикозном расширении вен;
- ✓ отличается недостаточным снижением уровня артериального давления в ночное время, может сопровождаться синдромом апноэ (нарушение дыхания) во сне и более высоким риском осложнений. Это состояние выявляется при суточном мониторинге артериального давления или самостоятельном измерении через 30 — 60 минут в течение суток.

Окончание на 4-й странице.



В жизни каждый из нас стоял перед профессиональным выбором. Поиск, метания, разочарования знакомы многим. Но есть натуры цельные, которые делают свой выбор осознанно. Примером для них часто являются родители, по-настоящему увлеченные профессией. В таких семьях дети и внуки идут по стопам родителей, общие интересы сплачивают и помогают профессиональному росту.

Так было и в семье хирурга Сергея Александровича Молокова, 42 года своей жизни отдавшего любимой профессии. Сергей Александрович, участник Великой Отечественной войны, в 17 лет ушел на фронт, а после войны поступил в медицинский институт. О семейном служении медицине рассказывает сын Сергей Александрович врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации ГКБ № 1 Александр Сергеевич МОЛОКОВ.

— Мой отец, Сергей Александрович Молоков, родился в 1924 году в поселке Городище Покровского района Владимирской области. Когда ему было три года, семья переехала жить на Урал. Его отец, мой дед Александр Николаевич Молоков был назначен главным инженером ЧГРЭСа. До войны папа учился в школе № 1, всегда хотел быть геологом, школьником был старостой геологического кружка во Дворце пионеров. И если бы не война, возможно, осуществил бы свою мечту. Однако этим планам помешала Великая Отечественная война. Папа, окончив курсы связистов, ушел на фронт. Он воевал в танковых войсках с 1942 по 1945 г. Прошел всю Европу, воевал в Польше, Чехословакии, дошел до Берлина. После возвращения с фронта изменил свое решение и поступил в Челябинский медицинский институт (эвакуированный на Южный Урал Киевский медицинский институт). Стать врачом было второй мечтой моего отца. Как он рассказывал, война стала для него настоящей школой жизни. Ухаживал он на фронт мальчишкой, а вернулся совершенно другим, зрелым человеком. Возможно, именно война и повлияла на его профессиональный выбор.

Свой выбор папа остановил на хирургии, еще учась в институте, начал оперировать, освоил практически все области хирургии. После окончания института в 1954 году пришел работать в областную клиническую больницу. Так как в те годы не было такого количества районных больниц, ему много пришлось работать в санитарной авиации. Папа много рассказывал мне о своей врачебной деятельности, до сих пор к нему приходят со словами благодарности люди, которым он когда-то спас жизнь. Один из его первых пациентов был ребенок с остеомиелитом, которого папа оперировал и в буквальном смысле поставил на ноги. Теперь у него свои дети, которые тоже знают, кому их отец обязан жизнью.

С 1969 по 1995 год папа работал хирургом-эндокринологом в ГКБ № 1. По мнению главного врача больницы И.М. Матовского, он был высококвалифицированным специалистом, но о своих заслугах говорить не любил. Иногда делился воспоминаниями о войне. Обычно его рассказы мы слышали в День Победы — 9 мая, когда он встречался с фронтовыми друзьями.

Перед выходом на пенсию папа работал в поликлинике в качестве врача-консультанта. Даже в возрасте 85 лет он старается быть активным, интересуется жизнью своей любимой больницы. Моя мама, Светлана Владимировна Молокова, тоже врач. Как и папа, окончила Челябинский медицинский институт. Много лет работала ЛОР-врачом в областной клинической больнице, за-



ДИНАСТИЯ

тем в городской поликлинике № 4, в больнице № 15 и студенческой поликлинике.

Нельзя сказать, что я с детства мечтал о профессии врача. Определился с выбором только в старших классах. С малых лет я вращался во врачебной среде, мама с папой часто брали меня с собой на работу. Папа, например, мог в праздничный день пойти навестить своих пациентов, поздравить с праздником, а заодно и поинтересоваться их самочувствием. И меня частенько брал с собой. Особенно запомнились мне первомайские демонстрации, когда в сборе был весь персонал. Я знал почти каждого сотрудника, можно сказать, вырос на их глазах. После окончания 8-го класса устроился младшим медсотрудником в поликлинику, где работала мама. В те годы, чтобы легче было поступить в медицинский институт, необходимо было работать. Затем был практический опыт в качестве санитаря в ГКБ № 1. После школы вечерами я приходил туда работать. Это позволило заработать медицинский стаж, а также иметь дополнительный заработок. Я поступил на лечебный факультет медицинского института, но проучился там только полтора года. Это были 90-е годы, в стране наступили трудные времена, и я решил заняться бизнесом. Но вскоре понял, что это не мое, и восстановился в институте. Доучивался я уже в Тюменской медицинской академии, мечтал о профессии хирурга-офтальмолога. И хотя из-за проблем со здоровьем от офтальмологии мне пришлось отказаться, я выбрал специальность, близкую к хирургии. Анестезиология-реаниматология для меня привлекательна еще и потому, что здесь мало иметь только знания, эта специальность требует дальновидности и хорошей интуиции. В институте был старостой реаниматологического научного общества, дежурил по ночам в отделении реанимации под руководством более опытных коллег и к окончанию института имел представление о предстоящей работе. В 1966 году я с семьей приехал жить в Челябинск. Устроился на работу в ГКБ № 1, где работал мой отец. Прошел первичную специализацию на базе института усовершенствования врачей и с этого времени работаю анестезиологом.

Меня всегда привлекала кропотливая работа, я и сейчас могу починить, к примеру, часы. Эти способности перешли мне от отца и деда. Папа — человек разносторонний. И хотя геология не стала для него профессией, увлечение это с годами не прошло. Пациенты часто приносили

ему из экспедиций камни различных пород. Дома у нас был специальный станок, на котором он эти камни шлифовал. К тому же папа занимался гравировкой, чеканкой, резьбой по дереву, поделками из камней. В нашем доме много вещей, сделанных его руками.

Папа всегда уделял внимание моему здоровью. Когда я был маленьким, он часто брал меня с собой в походы. Мы путешествовали по Уралу, посмотрели много красивых мест. Теперь я и сам этим увлекаюсь. В отпуске с семьей выбираем активный отдых, походная жизнь нас не пугает. С группой единомышленников, в которой есть и мои коллеги-врачи, отправляемся в более дальние походы. В этом году мы были в двухнедельном походе в горах Тянь-Шаня. Такие поездки очень полезны для здоровья. Ведь даже короткие вылазки на природу хорошо восстанавливают жизненный тонус, помогают отвлечься от проблем. Это мощное средство восстановления душевного и физического здоровья, что в нашей работе является очень важным.

В нашей семье медициной увлечены многие. Моя жена Светлана

Федоровна Молокова по специальности фармацевт. Она, как и я, окончила Тюменскую медакадемию, в настоящее время работает провизором. Старшая сестра мамы — Маргарита Владимировна Олонская тоже врач, она всю жизнь проработала терапевтом. Ее сын Игорь, мой двоюродный брат, стал врачом, он окончил Челябинский государственный медицинский институт, работал врачом-кардиологом. В настоящее время они живут за рубежом, Игорь продолжает заниматься врачебной деятельностью.

Что касается моих бабушек и дедушек, я их практически не помню. Мой дед по отцовской линии, как я уже говорил, был инженером, он умер еще до войны. Другой мой дед — Владимир Абрамович Олонский, участник Великой Отечественной войны, был следователем, он прожил долгую жизнь и умер в возрасте 83 лет.

Семья, с моей точки зрения, важна для человека как опора и поддержка. И даже не в материальном, а духовном плане. У нас дружная семья. В свое время родители много для этого сделали, помогали воспитывать ребенка, ведь из-за большой загруженности на работе я и жена не могли уделять дочери много внимания. Мы очень благодарны родителям за их помощь, и теперь, в свою очередь, стараемся заботиться о них, как когда-то они заботились о нас.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЗИМА ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ, ФИЗКУЛЬТУРЫ И ОБЩЕНИЯ

Окончание. Начало на 2-й странице.

У нас есть прекрасные лыжные базы и в парке Гагарина, и на Северо-Западе. Все доступно, недорого. Главное — ваше желание. Ребенка можно ставить на лыжи с 3 — 4 лет. Лучшее всего обучение ходьбе на лыжах проводить в форме игры, эффект будет гораздо больше, если будет небольшая компания. И пусть одни с лыжами, другие без них. Главное, чтобы все получали удовольствие. А прогулка по зимнему лесу доставит не только физическую, но и эстетическую радость. Очень многому научит и вас, и вашего ребенка общение с природой и просто друг с другом. Ведь мы обычно заняты и мало общаемся со своими детьми. Поэтому используйте любой шанс.

Отправляясь на лыжную прогулку или покататься на коньках, обратите внимание на экипировку. При активных движениях орга-

низм выделяет много тепла, и если одежда слишком теплая, человек перегревается. Затем в минуты отдыха на ветру он быстро охлаждается и может простудиться. Поэтому обязательно на тело надевайте трикотажное белье, шерстяной свитер, теплые брюки, шапку, варежки, шерстяные носки. Если почувствуете обморожение, а первые его признаки — побледнение кожи, покалывание, чувство онемения, то энергично разотрите пораженное место шарфом или шерстяной варежкой, но только не снегом, мелкие льдинки могут поранить кожу.

Вернулись с зимней прогулки и что получили? Хороший аппетит и самочувствие, иммунитет укрепился, жизненная емкость легких повысилась, мышцы рук и ног укрепились, связки стали более эластичными, кровообращение улучшилось, выносливость увеличилась, координация возросла. Надеюсь, этих

аргументов вполне достаточно?

Желательно, чтобы прогулки с детьми проходили под вашим контролем. В людных местах, в снежных городках, при катании на горках научите ребенка быть осмотрительным, чтобы избежать травмы. Пусть он катается на специальной доске, а не стоя на ногах, избегает катаний в куче детей.

У многих мальчиков-подростков зимой появляется забава кататься, зацепившись за машины. Это ведет к травматизму. Не разрешайте им делать это. Проводите дома беседы. Помните, что воспитание — это дело только семьи и ваш ребенок, по большому счету, нужен только вам.

Используйте наши климатические условия с пользой для здоровья и общения.

Л.Г. КАРПУХИНА,
врач городского врачебно-физкультурного диспансера.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЖЕНЩИН

Окончание. Начало на 3-й странице.

Однажды появившись, артериальная гипертензия уже не исчезает. Это хроническое заболевание. Основная цель лечения — предотвращение осложнений гипертензии и продление тем самым жизни. Есть два пути достижения этой цели — изменение образа жизни и регулярный прием лекарств.

Для изменения образа жизни необходимо:

— регулярные физические упражнения: ходьба 30 — 40 минут в день (лучше в парке с приятным человеком, так как положительные эмоции — это половина успеха);

— полный отказ от курения (также снижает риск развития онкологических заболеваний);

— здоровое питание: ежедневно старайтесь съедать 600 — 800 граммов овощей и фруктов; хлеб грубого помола; рыба 2 раза в неделю; мясо постное, можно мясо птицы; сократите жирную, высококалорийную и сладкую пищу, которая способствует ожирению. И не забывайте учить здоровому питанию детей;

— употребляйте меньше соли. Очень трудно подсчитать, сколько человек съедает соли за день. Поэтому следуйте простым рекомендациям: готовя еду, заменяйте соль специями или растительными приправами, отдавайте предпочтение продуктам в свежем виде, без добавок соли;

— следите за своим весом. Хорошим его показателем служит так называемый индекс массы тела. Его рассчитывают делением вашего веса в килограммах на квадрат вашего роста в метрах. Пример подсчета: женщина весом 85 кг и ростом 1,65 м имеет индекс массы тела = $85 / (1,65 \times 1,65) = 31,2$ (ожирение). Норма индекса 19 — 25. При похудении снижение веса не должно быть больше 3 — 5 кг в месяц, так как резкое изменение опасно нарушением работы всего организма и возвращением килограммов в большем объеме.

Если цифры артериального давления при коррекции образа жизни не достигли уровня 130/80 мм. рт.ст., необходим прием антигипертензивных средств, которые делятся на 5 основных классов:

■ Ингибиторы ангиотензин — превращающего фермента (АПФ) препятствующего образованию сосудосуживающего гормона ангиотензина II, который отвечает за развитие атеросклероза и гипертрофии сердца.

■ Антагонисты кальция расслабляют кровеносные сосуды, снижая артериальное давление. Применяются они и для лечения стенокардии.

■ Блокаторы ангиотензиновых рецепторов назначаются при непереносимости ингибиторов АПФ, при сахарном диабете, хронической обструктивной болезни легких.

■ Бета-блокаторы уменьшают силу сердечных сокращений и их частоту, снижая тем самым артериальное давление. Применяют их также при стенокардии и после перенесенного инфаркта миокарда. Оптимальная доза определяется по уровню частоты сердечных сокращений 50 — 60 в минуту.

■ Мочегонные средства выводят лишнюю жидкость из организма, уменьшают объем крови и снижают артериальное давление, назначаются пожилым людям при сердечной недостаточности.

Бета-блокаторы и мочегонные средства в больших дозах могут повышать риск развития сахарного диабета, особенно у больных с ожирением.

Для того чтобы снизить артериальное давление до целевого уровня (ниже 140/90 мм. рт.ст.), часто врачи назначают комбинацию из двух и более препаратов.

Помните: лечение артериальной гипертензии проводится пожизненно. Никогда не принимайте препараты без назначения врача!

Необходимо регулярно посещать вашего врача, проходить обследование не менее одного раза в год, так как параллельно гипертонической болезни можно выявить ее осложнения и другие заболевания, такие как сахарный диабет, онкологические, лечение которых зависит от ранней диагностики.

Будьте здоровы и живите долго! Помните, каждый человек сам ответственен за свое здоровье!

Л.Н. ПОБЕРЕЖНАЯ, В.А. ОСТАПЕНКО,
участковые терапевты МУЗ ГКБ № 3.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА
НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — городской Центр медицинской профилактики.
Газета зарегистрирована Уралским 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 № 1049. Тираж 2000 экз.
Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru