

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- ☞ **ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ? ПОСПЕШИ К ТРИХОЛОГУ**
- ☞ **ПОЧЕМУ ЖИВОТИК «НА ЗАПОРЕ»?**
- ☞ **КУКЛОПЛЕТЕНИЕ — ТЕРАПИЯ ДУШИ**

ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Аневризма сосудов головного мозга — серьезное и абсолютно непредсказуемое заболевание. Ежегодно этот диагноз в нашем городе ставится 120 — 150 пациентам. Чаще встречается у молодых людей трудоспособного возраста. Процент летального исхода при этой патологии довольно высок — до 75 процентов больных спасти не удавалось. Однако в последние годы нейрохирурги могут проводить сложнейшие операции на головном мозге и лечить эту патологию без каких-либо серьезных последствий для здоровья больного.

Об аневризме и методах ее лечения мы беседуем с нейрохирургом областной клинической больницы Дмитрием Анатольевичем РОМАНОГО.

РАЗГОВОР СО СПЕЦИАЛИСТОМ

— Дмитрий Анатольевич, почему это заболевание называют бомбой замедленного действия?

— Аневризма — это мешковидное выпячивание стенки сосуда, образующееся вследствие его истончения или растяжения. Патологическое состояние сосудов головного мозга при этом может быть как врожденным, так и приобретенным. Причиной развития болезни могут стать как перенесенные инфекционные заболевания, так и атеросклеротические изменения сосудов. В любом случае аневризма серьезно угрожает жизни человека. Ее часто называют бомбой замедленного действия, так как образующийся на тонкой стенке сосуда вырост способен в любую минуту разорваться. Причем человек может всю жизнь прожить с этой патологией и даже не подозревать о грозящей ему опасности. Чаще всего разрыв сосуда происходит внезапно, на фоне нормального самочувствия, и способен привести к летальному исходу.

На сегодняшний день проблема остается актуальной, так как с каждым годом увеличивается число больных с этой патологией. Аневризмы бессимптомного течения все чаще случайно выявляются при исследовании сосудов головного мозга, таких как компьютерная томография и ангиография.

— При выявлении бессимптомной аневризмы человеку предлагается операция или он продолжает жить как ни в чем не бывало?

— На сегодняшний день тактика лечения бессимптомных аневризм пока не определена. Одни врачи считают, что человека следует немедленно оперировать, чтобы предотвратить угрозу разрыва сосуда, другие считают, что за пациентом достаточно просто наблюдать. Но все же чаще вопрос решается в пользу радикального лечения. Дело в том, что в последние годы успешно проводятся внутрисосудистые операции с минимальным риском для здоровья человека.

— Существуют ли симптомы, по которым у человека можно заподозрить аневризму?

— Ярко выраженных симптомов у этой болезни нет. В некоторых случаях она проявляется припадками, сильной головной болью, схожей с мигренью. А вот осложнения после разрыва аневризмы аналогичны последствиям после инсульта. В момент разрыва человек чувствует такую сильную головную боль, что теряет сознание.

— Аневризма значительно



помолодела и встречается даже у молодых людей. С чем это связано?

— Аневризмы чаще всего встречаются у людей в возрасте от 35 до 60 лет. Приобретенная аневризма встречается у пациентов старше 50 лет, у молодых людей эта патология врожденная. Наблюдения показали, что аневризма передается из поколения в поколение крайне редко. У молодых эта патология развивается чаще вследствие каких-либо травм или при занятиях экстремальными видами спорта. Да и гипертоническая болезнь значительно помолодела, что является первопричиной при артериальных аневризмах.

— До последнего времени операция при аневризме проводилась непосредственно на головном мозге и последствием вмешательства могли быть самыми непредсказуемыми, вплоть до инвалидности. Что-то сейчас изменилось в лечении таких пациентов?

— В последние годы все шире при лечении аневризм применяется малоинвазивный метод — эндоваскулярная хирургия. Такие операции раньше проводились только в Москве, Санкт-Петербурге и Екатеринбурге. Сейчас этот метод лечения мы пытаемся внедрить в наш город. Суть его заключается в том, что операция на головном мозге проводится через разрез на ноге. Суть этого метода в том, что через разрез бедренной артерии пациента заводится специальное устройство, закрывающее просвет измененного участка сосудистого русла непосредственно в голов-

ном мозге. Эта технически сложнейшая операция позволяет спасти жизнь многим людям. У такого вмешательства есть как преимущества, так и отрицательные стороны. Конечно, открытая операция на головном мозге (при которой пораженный сосуд клипировается) весьма травматична и таит в себе много опасностей. Однако нужно знать, что метод эндоваскулярной хирургии подходит не всем больным, проводится он строго по показаниям. Какой метод лечения выбрать, решает нейрохирург.

— Сможет ли после такой операции человек полноценно трудиться или же он получает инвалидность?

— Чаще всего современные методы лечения, применяемые в нейрохирургии, позволяют нам выписывать больного с неплохим самочувствием. Так, при впервые выявленной аневризме без каких-либо неврологических отклонений пациент получает больничный лист или же на короткий период ему дается инвалидность. После истечения этого срока он может вернуться к прежнему образу жизни.

— Может ли аневризма дать рецидив?

— Теоретически рецидив возможен, но в действительности это происходит крайне редко. Человек может не бояться и после операции жить полноценной жизнью.

— Какие современные методы обследования помогают выявить эту патологию?

— На сегодняшний день выявить аневризму можно с помо-

щью компьютерной томографии, ангиографии. Для того чтобы провести такое обследование, требуется направление от невролога или нейрохирурга. Если после проведения томографии появилось подозрение на аневризму, то требуется провести ангиографию для точного определения ее местонахождения. Это достаточно дорогостоящие методы диагностики, однако в экстренных случаях они проводятся бесплатно. Через наше отделение прошло много таких пациентов, и, к счастью, всех их удалось вернуть к нормальной жизни.

— Помимо аневризм какую патологию приходится лечить в вашем отделении?

— Наше отделение существует с 1954 года. В отделении трудится много специалистов, прошедших московскую, екатеринбургскую и санкт-петербургскую школы нейрохирургии. Мы и по сей день поддерживаем тесные отношения с этими школами. Обязательно выезжаем на все конференции, проводимые в разных городах. Также несколько наших специалистов прошли обучение за границей: в Германии и во Франции. В последние годы все шире внедряются щадящие эндоскопические методы лечения, и мы в течение последних четырех лет успешно проводим такие операции в нашем отделении, в том числе и при опухолях головного мозга. То есть спектр нашей деятельности достаточно велик. Мы тесно сотрудничаем с травматологами и сосудистыми хирургами. В наше отделение принимаются как жители Челябинска, так и пациенты из области. Некоторых особо тяжелых больных мы отправляем на лечение в более оснащенные московский или санкт-петербургский центры.

— Дмитрий Анатольевич, что повлияло на ваш профессиональный выбор?

— Так получилось, что в нашей семье я врач уже в четвертом поколении. Родители еще работают, отец — нейрохирург, мама — акушер-гинеколог. С детства слышал разговоры на медицинские темы, во время учебы в институте не раз приходилось обращаться за советом к родителям. Дети пошли по моим стопам: дочь и сын учатся в медицинском институте.

— Вам в работе приходится сталкиваться с очень тяжелыми больными, так не проще ли кастраффу было предотвратить?

— Конечно, велика роль профилактики. Раннее выявление неврологической патологии — это оптимальное решение проблемы. Те ежегодные медицинские осмотры населения, которые широко проводились еще в советские времена, давали хорошие результаты. Поэтому и сегодня методы профилактической медицины остаются ведущими. Диспансеризация населения, активно проводимая третий год, — важный этап на пути сохранения здоровья и улучшения качества жизни людей.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Компьютерная томография

С греческого языка томография переводится как изображение слоев. В 70-е годы XX века американские ученые Г. Хаунсфильд и Дж. Амброуза, используя традиционное рентгеновское излучение, открыли принципиально новую технологию — компьютерную томографию, вызвавшую настоящую революцию в медицине. За эту разработку ученые были удостоены Нобелевской премии. Впервые данный метод был апробирован в Англии в начале 70-х годов. И уже через несколько лет это исследование стало обязательным при обследовании больных во многих ведущих клиниках мира. В 1978 году первые компьютерные томографы появились в России, однако широкое их применение было ограничено малым числом аппаратов. Но уже в 90-х годах XX века практически в каждом регионе нашей страны можно было пройти компьютерную томографию.

Об этом методе исследования рассказывает заведующая рентгенологическим отделением ГКБ № 1, главный рентгенолог города, врач высшей категории Людмила Викторовна СОКОЛОВА.

Уникальность этого метода обследования заключается в том, что с помощью компьютерного томографа проводится послойное исследование любого органа, будь то головной мозг, печень, селезенка и т. д. Если говорить упрощенно, компьютерный томограф — это комбинация рентгеновской установки и компьютера. С помощью рентгена делаются снимки больного под разными углами, так называемые срезы, которые затем обрабатываются и суммируются компьютером. В основном с помощью этого метода исследуются паренхиматозные (плотные) органы человека, однако с помощью томографа можно исследовать также полые органы и сосуды. Современный компьютерный томограф представляет собой сложный программно-технический комплекс. Аппараты 1-го поколения были шаговыми, то есть сканирование проводилось шаг за шагом, делая по одному обороту на слой. Один слой изображения обрабатывался около 4 минут. Затем появились спиральные компьютерные томографы, позволившие значительно уменьшить время исследования и обработки.

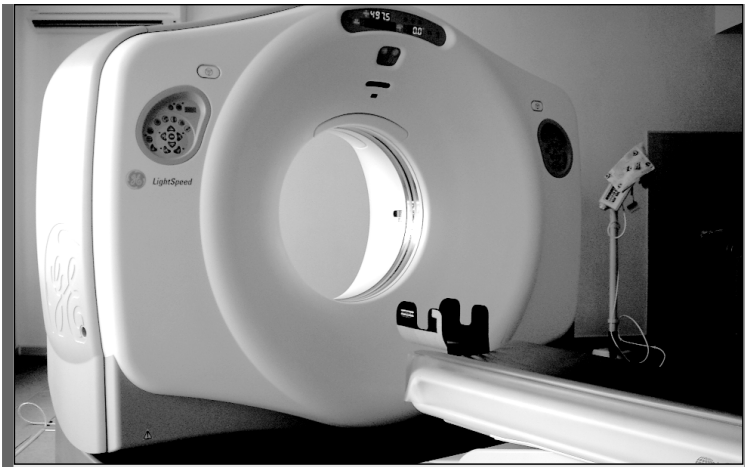
В нашем отделении метод компьютерной томографии внедрен в 1993 году. Несмотря на то, что работали мы тогда на шаговых томографах, это было большим диагностическим прорывом в медицине. Сейчас в нашем распоряжении один из самых современных аппаратов, однако шаговые томографы продолжают служить людям до сих пор.

Современный компьютерный томограф, на котором мы работаем с 2005 года, мультисрезовый, 16-спиральный, обладающий очень высокой информативностью и позволяющий исследовать все полые органы и сосудистую систему человека. Благодаря его применению возможно диагностирование самой сложной патологии. Мы видим то, что раньше видели в микроскоп при гистологическом исследовании кусочков ткани органа, взятого, например, при биопсии.

Так, с помощью этого метода можно диагностировать опухоли головного мозга, видеть повреждение мозга в результате инсульта, гематомы и др. С появлением спиральных и мультисрезовых томографов стали применять компьютерную томографию сосудов. Для этого требуется внутривенное введение контрастного вещества. Это вещество зрительно усиливает цвет исследуемой ткани, что повышает качество диагностики.

Многих больных волнует вопрос безопасности данного исследования. Во-первых, компьютерная томография длится недолго — от 5 до 7 минут. Гораздо больше времени требуется для обработки полученного материала. Для того чтобы «прочитать» информацию, у специалиста уходит больше часа.

Окончание на 2-й странице.



Компьютерная томография

Окончание. Начало на 1-й странице.

Во-вторых, современное оборудование, на котором мы работаем, высококлассное, а потому безвредно для организма человека. Но это не означает, что им стоит злоупотреблять и приходиться часто на осмотры по собственному желанию. Компьютерная томография проводится строго по показаниям, для ее проведения требуется направление врача.

При проведении магнитно-резонансной терапии пациент помещается в капсулу аппарата полностью, что может вызвать клаустрофобию (страх закрытого пространства). Иногда это проявляется у тяжелых больных с судорожным синдромом и у пациентов с черепно-мозговой травмой. При проведении же рентгеновской компьютерной томографии под лучами аппарата находится лишь исследуемая часть тела человека.

Проведение компьютерной томографии необходимо при подозрении на онкопатологию, постоянных и сильных головных болях, неожиданной потере сознания, резком ухудшении зрения или слуха, нарушении движений в руках и ногах. Насторожить также должно изменение почерка и нарушение походки.

Ж. КИСЕЛОВА.

Куклоплетение — терапия души

С древних времен тряпичная народная кукла традиционно принимала участие в жизни каждой российской семьи. Кукла была символом продолжения рода, мастерство «кручения» куклы передавалось от матери к дочери и дальше внучке и правнучке. Кукла была оберегом рода, эмблемой сватовства, магическим календарем, обеспечивающим связь времен и поколений. Она служила ритуальным украшением на семейных праздниках, считалась символическим подношением. На каждое

важное событие в русской семье изготавливалась особая кукла: куклу делали на рождение ребенка, на свадьбу и т. д. Существовали даже куклы, символизирующие уход человека к предкам. Они носили самые различные названия: пеленашка, скрутка, узелковая кукла и т. д. Изготавливая такую куклу, наши предки связывали в ней свои надежды и чаяния, считалось, что она обязательно уберет семью от зла, принесет удачу и богатство, сулит богатый урожай, сохранит счастье в семье.

С помощью куклы люди передавали информацию своим близким. К примеру, дочь, выйдя замуж, присылала матери беременную куклу, сделанную собственными руками, и мать понимала, что ее дочь скоро станет матерью. По количеству цветков на фартуке куклы она узнавала о сроке беременности дочери. Или другой пример: теща с помощью специальной куклы приглашала зятя на блины. В изготовлении такой куклы не было ничего случайного, каждая деталь была символом. Отличительной особенностью тряпичной куклы было отсутствие лица, оберегом считалась именно «безликая кукла».

В нашей стране с течением времени люди утратили связь с предками, исчезла из нашей жизни и тряпичная кукла. На смену ей пришли куклы фабричного производства, красивые, но, увы, холодные и равнодушные. Цивилизация дала возможность человеку получать жизненные блага по первому свое-

му желанию, необходимость в рукоделии отпала. Женщины практически разучились шить, вязать, вышивать. Этими навыками теперь обладают буквально единицы, ихто и называют народными мастерицами. Однако в последние годы интерес к тряпичной кукле вновь возродился, и цивилизованный, образованный горожанин теперь с наслаждением сам делает народных кукол, по-детски радуясь собственному творчеству. Тем более что процесс изготовления таких кукол несложен. Мало кто знает, что этот процесс не только развивает в человеке творческое начало, но и благотворно влияет на психику. Вот что по этому поводу говорит врач-психотерапевт Клиники репродуктивной медицины Наталья Николаевна Добашина: «Изготавливая определенную куклу, женщина сосредоточивается на своих желаниях (материнство, семейное счастье, материальное благополучие, путешествия и др.). Она представляет свое будущее, что уже само по себе, согласно законам мироздания, помогает мечтам претвориться в жизнь, идет как бы программирование себя на достижение цели. Кроме того, совместное изготовление (с детьми, родителями, супругом) помогает укрепить семью, поговорить о будущем и проблемах членов семьи, а также о совместных целях, восстанавливает родственные связи, а кукла служит воплощением семейных ценностей. Человек, изготавливая куклу, переносится в свой бессознательный мир символов, где сосредоточены ресурсы личности, гармония, поэтому не случайно это занятие успокаивает, дает силы, улучшает настроение. Помимо этого старинное искусство развивает творческий потенциал, обогащает и укрепляет личность».

Попробуйте сделать такую куклу, и вы увидите, что дом ваш станет теплее и светлее, а семейные узы станут еще крепче.

Ж. КИСЕЛОВА.



ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ? ПОСПЕШИ К ТРИХОЛОГУ!



Однажды вы заметили, что ваши волосы стали выпадать в большом количестве. Проблема неприятная, особенно если на голове появляются залысины. От этого не застрахованы ни мужчины, ни даже совсем юные девушки и женщины. И тут начинается борьба за каждый волосок: посещения различных специалистов, покупка новомодных шампуней, которые обещают быстрое избавление от проблемы. Но... не все так просто. Это как раз и не рекомендуют делать специалисты-трихологи, занимающиеся проблемой выпадения волос. А вот своевременное обращение к трихологу в кратчайший срок даст положительный результат.

Об этой проблеме мы беседуем с врачом-трихологом Александрой Владимировной ТРОЯНОВОЙ.

— Александра Владимировна, насколько сегодня актуальна проблема выпадения волос?

— Проблема действительно очень актуальна как среди мужчин, так и среди женщин. Хочу отметить, что в последние годы к нам все чаще стали обращаться подростки, которые, пытаясь решить эту проблему, неразумно используют активно рекламируемые средства от выпадения волос, тем самым усугубляя ситуацию.

— А почему от этой напасти стали все чаще страдать молодые люди?

— У подростков выпадение волос чаще всего связано со стрессовыми ситуациями. Большая нагрузка на экзаменах при поступлении в институт, затем сессии часто приводят к стрессу. К тому же в это время девушки начинают самостоятельно, не советуясь с врачом, принимать различные противозачаточные таблетки, нерегулярное применение которых приводит к срыву эндокринной системы, а это очень опасно для молодого растущего организма. Также некоторые женщины самостоятельно начинают принимать свободно продаваемые в аптеках антиандрогенные препараты, которые можно применять только по назначению врача.

Выяснив причину и распутав этот клубок, мы выходим на очень серьезные проблемы, которые, в общем-то, решаемы, но на определенном этапе. Именно поэтому родителям нужно очень внимательно следить за здоровьем своих детей, интересоваться их проблемами и обязательно привести ребенка к специалисту-трихологу, а не пытаться решить проблему с помощью народной медицины.

Он разберется в ситуации и при необходимости направит к другим специалистам: гинекологу, эндокринологу, гинекологу-эндокринологу, невропатологу, то есть очень важно воздействовать именно на причинный фактор. Привести к выпадению волос может аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз, железодефицитная анемия и т. д.

— Насколько эффективно лечение, назначенное трихологом?

— Правильно назначенное лече-

ние, безусловно, приводит к положительному результату. Однако проблема может возвращаться, и одним курсом лечения, как правило, не обойтись. Что касается андрогенной алопеции — это генетическая предрасположенность, передающаяся по наследству. Но это не означает, что ее нельзя корректировать.

— В чем заключается лечение?

— В первую очередь проводится обследование пациента, чтобы исключить системную патологию, затем, исходя из полученных результатов, проводим общую терапию. Вскоре назначается наружная терапия, включающая в себя шампуни и маски, все это строго индивидуально. Мы рекомендуем только фармакопейные препараты, проверенные и надежные. Плюс ко всему в лечении используется мезотерапия волосистой части головы (микроињекции в кожу головы). Такая процедура проводится один раз в десять дней. Как правило, после пятой процедуры виден результат этого лечения.

— Выпадение волос — это всегда патология?

— Для некоторых женщин характерно преувеличение проблемы. Такое выпадение чаще бывает физиологическим, с женщиной достаточно побеседовать, назначить ей мультивитамины или микроэлементы, и проблема решается. Серьезная патология — очаговая алопеция. При этом состоянии волосы выпадают очагами круглой или овальной формы. Это очень серьезная проблема, и обращаться к трихологу в этом случае следует немедленно. В активной фазе волосы выпадают пучками, остаются на подушке, в большом количестве выпадают при мытье головы. Такие пациенты часто приходят к нам в уже запущенном состоянии, и часто помочь им уже невозможно. Не зная, к какому специалисту обратиться, они сначала идут к эндокринологу, затем к дерматологу и т. д. А вот если бы человек вовремя обратился к трихологу, то ему можно было бы помочь.

— А как обстоят дела с мужским облысением?

— У женщин результат лечения заметен лучше. Женщины, как правило, заинтересованы в своей внешности, а потому выполняют все рекомендации врачей, а вот мужчины не всегда прислушиваются к нашим рекомендациям. Лечение — процесс длительный, чудо-таблетки не существует и быстро новые волосы не отрастут. Для этого нужна пересадка волос, но это уже в компетенции других специалистов.

— Существуют ли какие-то общие правила ухода за волосами?

— Волосы можно сохранить здоровыми, если выполнять следующие правила:

■ Перед мытьем волос рекомендуется сделать массаж головы. Данная процедура стимулирует кровообращение в волосистой части головы и дает возможность корням волос получить больше питательных веществ.

■ Мыть волосы можно только теплой водой. Она хорошо растворяет кожное сало и удаляет грязь, способствует улучшению кровообращения кожи головы. Холодная вода вызывает резкое сужение капилляров, нарушает питание корней и плохо удаляет загрязнения. Горячая вода излишне активизирует сальные железы.

■ Не следует использовать средства, не предназначенные для мытья волос, например, гель для душа, туалетное мыло. Они удаляют с волос все естественные жиры.

■ Шампунь должен соответствовать типу волос.

■ Наносить шампунь нужно подушечками пальцев быстро массировать кожу головы, делая круговые движения. Не рекомендуется оставлять пену на голове дольше 30 секунд.

■ Обязательно тщательно промывайте волосы.

■ Не наносите шампуни на волосы вторично, особенно если моете голову через день или ежедневно.

■ Необходимо использовать средства для ухода за волосами после мытья: ополаскиватель, кондиционер или бальзам.

■ Не следует расчесывать волосы сразу после мытья. Если в сухом состоянии они обладают твердостью и прочностью, то под воздействием воды набухают и становятся очень чувствительными.

— Александра Владимировна, что бы Вы посоветовали нашим читателям?

— Не откладывать с визитом к врачу, если заметили, что волосы выпадают в большом количестве. Врач-трихолог поможет решить эту проблему, и ваши волосы снова будут здоровыми и красивыми.

Ж. КИСЕЛОВА.



Проблема, о которой пойдет речь, интересуют многих родителей, но вопросы порой «неудобно» задать даже врачу. «Стеснительность» некоторых мам может стоить ребенку здоровья, хотя в большинстве случаев эта проблема вполне решаема. Известно, что кишечник для малыша — орган очень важный, и от того, как он функционирует, зависит здоровье и настроение маленького человечка. Речь пойдет о запорах.

Точной статистики запоров нет. Это связано с тем, что родители говорят о запоре лишь в том случае, если у ребенка возникают какие-либо осложнения, так как не всегда имеют представление о нормальной частоте стула у детей. По данным социологического опроса, 34 процента родителей отмечают у своих детей склонность к запорам, по наблюдениям детских гастроэнтерологов, частота запоров у детей достигает 60 — 70 процентов, а по данным Американской академии педиатрии — 95 процентов детей.

Таким образом, запоры представляют важную медико-социальную проблему для детей разных возрастных групп, ведь они ухудшают качество жизни ребенка и отрицательно сказываются на росте и развитии детского организма.

О возможностях детской гастроэнтерологии рассказывает детский гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней № 3 Челябинской государственной медицинской академии Андрей Анатольевич ПЕТРУНИН.



ПОЧЕМУ ЖИВОТИК «НА ЗАПОРЕ»?

— Как часто встречаются заболевания желудочно-кишечного тракта у детей?

— Распространенность гастроэнтерологической патологии очень высока и среди всех хронических заболеваний у детей занимает первое место. По разным регионам России болезни желудочно-кишечного тракта регистрируются у 30 — 50 процентов детей.

— А среди заболеваний желудочно-кишечного тракта запоры — это часто встречающаяся патология?

— До 70 процентов взрослого населения, имеющего хроническое заболевание желудочно-кишечного тракта, страдают запорами, а как известно, многие заболевания (в том числе и это) берут свое начало в детстве.

— Так ли уж опасен запор для ребенка?

— Толстый кишечник — это место размножения и жизнедеятельности полезной кишечной флоры (бифидо- и лактобактерий), которая борется с патогенной (гнилостными бактериями и грибами). В толстом кишечнике осуществляется так называемое «пристеночное» пищеварение и всасываются витамины и микроэлементы. Кстати, витамины группы В также образуются в толстой кишке. Толстый кишечник выполняет иммунную функцию, в нем формируются каловые массы, да и сам акт дефекации осуществляется частью толстого кишечника — прямой кишкой.

Поэтому очевидно, что при запоре будут нарушены все эти функции. У детей это проявляется болями в животе, чувством тяжести, «распираемостью» или вздутием живота; могут быть ложные позывы на дефекацию; у совсем маленьких — это беспокойство, «беспричинный» плач или плач при дефекации. Часто бывает отрыжка воздухом или пищей, снижение аппетита, утомляемость, сердечбиение, головные боли. Могут быть аллергические и воспалительные поражения кожи.

При запорах нарушаются процессы переваривания и всасывания питательных веществ и витаминов, что отрицательно сказывается не только на развитии и здоровье малыша, но и на качестве его жизни.

— Запор — это самостоятельная проблема или он может быть симптомом каких-то других заболеваний?

— Запор — это замедленное или систематически недостаточное опорожнение кишечника. Серьезные причины запора (врожденные нарушения строения кишечника или патология других органов и систем) выявляются, как правило, в раннем детском возрасте и подлежат

хирургическому лечению.

В подавляющем большинстве случаев у детей встречаются функциональные запоры, которые обусловлены нарушениями механизмов регуляции моторной деятельности желудочно-кишечного тракта.

При такой патологии вследствие неправильной диеты и нарушения режимных моментов развивается функциональный запор, и тогда его можно считать самостоятельным заболеванием. Сейчас довольно часто ставят диагноз «синдром раздраженного кишечника с запорами», если ребенок имеет определенный набор жалоб (нарушение стула, боли в животе) более 3 месяцев в году. Если присутствует нарушение моторики толстой кишки (нарушение продвижения содержимого кишечника), ставится диагноз «дискинезия толстого кишечника, функциональный запор». При нарушении тонуса кишки — «дистония толстого кишечника».

Запор может быть и одним из клинических симптомов других заболеваний, например, врожденного гипотиреоза, когда на первый план выходит недостаточная функция щитовидной железы, а запор является одним из симптомов этого заболевания.

— Каковы же причины функционального запора?

— Я бы выделил две основополагающие, за которые ответственен сам человек: неправильный образ жизни и неправильное питание.

Что касается образа жизни, то для ребенка любого возраста важен режим дня и достаточная физическая нагрузка. А для нашего времени характерны гиподинамия, большая умственная нагрузка не только для школьников, но и для детей младшего возраста. Дома — компьютер и мультфильмы, а физической нагрузки никакой. Образ жизни включает в себя еще определенные гигиенические моменты и поведенческие стереотипы, которым маленького ребенка (особенно со склонностью к запорам) обязаны научить родители. Малышу необходимо знать, что опорожнять кишечник ежедневно утром — это такое же правило, как почистить зубы, причесать волосы и позавтракать. Необходимо выработать у ребенка привычку регулярно посещать туалет.

Другая важная причина запоров — питание нежными рафинированными продуктами, недостаток в рационе овощей, фруктов, цельных круп, хлеба грубого помола. Многих детей кормят печеньем, пирожными, шоколадом и другими сладостями — все это ухудшает нормальную работу толстого кишечника.

Также существуют продукты, которые обладают закрепляющим действием. Это кофе, чай, какао, рис, гранаты, груши, айва и уже упомянутые шоколад и мучное.

У малыша еще не сформированы механизмы регуляции пищеварения и адаптационные возможности. Поэтому любое изменение питания может привести к дисфункции кишечника, в частности, к запору. У детей до 1 года — это неправильный режим питания матери, неадекватный питьевой режим ребенка, ранний перевод на искусственное вскармливание, а также частое изменение рациона. Если малыш получает искусственную смесь, не нужно пытаться ее заменить на другую, если нет явной необходимости, тем более самостоятельно. Для детей старше 1 года важно вовремя приучать ребенка к общему столу. Как показывает практика, большинство родителей примерно с года включают в детское меню продукты со своего стола. Слишком спешить не стоит, но и опаздывать нельзя: чем дольше ребенок будет сидеть на протертой пище, тем хуже будет работать кишечник.

Нередко запорами сопровождается глистная инвазия, в этом случае при устранении первопричины и они ликвидируются.

Немаловажную роль в формировании запоров играет психологический фактор, особенно у стеснительных детей или во время адаптации к детскому саду. Если у малыша возникает болезнь горшка, боязнь «чужого» туалета в детском саду, он самостоятельно подавляет позывы на дефекацию — и развивается психогенный запор. Вообще любая психическая травма может привести к развитию у ребенка стойкого запора. Это может быть сильный испуг или смерть любимого животного, суровое наказание за провинность или неудачи в школе. Школьники часто усилием воли подавляют позывы на дефекацию из-за боязни отпроситься с урока и сходить в туалет.

— Отсутствие стула в течение какого времени считается запором?

— У взрослого отсутствие стула в течение 48 часов считается запором. Педиатры считают, что нормальная частота стула у малышей до 3 лет должна быть не менее 6 раз в неделю, у малышей старше 3 лет — не менее 3 раз в неделю. Что касается детей грудного возраста, то идеально для малышей на грудном вскармливании, когда стул появляется столько раз в день, сколько раз новорожденный принимал пищу, то есть 6 — 7 раз в сутки. У «искусственников» до года запором считается отсутствие само-

стоятельного стула в течение суток. С другой стороны, если у ребенка болезненная дефекация, затруднение самого акта, чувство неполного опорожнения кишечника, твердый по консистенции кал в виде «орешков» (так называемый «овечий»), хотя стул ежедневный — это тоже является запором.

— Какое обследование необходимо провести ребенку с запорами?

— В обязательном порядке назначают общеполитические анализы — общий анализ крови, общий анализ мочи, копрологическое исследование, по которому можно достаточно точно определить желудочно-кишечного тракта. Также ребенку проводится паразитологическое обследование (на гельминты и простейшие), анализ кала на скрытую кровь и бактериологическое исследование (бакпосев кала, анализ кала на дисбактериоз). Ребенка вне зависимости от возраста необходимо проконсультировать у детского невролога и хирурга. Затем с результатами этих обследований пациента направляют к детскому гастроэнтерологу либо в специализированный стационар. Только в условиях стационара в дальнейшем проводятся инструментальные методы обследования: ректороманоскопия, рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием, при необходимости — фиброколоноскопия.

У малышей редко страдает один отдел кишечника, как правило, в процесс вовлекается вся пищеварительная система, поэтому необходимо провести УЗИ брюшной полости и УЗИ по Ротанову с определением функций желчного пузыря, а при показаниях — фиброгастрокопию с биопсией.

— С каких мероприятий родителям нужно начать борьбу с запорами у своего малыша?

— Чем больше «стаж» такой проблемы, тем больше нужно времени, чтобы с ней справиться. Начать следует с изменения образа жизни. У ленивого человека ленив и кишечник.

С пеленок ребенку необходима адекватная физическая нагрузка — массаж, гимнастика, плавание. Малышам до года незадолго до каждого кормления можно проводить легкий массаж (5 мин.), включающий массаж живота (круговые поглаживания живота по часовой стрелке), прижимание ног к животу (имитация езды на велосипеде), выкладывание на живот. Детям ясельного и садикового возраста полезно бегать и играть в подвижные игры, одним словом, двигаться. С 4 — 5 лет показаны спортивные кружки и секции.

Школьники могут сами выбирать тот вид спорта, который им по душе. Это может быть плавание, бег, езда на велосипеде, лыжи, гимнастика, подвижные игры — волейбол, баскетбол и другие.

Обязательна выработка условного рефлекса на дефекацию — ребенок должен ежедневно опорожнять кишечник хотя бы один раз, и лучше в одно и то же время — так появляется определенный поведенческий стереотип. Если малыш пошел в туалет, он должен знать, зачем он туда пошел. Бывает, что ребенок сидит на горшке, собирает кубики и совершенно забывает, зачем он сел на горшок. Это неправильно.

— Когда лучше садить ребенка на горшок — утром или вечером?

— Если у ребенка сформировался определенный режим, то ломать его не стоит. Но вообще высаживать на горшок желательно утром, тогда малыш будет знать, что в течение дня ничто не отвлечет его от «важных» дел — игр и других занятий.

Важны и психологические моменты. Если малыша сядят на холодный, грязный или просто некрасивый горшок, если в туалете плохо пахнет, то такой запор формируется не на уровне кишечника, а на уровне головы. Возникает «боязнь горшка», а как следствие — боязнь дефекации.

— Какие продукты можно давать ребенку, а какие нельзя?

— Диета — одна из главных составляющих в лечении запоров, можно сказать, что это «ключ к выздоровлению». Во главу угла всей диетотерапии я бы поставил принцип: еда должна быть вкусной, таблетка — горькой. Нужно сделать так, чтобы ребенок принимал пищу не как лекарство, чтобы он получал удовольствие от еды, а еда должна быть вкусной и полезной. Во время еды на столе не должно быть книг, игрушек, телевизора. Не допускайте перекусов печеньем, чипсами, конфетами, шоколадом. Главное в диетотерапии — режим питания 4 — 5 раз в сутки.

Теперь что касается продуктов. Следует исключить из рациона ребенка или кормящей мамы (если малыш на грудном вскармливании) чай, какао, рис, мучное, шоколад, орехи и обогатить рацион ребенка достаточным количеством продуктов, способствующих нормализации стула. Это овощи и фрукты (в сыром и вареном виде), бахчевые культуры (арбуз, дыня), косточковые ягоды (абрикос, вишня, слива), которые содержат достаточное количество пищевых волокон. Также способствуют нормализации стула несладкие йогурты, кефир и простокваша; рассыпчатые каши (овсяная, гречневая, кукурузная, перловая); хлеб из муки грубого помола (ржаной, хлеб с отрубями); растительное и сливочное масло, соки с мякотью, супы, мясо куском и достаточное количество воды. Кстати, хорошо стимулирует моторику желудочно-кишечного тракта стакан воды утром натощак. Пища не должна быть механически и термически щадящей. Пюрированная и гомогенизированная пища мешает активной работе кишечника, он становится «ленивым». Желательно, чтобы ребенок ел сырые овощи, фрукты и зелень (салат, петрушка, укроп). Чем более грубая пища, тем лучше работает кишечник.

— Многие мамы жалуются на плохой аппетит у своего ребенка, страдающего запорами. Что делать?

— Если у ребенка не порядок в животе, то хорошего аппетита ждать не приходится. В процессе пищеварения в кишечнике образуются вредные вещества, а при запорах они долго не выводятся из организма, застаиваются в кишечнике и начинают вновь всасываться в кровь. Происходит самоотравление организма — это так называемая хроническая каловая интоксикация. У такого ребенка характерный нездоровый цвет лица, бледная сухая кожа с расчесами, он вялый — отсутствует интерес даже к любимым занятиям. И, конечно, отсутствует аппетит. Из-за плохого аппетита объем пищевого рациона уменьшается, нагрузка на кишечник снижается, и он начинает работать еще более «лениво и вяло», поэтому позывов на дефекацию может и не быть.

Т. КАРИХ,
врач ГЦМП.



Династия Шлыковых начинает свой отсчет с Александра Семеновича, известного хирурга, который посвятил медицине 45 лет своей жизни, из них 23 проработал главным хирургом Челябинской области. Александр Семенович родился в семье крестьянина, казака Оренбургского казачьего войска. Когда началась Великая Отечественная война, он уже был призван в ряды Красной Армии и проходил службу на границе. За годы ВОВ участвовал в обороне г. Смоленска, Москвы, принимал участие в историческом параде 7 ноября 1941 года на Красной площади. В последующее время участвовал в боях по обороне г. Ленинграда на Волховском фронте, в Прибалтике, освобождении Белоруссии, боях на Курской дуге, взятии штурмом г. Кенигсберга, освобождении г. Варшавы, Данцига и других городов Польши и северной части Германии – Померании. Закончил войну 8 мая 1945 года около г. Ростока в Германии в должности старшего лейтенанта. А позже, в Москве, 24 июня 1945 в составе сводного полка 3-го Белорусского фронта участвовал в Параде Победы на Красной площади. Награжден орденами Отечественной войны, Красной Звезды, Октябрьской Революции, медалями «За отвагу», наградами за освобождение Москвы, Ленинграда, Кенигсберга, Варшавы и еще 25 медалями.

После войны решил отказаться от карьеры военного и посвятить свою жизнь медицине. Окончил Челябинский медицинский институт, работал врачом-хирургом в городе Коркино, откуда в 1963 году был переведен в Челябинский облздравотдел на должность главного хирурга области. За годы своей работы сделал очень много для развития хирургии как в городе, так и в области. Был инициатором выделения отдельных хирургических специализаций и их развития. Организовал в городе и районах 18 хирургических отделений и 8 травмунктов. Заслуги Александра Семеновича можно перечислять до бесконечности. Он до сих пор сохранил бодрость духа, ведет активный образ жизни, старается быть в курсе всех событий.

О семейных традициях семьи Шлыковых мы беседуем с его дочерью, врачом высшей категории, главным офтальмологом города, заведующей специализированным отделением витреоретинальной хирургии МУЗ ГКБ № 8 Ларисой Александровной УДАЛОВОЙ.

— Лариса Александровна, ваш отец первый врач в роду?

— Мой прадед был полковым фельдшером в казачьем войске. Так что отец не первый медик в нашей семье, любовь к врачеванию передавалась ему по наследству от деда. Вообще по характеру отец типичный казак-воин, готовый в любой момент схватиться за шашку. Его отец, мой дед, кавалер трех Георгиевских крестов, был подхорунжим Оренбургского казачьего войска, участвовал в Первой мировой войне, был репрессирован в 1937 году.

— В тяжелые годы репрессий люди из страха отказывались от своих родственников, многие дети тогда отреклись от родителей. Я знаю, что Александр Семенович никогда не верил в виновность своего отца и не отрекся бы от него даже под страхом смерти, тем самым совершил поступок достойного настоящего мужчины. Вы гордитесь своим отцом?

— Конечно! Я с детства гордилась своим отцом, для меня он был и остается самым умным и добрым человеком. Однако мне очень хотелось, чтобы меня ценили и уважали за мои собственные заслуги, а не за то, что я дочь известного в городе человека. Особенно остро это ощущалось во время моей учебы в медицинском институте. Преподаватели, узнав мою фамилию, обязательно интересовались, чья я дочь. Со временем стала спокойнее к этому относиться. Папа давно на пенсии, но и сегодня его вспоминают добрым словом коллеги и ученики. Его уроки, наставления, которые он тогда давал молодым, а теперь уже маститым хирургам, пригодились им в дальнейшей работе, а организаторские способности моего отца до сих пор высоко оцениваются коллегами. Мне как дочери очень приятно осознавать величину своего отца.

— Ваш папа был участником нескольких парадов в Москве. Как ваша семья относилась к этому событию?

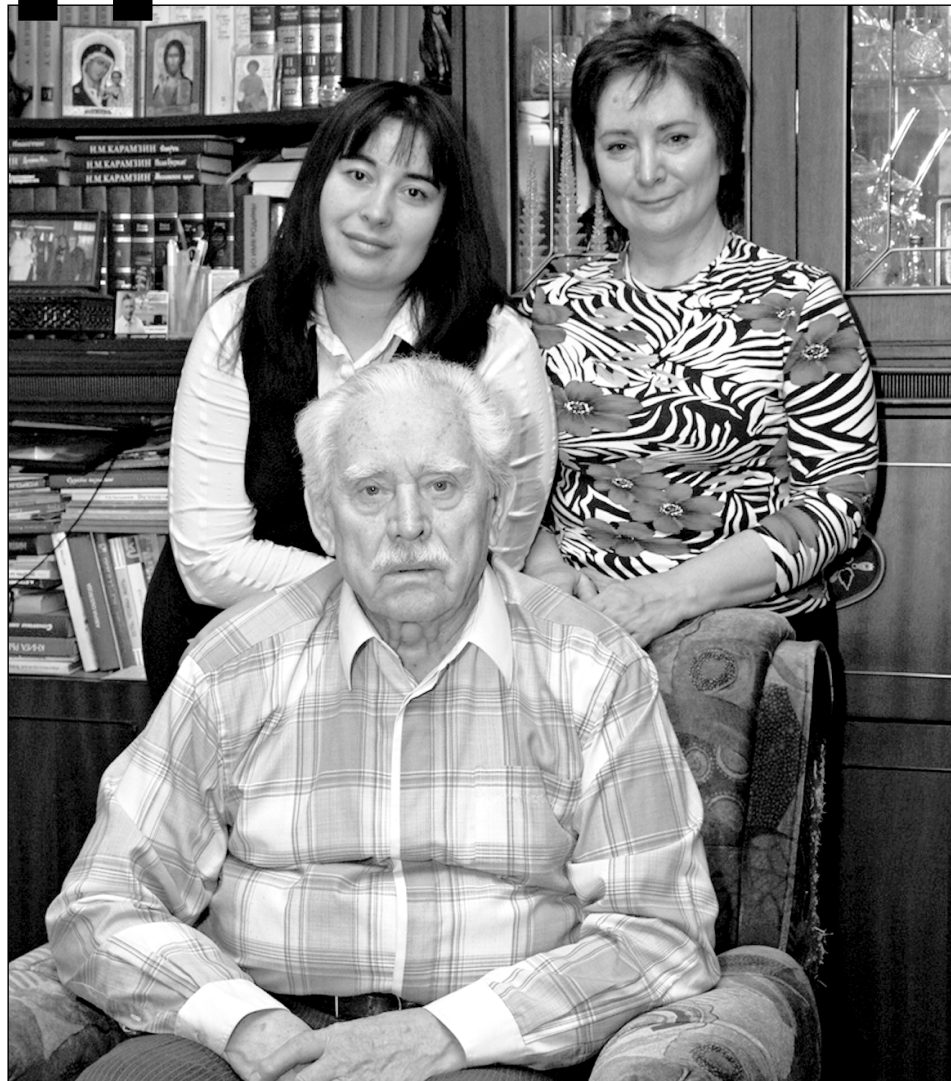
— Молодым человеком отец участвовал в самых главных военных парадах на Красной площади в 1941 и 1945 гг. Впервые неожиданно мы узнали его среди солдат, проходящих по заснеженной Москве в кадрах известного документального фильма «Великая Отечественная», потом эту фотографию напечатали в газете. Я тогда училась в школе и мало знала о военном прошлом отца, не любил он рассказывать об этом. А после того случая, сколько же интересного мы с братом узнали о войне грустного, трагического и даже смешного. Безусловно, мы всегда гордились своим отцом, он всегда был на передовой, был и сапером, и артиллеристом, и фельдшером, ведь до войны он окон-

чил фельдшерско-акушерскую школу. А уже будучи на пенсии в декабре 2001 и 2006 годов отец был участником торжеств в Москве, посвященных 60- и 65-летию разгрома войск фашистской Германии под Москвой, был на торжественном праздновании 300-летия Санкт-Петербурга. На него эти поездки произвели большое впечатление. Отец и на пенсии активно участвует в ветеранском движении, выступает в школах и на телевидении.

— Ваша мама тоже была врачом?
— Моя мама была экономистом. К сожалению, сейчас ее уже нет с нами. Но она всегда уважительно относилась к профессии врача, мечтала, чтобы мы, дети, связали свое будущее с медици-

ДИНАСТИЯ — череда людей, происходящих из одного рода, продолжающих дела своих родителей, идущих по их стопам. Это труженики, передающие из поколения в поколение свое мастерство и трудовые традиции. В нашем городе очень много врачебных династий, совместный трудовой стаж которых в медицине исчисляется столетиями.

ДИНАСТИЯ



ной. Мой брат так же, как и я, поступил в медицинский институт, но по семейным обстоятельствам учебу ему пришлось оставить. Впоследствии он стал инженером. Папа сначала переживал по этому поводу, но когда увидел, что те качества, которые он хотел видеть в своем сыне, реализовались им в другой профессии, ситуацию принял.

— Какие качества Вы переняли от своих родителей?

— От папы — целеустремленность. Я не останавливаюсь, пока не добиваюсь желаемого результата. От мамы, наверное, доброту. Она была очень добрым и отзывчивым человеком. Самоотверженно любила семью, детей. В нашем доме постоянно гостили родственники и друзья.

— Отец как-то повлиял на ваш профессиональный выбор?

— Папа знал, что я хочу быть, как и он, хирургом. Но, зная о моем хрупком здоровье, предупреждал, насколько тяжела для женщины эта работа. Когда я на 4 курсе увлеклась офтальмологией, он одобрил мой выбор и посоветовал остановиться именно на этой специальности. Вообще папа всегда одобрительно и уважительно относился к тому, что я делаю.

— Лариса Александровна, расскажите о своем знакомстве с академиком Федоровым и о нашей офтальмологической школе.

— Со Святославом Николаевичем Федоровым я познакомилась, когда училась в МНТК микрохирургии глаза в Москве. Он был очень доброжелательным человеком, знал всех своих учеников, любил с нами беседовать. Он впервые в России имплантировал искусственный хрусталик, создал сеть офтальмохирургических центров, работающих по самым современным технологиям, многое сделал в России впервые. Мне посчастливилось присутствовать на его уникальных операциях.

Хочу отметить, что и у нас в городе очень сильная офтальмологическая школа, известная как в России, так и за рубежом, основоположником которой был первый заведующий кафедрой глазных

болезней медицинского института профессор А.Б. Кацнельсон. Я счастлива, что была знакома с этим замечательным человеком и учителем. Мы познакомились, когда он уже закончил преподавать и мы много времени проводили, беседуя не только об офтальмологии, но и просто о жизни, о его путешествиях по миру, о знаменитых людях, с которыми он был близко знаком. Он любил общаться с моей маленькой дочкой, она до сих пор вспоминает эти встречи. Александр Борисович воспитал прекрасных учеников, продолживших его дело: П.С. Каплуновича, Л.Н. Тарасову, возглавившую кафедру офтальмологии института усовершенствования врачей, где я работала ассистентом на протяжении 13 лет. Много мне дало общение и совместная работа с прекрасным офтальмохирургом М.И. Удзиным, привившем мне вкус к хирургии отслойки сетчатки, которой я занимаюсь и по настоящее время.

— Сколько операций Вам приходится делать за один операционный день и каките?

— Втечение дня я делаю от 6 до 15 плановых операций. Нередко случаются и внеплановые хирургические вмешательства. В основном это операции по поводу катаракты, глаукомы и отслойки сетчатки.

— Какие виды офтальмологической помощи появились в последние годы?

— За последние несколько лет в практической офтальмологии города произошел прорыв в диагностике и лечении глазных болезней в связи

с тем, что появились новые современные диагностические и хирургические аппараты, причем не только в частных центрах, но и муниципальных больницах. Практически все поликлиники города оснащены авторефрактометрами, позволяющими точно определить рефракцию глаза и правильно подобрать очки пациенту; во многих поликлиниках внутриглазное давление сейчас измеряют не прикасаясь к глазу, с помощью струи воздуха; приобретены прекрасные ультразвуковые сканеры, а также приборы, измеряющие толщину слоев сетчатки и зрительного нерва, что позволяет проводить раннюю диагностику заболеваний сетчатки и глаукомы. К числу прогрессивных методов хирургического лечения относится бесшовная хирургия катаракты с помощью ультразвука, которая проводится в нашем отделении, а также в ГКБ №11 и Дорожной клинической больнице. Острота зрения достигает максимума сразу же после операции. А вот при традиционной операции, которую мы проводили ранее, наивысшую остроту зрения мы получали только после снятия швов, через 3 — 6 месяцев. Начала развиваться хирургия стекловидного тела, что особенно важно при лечении осложненной отслойки сетчатки, у больных сахарным диабетом. Таких больных мы вынуждены были направлять на лечение за пределы области, теперь же мы развиваем этот вид вмешательств в больницах ГКБ № 8 и 11.

— Какова вероятность проведения повторной операции больному с катарактой?

— Как правило, после операции острота зрения повышается сразу, если нет другой глазной патологии (глаукомы, заболеваний сетчатки и др.) Так называемые вторичные помутнения капсулы, на которую устанавливается искусственный хрусталик при использовании ультразвуковых методов хирургии катаракты, развиваются очень редко. Остроту зрения в этом случае офтальмологи восстанавливают с помощью лазерного рассечения капсулы амбулаторно.

— Лариса Александровна, приходилось ли Вам когда-нибудь жалеть о том, что Вы выбрали именно профессию врача?

— Я никогда не жалела, что выбрала эту специальность. Моя работа приносит мне удовлетворение именно потому, что я имею возможность помогать людям, возвращая утраченное зрение, а значит, и радость жизни. Я с детства готовила себя к хирургической деятельности, резала животы своим игрушкам, накладывала им мази, обрабатывала мамиными духами. Папа привез с войны трофейные медицинские инструменты, именно ими я и «оперировала». Уже в детстве умела накладывать правильно швы. Так же играл и мой ребенок. Моя дочь, как и я, стала врачом-офтальмологом. Некоторое время мы даже вместе работали. Она тоже любит свою работу. Но в последнее время ее больше привлекает терапевтическая офтальмология. Сейчас она работает в фармакологической фирме. Моей внучке 4,5 года. Мне очень хочется, чтобы она в будущем продолжила династию, поэтому я ей пыталась привить интерес к медицине, покупая игрушки этой направленности. Но она пока не проявляет к ним особого интереса, и я решила не настаивать. Пусть ребенок развивается свободно, а дальше посмотрим.

— Лариса Александровна, как Вы считаете, насколько важна для человека семья?

— Семья для человека — это все. Особенно хорошо я понимаю это сейчас, став взрослее и мудрее. Если раньше для меня приоритетом всегда была работа, то сейчас, чем старше я становлюсь, дороже становятся для меня родные и близкие люди. Теперь я не ершусь, когда папа пытается опекать меня. Несмотря на возраст, он продолжает оставаться активным человеком, внимательно следит за всеми новинками в медицине, а в последние годы увлекся нетрадиционными методами лечения. Если его заинтересует какой-то новый аппарат, он обязательно приобретет его, испытает на себе, а потом нам советует. Исследовательский дух в нем сохранился до сих пор. О своих детях я стараюсь заботиться так же, как раньше заботилась обо мне родители. У нас дружная семья, и мы часто собираемся вместе. Во многом своими жизненными достижениями я обязана поддержке своей прекрасной семьи.

Ж.КИСЕЛЕВА.

Во многих больницах города работают представители врачебных династий. Нам бы хотелось сохранить эту рубрику на весь 2009 год. Если в ваших учреждениях есть врачебные династии, напишите нам о них или позвоните, чтобы мы с ними связались.

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 № 312 Тираж 25000 экз.
Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru