

- ☞ ЭКО — НАДЕЖДЫ ОПРАВДАНЫ
- ☞ ЧТО ТАКОЕ ЛОЖЬ
- ☞ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ
- ☞ ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

20 ОКТАБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Остеопороз не случайно называют скрытой эпидемией. Это заболевание характеризуется высокой распространенностью и является не только медицинской проблемой, но и социальной, частота которого в последние десятилетия постоянно увеличивается.

При денситометрическом обследовании лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины. Это означает, что остеопорозом в России больны более 10 млн человек.

Что такое остеопороз?

Это заболевание скелета, для которого характерно снижение прочности кости и повышение риска переломов.

Причинами, вызывающими заболевание — факторами риска остеопороза и обусловленных им переломов являются:

- предшествующие переломы;
- низкая минеральная плотность кости;
- возраст (снижение минеральной плотности кости начинается с возраста 45 — 50 лет, но значимое увеличение риска остеопороза ассоциируется с возрастом 65 лет и старше);
- пол (женщины имеют более высокий риск развития остеопороза);
- наследственность (при наличии низкотравматичных переломов в возрасте до 50 лет у близких родственников риск остеопороза выше);
- низкая масса тела (менее 57 кг) — индикатор низкой минеральной плотности кости и предиктор (фактор, указывающий на вероятность переломов);
- эндокринные нарушения (ранняя — до 40 — 45 лет менопауза);
- курение — минеральная плотность кости у курильщиц в 1,5 — 2 раза ниже, чем у некурящих. Курение повышает активность рассасывания костей (резорбция), снижает всасывание кальция в кишечнике;
- низкое потребление кальция;
- дефицит витамина Д;
- злоупотребление алкоголем;
- иммобилизация и низкая физическая активность;
- прием некоторых лекарств (среди них наиболее значимо — глюкокортикостероиды).

Факторами риска падений являются: немощность, низкая физическая активность, снижение зрения, нарушение сна, головокружение. Женщины страдают от остеопороза чаще, чем мужчины. Это связано с особенностями гормонального статуса, а также с меньшими размерами костей и меньшей общей костной массой. Кроме того, женщины теряют костную массу быстрее и в большем



количестве в связи с менопаузой и большей продолжительностью жизни.

Социальная значимость остеопороза определяется его последствиями: переломами позвонков и костей периферического скелета, обуславливающими значительный подъем заболеваемости, инвалидности и смертности среди женщин пожилого возраста. Среди городского населения России у 24 процентов женщин и 13 процентов мужчин в возрасте 50 лет и старше отмечается по крайней мере 1 клинически выраженный перелом. Наиболее тяжелые медико-социальные последствия



А.О. ИСАКАНОВА, заведующая ревматологическим отделением МУЗ ГКБ № 6.

обусловлены переломами проксимального отдела бедренной кости. Так, смертность в течение первого года после перелома в различных городах России от 30,8 процента до 35,1 процента. Причем из выживших 78 процентов спустя год и 65,5 процента после 2-х лет нуждаются в постоянном уходе.

Основные клинические проявления остеопороза:

■ переломы, развивающиеся при минимальной травме. Наиболее типичны переломы грудных и поясничных позвонков, лучевой кости и шейки бедра;

■ снижение роста (на 2 см и более за год наблюдения или на 4 см по сравнению с ростом в 25 лет), увеличение грудного кифоза («вдовий горб»), уменьшение расстояния между реберными дугами и гребнями

подвздошных костей (менее ширины 2 пальцев), появление расхождения между стеной и затылком при измерении роста.

Современными методами диагностики остеопороза являются денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани), рентгенография костей (показывает наличие переломов), определение содержания кальция и витамина Д в крови, маркеров рассасывания костей, уровня паратгормона). Эффективно лечение препаратами кальция, витамином Д, базисной терапией (бисфосфонаты).

1 сентября 2010 года в ГКБ № 11 открыт консультативный прием врача-ревматолога, занимающегося лечением больных с этой патологией, там же можно пройти денситометрию. Кроме того, в нашем отделении с 2008 года работает специализированный центр профилактики и лечения остеопороза. Остеопороз — это междисциплинарная проблема, заниматься его лечением должен тот врач, который выявил данное заболевание. Это может быть травматолог, терапевт, невролог, эндокринолог, у ревматолога такие больные наблюдаются на фоне лечения глюкокортикостероидов.

Профилактика заболевания реальна. Чтобы была достаточной пиковая костная масса, необходимо принимать в пищу молочные продукты. Особенно это важно для детей. Накопление пиковой костной массы происходит до 25 лет, дальше человек может только поддерживать ее. Все, кто желает, быть здоровым должен выпивать в день до литра молочных продуктов.

При непереносимости молочных продуктов можно принимать препараты кальция. Для предупреждения остеопороза важна также двигательная активность и устранение факторов риска.

ОСОЗНАННОСТЬ МАТЕРИНСТВА

Вышедшее в 2003 году постановление о запрете прерывания беременности на поздних сроках общественность восприняла неоднозначно. Страсти вокруг этого вопроса кипели нешуточные. Удалось ли подобными радикальными мерами сохранить здоровье женщинам детородного возраста? Стали ли представительницы прекрасного пола серьезнее относиться к своему здоровью?

На эти вопросы мы попросили ответить главного акушера-гинеколога города Олега Витальевича ДЕНИСОВА.



Ситуация по поздним абортам сегодня изменилась в лучшую сторону по двум причинам. Во-первых, важную роль сыграл вышедший в свое время приказ о сокращении показаний для прерывания беременности на поздних сроках по социальным показаниям. Если раньше их было 13, то сегодня осталось только 4. Лишь при наиболее важных, форс-мажорных обстоятельствах разрешается прервать нежелательную беременность. К ним относятся:

- беременность, наступившая в результате изнасилования;
- наличие у мужчины I — II группы инвалидности или его смерть, наступившая во время беременности жены;
- пребывание женщины в местах лишения свободы;
- лишение женщины родительских прав на детей.

Вторая причина положительной динамики заключается в изменении в лучшую сторону социального положения граждан. И это несмотря на кризис. Происходящие в обществе как позитивные, так и негативные экономические процессы сыграли свою роль в решении этого вопроса. Изменился и менталитет этих женщин, они стали, если можно так сказать, более социально ответственными. Возможно, благодаря тому, что само общество стало более негативно относиться к желанию женщин прервать беременность на поздних сроках.

Результат не заставил себя ждать. Подтверждение тому — статистика. Если раньше мы давали разрешение на прерывание беременности 400 — 500 женщинам, то сегодня эта цифра составляет 150 — 200 в год. То есть показатели уменьшились практически в три раза.

Врачи-гинекологи в ответе за мать и здоровье ребенка, который, даже находясь в утробе матери, много умеет и чувствует. На 20-й неделе размер плода достигает 20 см. Прервать беременность на поздних сроках можно до 22 недель. На 28 неделе размеры плода составляют уже 35 см — это порог жизнедеятельности. Такого ребенка в случае преждевременного рождения можно выводить.

Еще не рожденный ребенок, находясь в чреве матери, способен чувствовать прикосновение, слышать громкие звуки, реагировать на боль, совершать сосательные и глотательные движения и даже улыбаться!

Прервать беременность на позднем сроке — значит лишить жизни маленького человечка, который уже научился чувствовать и имеет полное право на жизнь! Кроме того, такое хирургическое вмешательство не проходит бесследно для здоровья самой женщины. Многие женщины, обращающиеся к нам с подобной просьбой, часто упрекают нас в том, что подобным образом мы пытаемся улучшить демографическую ситуацию.

Окончание на 2-й странице.



ОСОЗНАННОСТЬ МАТЕРИНСТВА

Окончание.
Начало на 1-й странице.

Конечно, вопрос повышения рождаемости не может не волновать нас. Но мы стремимся к этому иными способами. 150 — 200 прерванных беременностей при 13068 родов в год — цифра не столь значительная. Но мы всегда помним, что эти 150 — 200 женщин в очень высоком проценте случаев могут впоследствии оказаться бесплодными. Такая ситуация для демографии, конечно же, значима.

Поэтому мы строго подходим к определению показаний для прерывания беременности на поздних сроках.

Если брать статистику прерывания беременности по медицинским показаниям, то здесь цифры остались на прежнем уровне. И хотя в количественном выражении практически ничего не изменилось, то в качественном намного продвинулось вперед.

За эти годы в медицине появились новые технологии и возможности ведения родов у пациенток с серьезной экстрагенитальной патологией. Сегодня реально ведение родов при тяжелых формах сахарного диабета, этим успешно занимаются специалисты родильного дома ГКБ № 5. То же самое можно сказать и о сердечно-сосудистой патологии. В прежние годы в ряде случаев роды у женщин с такой патологией были просто противопоказаны, а сегодня мы наблюдаем иную картину. Врачи-гинекологи наблюдают беременных женщин с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, помогают благополучно выносить и родить здорового малыша. Серьезно продвинулась в этом вопросе также гастроэнтерология, гепатология, генетика и т. д. Одним словом, медицина не стоит на месте.

Роль материнского капитала

Мне сложно сказать, сыграл ли материнский капитал значимую роль в количестве прерывания беременности на поздних сроках. Думаю, что часть женщин приняла решение о повторных родах, опираясь на меркантильные интересы. Мое мнение как врача, на практике столкнувшегося с этой проблемой, сводится к тому, что материнский капитал сыграл злую шутку с мотивацией на роды. Ведь очень часто принимают решение рожать те женщины, которым впоследствии будет тяжело выполнять свой материнский долг. Я говорю о тех, для кого материнский капитал стал самоцелью. Ребенка ведь нужно не только родить, но и воспитывать, а также содержать его материально. Понятно, что эти женщины представляют большую проблему для здравоохранения, так как у них нет мотивации на здоровый образ жизни, сохранение как своего здоровья, так и здоровья будущего ребенка.

Проблема отказных детей

В свое время я занимался этой проблемой, поэтому тема мне близка. Раньше нам казалось, что управлять этим процессом в родильных домах невозможно. Сейчас мы поняли, что вопрос этот решить можно. Дказательство тому — уменьшение количества отказных детей в родильных домах. Меня часто спрашивают, изменился ли за последние 15 — 20 лет социальный портрет таких женщин? Да, изменился. Раньше это были юные девушки, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, они не были подвержены всякого рода вредным привычкам, которые сегодня мы наблюдаем в большом количестве. Сейчас все сопровождается социальной окраской. Отказываются от своих детей женщины, приехавшие к нам из других регионов, как правило, курящие и злоупотребляющие спиртным, не имеющие работы и жилья. Что в умах этих женщин? Ничего, кроме алкоголя, сигарет и беспорядочного секса. Думаю, что в будущем закон будет жестче наказывать женщин, отказавшихся от попечительства над своим ребенком. Может быть, тогда они задумаются о том страшном преступлении, которое совершили в отношении своих детей.

Ж. КИСЕЛЕВА.

Более 25 лет прошло от начала разработки методов экстракорпорального оплодотворения до рождения первого ребенка, зачатого «из пробирки». Технология ЭКО является апофеозом новейших достижений медицины, поскольку перенос процесса зачатия из организма женщины в условия лаборатории потребовал тщательного изучения и затем воспроизведения всех тончайших деталей и условий естественного зачатия. Сегодня ЭКО является самым эффективным методом лечения бесплодия, частота наступления беременности после первой попытки достигает 40 — 45 процентов. Этот уникальный метод позволил многим бесплодным парам познать радость материнства и отцовства.

В Челябинске вспомогательные репродуктивные технологии стали широко применяться не так давно. Они позволили эффективно лечить как женское, так и мужское бесплодие.

О данных методах лечения рассказывает заместитель главного врача по медицинским вопросам муниципального учреждения здравоохранения «Центр планирования семьи и репродукции» Людмила Николаевна ОКРАИНСКАЯ.



ЭКО — НАДЕЖДЫ ОПРАВДАНЫ

Проблема бесплодия актуальна во всем мире. По статистике 15 — 17 процентов супружеских пар не могут иметь детей. Причем в реальности эта цифра значительно выше, так как не все обращаются за медицинской помощью, считая, что ситуация безнадежна. Немногие знают, что современные методы диагностики и лечения бесплодия настолько эффективны, что позволяют иметь детей тем парам, которые раньше были обречены на бездетность. И, конечно же, бывает обидно, если они обращаются к нам слишком поздно, когда драгоценное время уже упущено. Нередко для семейных пар приоритетом является карьера, квартира и прочие атрибуты современной жизни. А потому деторождение отодвигается на неопределенный срок. А когда наконец появляется желание иметь детей, выясняется, что желанная беременность, увы, не наступает.

Так что же такое бесплодие?

Этот диагноз может поставить себе любая женщина, у которой беременность отсутствует в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без применения контрацепции. Причин, по которым беременность не наступает, много. Чтобы выявить ее, необходимо обследоваться обоим супругам. Ведь беременность — это единственная функция в организме, где участвуют двое — мужчина и женщина.

Вспомогательные репродуктивные технологии применяются в тех случаях, когда консервативное лечение не приносит желаемого результата. К ним относится экстракорпоральное оплодотворение, которое в России стали применять сравнительно

недавно, а в нашем городе в последние два года. Но даже за такой короткий срок мы смогли помочь многим парам.

Экстракорпоральное оплодотворение — это универсальный и наиболее эффективный метод лечения бесплодия. Его еще называют оплодотворением в «пробирке».

Лечебная процедура ЭКО состоит из нескольких этапов:

- индукция суперовуляции (подготовка яичников и стимуляция);
- пункция фолликулов и забор яйцеклеток;
- оплодотворение яйцеклеток и культивирование эмбрионов;
- перенос полученных эмбрионов в полость матки.

Гормональная стимуляция яичников проводится для получения сразу нескольких зрелых яйцеклеток в течение одного менструального цикла. Это повышает вероятность наступления беременности при экстракорпоральном оплодотворении.

Полученные яйцеклетки в специальных чашках с питательной средой помещают в инкубатор, где поддерживаются условия, сходные с женским организмом. Если произошло оплодотворение, через несколько суток полученные эмбрионы переносятся в полость матки. Со дня переноса эмбрионов назначаются лекарственные препараты, поддерживающие их развитие. Через три недели при ультразвуковом исследовании можно увидеть плодное яйцо.

В нашей работе очень важно, чтобы женщина была подготовлена к этой процедуре не только физически, но и морально. Именно поэтому каждую пациентку врач подробно информирует о предстоящем

вмешательстве, рассказывает о самом методе, о реальных его возможностях. Не беда, если не получилось в первый раз. Шансы на благополучный исход увеличиваются с каждым разом.

Применяем мы в своей работе и «суррогатное материнство». Это позволяет иметь детей женщинам, у которых была удалена матка или имеются тяжелые заболевания, являющиеся противопоказанием для вынашивания беременности. В этих случаях используются собственные яйцеклетки и сперматозоиды супружеской пары. Полученные таким путем эмбрионы переносятся в полость матки здоровой женщины — «суррогатной матери», которая и будет все девять месяцев вынашивать ребенка.

При мужском бесплодии, когда сперматозоиды не способны самостоятельно проникнуть в яйцеклетку, а значит, невозможно оплодотворение естественным путем, производится инъекция сперматозоида в яйцеклетку (метод ICSI). Этот метод применяется при тяжелых формах мужского бесплодия. Беременность, наступившая в результате ЭКО и ICSI, протекает совершенно нормально.

Семейным парам, решившимся на такое лечение бесплодия, следует набраться терпения. Эффективность во многом зависит от возраста женщины, фолликулярного резерва яичников, состояния эндометрия и т. д. Однако экстракорпоральное оплодотворение не панацея. Бывают ситуации, когда в выполнении ЭКО нам приходится отказываться. Но в любом случае не стоит терять надежду.

Ж. КИСЕЛЕВА.

16 ОКТЯБРЯ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С АЛЛЕРГИЕЙ

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

За последние десятилетия во многих странах мира отмечается значительный рост частоты аллергических заболеваний, в том числе и у детей. Распространенность аллергии напоминает эпидемию и охватывает от 10 до 30 процентов всего населения.

Наиболее распространенными аллергическими заболеваниями являются аллергический ринит, атопический дерматит, крапивница и бронхиальная астма.

Аллергические заболевания клинически дебютируют, как правило, в детском возрасте и имеют хроническое рецидивирующее течение, существенно снижая качество жизни ребенка и негативно влияя на его развитие.

Ограничения в эмоциональной и социальной сферах, связанные с заболеванием,

влияют на качество жизни всей семьи, где растет ребенок.

Атопический дерматит (АД) — одно из самых распространенных заболеваний детского возраста, в большинстве случаев начинается в раннем детстве, у 60 — 70 процентов детей — на первом году жизни.

АД относится к группе хронических заболеваний, в его основе лежит иммунное воспаление кожи с развитием повышенной чувствительности на внешние и внутренние раздражители. Развивается у де-

тей с наследственной предрасположенностью к аллергии под действием факторов внешней и внутренней среды. Чаще выявляется связь с аллергическими заболеваниями по линии матери (60 — 70 процентов), реже — по линии отца (18 — 22 процента). Если оба родителя страдают аллергией, риск развития АД возрастает до 60 — 80 процентов.

Факторы риска развития атопического дерматита.

Эндогенные:

- наследственность;
- атопия;
- повышенная чувствительность кожи.

Экзогенные факторы:

- пищевые;

- бытовые;
- пылевые;
- грибковые;
- бактериальные;
- эпидермальные;
- вакцинальные.

Неаллергические:

- стресс;
- метеочувствительность;
- табачный дым;
- пищевые добавки.

Факторы, усугубляющие действия причинных:

- климато-географические условия;
- нарушения характера питания;
- нарушения ухода за кожей;
- бытовые условия;
- вакцинация;
- стресс;
- вирусные инфекции.

Окончание
на 4-й странице.



Красивая женщина с правильными чертами лица судорожно оглядывалась по сторонам и лихорадочно дергала сумочку.

Казалось, что она никого не замечает вокруг, в глазах боль и безысходность. Дама периодически нервозно крутила головой, словно что-то отрицала, и находилась в каком-то внутреннем диалоге сама с собой: «Что это? Зачем эта ложь? Я столько в него вкладывала, а он? Изю всех сил старалась, чтобы он был не хуже других детей, как можно ему теперь верить? Получается, вся его жизнь пропитана ложью. Его жизнь в опасности. Что делать, как ему помочь, как выстроить новые отношения?».

Ложь — серьезная проблема в жизни человека, семьи. Разберемся, что такое ложь. В словаре С.И.Ожегова «ложь — намеренное искажение истины, неправда, обман». Священник Иоанн Лествичник утверждает, что «ложь есть истребление любви», и выделяет следующие мотивы лжи: «один лжет ради увеселения, другой — ради сластолюбия, иной чтобы заставить присутствующих смеяться, а некоторый для того, чтобы ближнему поставить сеть и сделать ему зло».

Авва Дорофей указывает три формы лжи: один лжет мыслью, другой лжет словом, а третий лжет самой жизнью своей.

Первого рода ложь — недоверие к ближним и их намерениям, болезненно развитая подозрительность к окружающим людям и недоброжелательное отношение к своей личности.

Ложь словом — это говорить одно, а думать другое. Это ложь эгоистическое идеализирование своей персоны, например: муж свой разрыв объясняет необходимостью того, чтобы жена, столкнувшись с трудностями, духовно окрепла.

Третья ложь — «человек живет по принципу «лишь бы шито да крыто», становясь двойственным по природе: «иной внутри и иной снаружи». В таком состоянии он не слышит голоса совести. И она замолкает, но, отвернувшись, вдруг проявляется в непонятных состояниях тревоги, тоски, апатии и депрессии. Человек мучается, не видя истинной причины, ища ее во внешних условиях. Он думает, что его страдания связаны с близкими; искренне верит, что если бы близкий поменялся, все бы изменилось к лучшему; не подозревая, что причина в нем самом, а близкий только указывает ему на темные стороны его личности.

Наши дети встречаются с разными формами лжи, впитывая все, как губки, начинают воспроизводить тот же мир, в котором живут.

Недавно закончился многосерийный телесериал «Школа».

В этом фильме мы увидели пороки нашего общества, разные формы лжи и ее отражение на детях. Автор показала, как мы далеки от своих детей, заняты работой, карьерой, не чувствуем и даже не пытаемся понять их. Проживаем жизнь рядом, но не видим их реально, и не чувствуем их. Героиня фильма Аня Носова погибла. Вокруг были близкие люди, но она оказалась одинока, не было рядом того, нужного человека, который бы понял ее. Ведь и герой фильма «Доживем до понедельника» в своем сочинении на тему «Что такое счастье?» написал одну — единственную фразу: «Счастье — это когда тебя понимают».

Доверительные отношения зарождаются от общения родителей и ребенка.



ЛОЖЬ

Вечно спешащая, уставшая и всегда занятая мать собирается на работу. На вопрос, мама, ты куда, отвечает: «По делам». Главное, чтобы не было дополнительных вопросов. И так, куда бы ни пошла, ответ один: «По делам», так проще. Ребенок недоволен ответом, так как чувствует какую-то недоговоренность.

Когда родителям надо отмахнуться от надоевшего ребенка, они начинают лгать, не дают достаточной для его возраста информации. Малыш легко считывает информацию по интонации голоса, что идет угроза наказания, тогда он либо молчит, либо от безысходности плачет, или начинает лгать. Разговаривая по телефону, мать забывает о присутствии ребенка и говорит о тех вещах, которые противоречат действительности. Например: папа лежит на диване, а она говорит, что его нет дома. Слегка приврав, немного исказив факты, взрослые избегают неприятных объяснений, выходят из затруднительного положения и вообще облегчают жизнь. Ребенок все это слышит и мотает на ус.

Столкнувшись с детской ложью, близкие надеются, что все само собой разрешится, и не придают этому серьезного значения. Но в большинстве случаев детская ложь — это сигнал тревоги. Последствия родительского невнимания могут быть очень серьезными, вплоть до развития у ребенка асоциальных черт характера. Чтобы ребенок не стал злостным врунишкой, важно быть с ним в контакте, своевременно изменить ситуацию, в которой он развивается, а не реагировать на его поведение только наказаниями. Самое эффективное средство — это доверительные отношения в семье, основанные на взаимном уважении. Например: «В наших отношениях нет ничего важнее, чем доверие. Если ты сделал что-то такое, что мне не понравит-

ся, не бойся об этом сказать. Ты, конечно, можешь попытаться скрыть свой поступок, но я буду просто горд тобой, если найдешь в себе смелость сказать правду». Естественно, данное ребенку обещание необходимо сдерживать, каким ужасным, на ваш взгляд, ни был бы его поступок.

Ни в коем случае не начинайте разговор с обвинений и угроз. Если поступок ребенка вывел вас из равновесия, то сначала придите в себя, остыньте и только потом приступайте к спокойному обсуждению случившегося. Известный детский психолог и психиатр Алан Фромм рекомендует сказать ребенку следующее: «Расскажи мне точно, как это все произошло. Только ничего не скрывай от меня, я не собираюсь тебя наказывать, даже если ты в чем-то, виноват. Я постараюсь объяснить тебе, почему ты поступил плохо».

Часто лгущий ребенок очень

озлоблен. Он начинает лгать, чтобы дать выход своей агрессии. Ложь для детей — это еще способ доказать себе и окружающим свою независимость, в том числе и от родителей. Это, по их мнению, может повысить статус среди сверстников. Можно выделить четыре основные причины детской лжи:

- избежать неприятных для себя последствий при каком-то поступке;
- добыть то, чего иным способом получить не может (обычно это внимание и интерес окружающих);
- получить власть над окружающими (иногда отомстить им);
- защитить что-то или кого-то, значимого для себя (в том числе право на свою личную жизнь).

В каком возрасте дети могут начать лгать?

Считается, что до 2 лет никаких обманов и манипуляций по отношению к родителям ребенок совершать не может. Все его потребности продиктованы физиологией. Он считает мать продолжением самого себя.

В детской психологии существует такое понятие, как синдром «стеклянного сосуда», когда ребенок убежден, что все его желания и потребности известны по

факту. Он чувствует себя прозрачным «стеклянным сосудом» с ясными всем намерениями, мыслями и планами. Поэтому дети плачут и обижаются на родителей, если они их не понимают. Так, если мама не сразу догадалась, что ему именно надо и переспрашивает, что ты хочешь, ребенок может мысленно ответить: «Сама знаешь» и упрямо ждет, пока она догадается. И вот наступает момент в жизни маленького человека, когда он совершает «великое открытие»: мама может не догадаться о моих намерениях и желаниях, я могу скрыть их. Малыш перестает чувствовать себя «стеклянным сосудом». Это открытие увеличивает степень его свободы и расширяет представление о собственных возможностях.

Родителям все это необходимо учитывать и объяснять «что такое хорошо и что такое плохо».

Ребенок с хорошо развитым воображением склонен ко лжи. Такой малыш вечно будет сочинять истории, небывлицы. А поскольку игра для него самое важное занятие в жизни, он может врать в совершенно неуместной ситуации. Есть категория детей-вруш, которые, видя благодарного слушателя, способны наговорить что угодно. У детей-выдумщиков, как у хороших актеров, сильна вера в предполагаемые обстоятельства. Если в семье растет фантазер, отнеситесь к этой способности с пониманием, не ломайте ребенка. Может, подрастает будущий писатель-фантаст. Предложите ему «безопасный» способ самовыражения. Можно придумывать вместе с ним сказки, играть в кукольный театр и др.

В любом случае важно определить и вовремя выявить причину лжи. Детская ложь должна быть подвергнута вниманию, но не мгновенному осуждению и наказанию. Дети — отражение нас самих, поэтому попробуйте в первую очередь взглянуть на себя. Жизнь — не только многообразна, но и прекрасна! Если человек к ней расположен как создатель, а не как разрушитель, он обязательно найдет свое достойное место в этом мироздании, используя все механизмы жизни, а не только ложь. Поэтому взрослым необходимо, несмотря на дефицит времени, учить детей жизни, вовремя дать совет, не ограничивая их в развитии.

Из всех воспитательных мер по привитию честности и порядочности самое действенное — это личный пример.

М.Ю. ГРИШАНОВА,
психолог ГЦМП.

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ:

Если ребенок начал врать, задайтесь вопросом: не слишком ли вы жестоко наказываете его? Всегда ли вы справедливы по отношению к нему? Не заставляете ли вы ребенка защищаться любыми способами? Если ваш ребенок использует ложь не как средство защиты, а как средство нападения, значит, ситуация вышла из-под контроля. Если вы неуверены, что сможете самостоятельно исправить положение, обратитесь за помощью к психологу.

Старайтесь объяснять происходящее вокруг, поясняйте ему мотивы поступков окружающих и своих собственных. Если вам не удалось выполнить то, что вы обещали ребенку, обязательно извинитесь перед ним и объясните причину этого невыполнения.

Обманув доверие ребенка, вы не только лишаете его откровенности, но и рискуете спровоцировать его на лживое поведение, он может отплатить той же монетой. Покажите пример ироничного отношения к некоторым неудачам и происшествиям — это научит ребенка выходить из затруднительной ситуации без помощи лжи, но с помощью юмора. Не злоупотребляйте детским доверием, контролируя каждый его шаг. Взрослые имеют право скрывать что-либо от детей, но и дети, независимо от возраста, нуждаются в собственных тайнах. Чем с большей назойливостью вы проявляете интерес к личной жизни детей, тем больше они вынуждены утаивать и лгать. Если дети будут уверены в вашей любви и добром отношении, у них окажется меньше поводов говорить неправду. Будьте внимательны к своим детям, вникайте в их проблемы, интересуйтесь их жизнью, чтобы они не чувствовали себя заброшенными. Иногда достаточно просто выслушать ребенка, и он поймет, что он не одинок, что всегда можно рассчитывать на ваше внимание и помощь. Кроме того, ребенок должен быть готов и к тому, что встретится с неискренностью вне семьи. Обмануть ребенка могут не только сверстники, но и взрослые, а это ему труднее понять, так как он привык доверять взрослым. Первый подобный опыт воспринимается очень болезненно. Необходимо подготовить ребенка к тому, что, к сожалению, встречаются и безответственные, и неискренние, а так же корыстные люди, которые способны манипулировать детской незрелостью. Обсудите с ним причины людской неискренности, научите остерегаться таких людей, чтобы в будущем эти уроки помогли не стать жертвой мошенников. Любите детей и будьте для них большими друзьями.



«Молочная лихорадка», характеризующаяся набуханием груди и высокой температурой была описана в восемнадцатом веке. Эта проблема возникает приблизительно на 3 день после родов, когда в грудь «приходит» молоко, в результате чего возникает нагрубание молочных желез. Ученые того времени обратили внимание на то, что если младенца прикладывали к груди сразу же после родов, молочного стаза удавалось избежать.

К одному из счастливых моментов в жизни любого человека относится рождение собственного ребенка. Девять долгих месяцев будущие родители готовятся к появлению малыша: покупают одежду, мебель, игрушки, изучают литературу по уходу, воспитанию, вскармливанию. Остаются позади тревоги и волнения, связанные с беременностью и родами, впереди приятные хлопоты, связанные с новорожденным. Все силы и энергию родители направляют только на него. Но первые дни и недели после родов роженице нужно быть очень внимательной и к своему здоровью, ведь от этого зависит



ПОСЛЕРОДОВОЙ МАСТИТ

и здоровье ее малыша. Одним из грозных заболеваний в послеродовом периоде считается воспаление молочной железы — мастит, поражает он от 2 — до 11 процентов лактирующих женщин. Возбудители болезни, чаще стафилококки и стрептококки, попадают в ткань молочной железы через трещины на сосках: изо рта ребенка при кормлении или через грязные руки при несоблюдении гигиенических правил ухода за молочной железой. К основным предрасполагающим факторам относят лактозаст (задержка молока), которая возникает при его значительном образовании либо при нарушении оттока, понижении иммунитета, структурных изменениях молочных желез (мастопатии). Распознать мастит несложно, и, как правило, женщина сама может поставить себе диагноз. Начало заболевания обычно острое и приходится на 2 — 4 недели послеродового периода. Резко поднимается температура тела до 38 — 39 градусов, появляется озноб, общая слабость, болезненность в молочной железе. Через 2 — 3 дня прощупывается уплотнение, кожа над ним краснеет. При прогрессировании заболевания молочная железа увеличивается в размере, становится горячей, усиливается боль. Кормление грудью становится очень болезненным, а ограничение или прекращение кормления усугубляет воспаление. Иногда, при несвоевременном обращении, процесс может приобрести даже гангренозный характер. Лечение проводится врачом и зависит от стадии заболевания. В начальный период рекомендуется устранение застоя — полное опорожнение железы от молока, частое правильное прикладывание ребенка к большой груди, при необходимости дополнительное сцеживание. В перерывах между кормлениями — компрессы. Иногда могут потребоваться антибиотики. При нагно-

ении проводится оперативное лечение — вскрытие гнойника, при этом кормление больной грудью прекращают, молоко сцеживают молокоотсосом. Нередко из-за возникшего заболевания малыша переводят на искусственное вскармливание, лишая его необходимого для гармоничного роста и развития материнского молока.

Чтобы кормление грудью доставляло матери и ребенку удовольствие и радость, женщине нужно готовить себя к вскармливанию уже во время беременности. Важную роль играет уход за молочными железами. Частые обмывания кожи молочной железы и поглаживающий массаж по ходу часовой стрелки будут способствовать в дальнейшем улучшению лактации. Необходимо закалять и очень чувствительную кожу соска, иначе от кормления на нем легко образуются трещины. В этом случае полезны постоянные обмывания и обтирания сосков. Особую роль приобретает соблюдение принципов здорового образа жизни при подготовке к беременности и при ее вынашивании. Достаточная физическая активность, ежедневная утренняя гимнастика, пешие прогулки, активный отдых, желательность за городом, подготовка тела женщины к родам. Ежедневно в рационе должны присутствовать мясо, рыба, молочные продукты, фрукты, овощи. Обязательное исключение алкоголя, табака, других психоактивных веществ укрепит организм, повысит его сопротивляемость к болезням после родов.

Для профилактики мастита и устранения застоя молока уже в родильном зале новорожденного прикладывают к груди (если нет противопоказаний со стороны матери и ребенка). Успешность грудного вскармливания зависит от правильности прикладывания новорожденного к груди. Сосание в неправильном положении может привести к образованию

трещин сосков, застою молока, к снижению лактации. Очень важно младенца прикладывать к груди, а не толкать грудь к ребенку. Для того чтобы ребенок открыл рот, нужно поднести его так, чтобы его рот касался груди матери, затем, когда его подбородок и челюсть коснутся груди, вложить грудь так, чтобы он захватил полностью сосок вместе с околососковым кружком. При таком сосании ткань груди вытягивается в виде длинной соски, а сосок составляет только треть ее. Язык ребенка выдвигается вперед и принимает чашевидную форму. Голова и туловище младенца должны находиться на одной прямой линии. Лицо обращено к груди матери, нос напротив соска. Мать близко прижимает к себе малыша, полностью поддерживая его снизу. При таком сосании рот и язык младенца не повреждают кожу груди и соска. Важно помнить, что ребенок сосет грудь, а не сосок. При любом беспокойстве малыш прикладывается к груди, в первые месяцы 12 — 16 раз в сутки. Потребность в сосании у него не всегда бывает связана с чувством голода. Нельзя ограничивать частоту и длительность кормления, нужно использовать для этого и ночные часы.

Если ребенок здоров и активно сосет, нет необходимости в дополнительном сцеживании. Для поддержания чистоты груди достаточно обычного купания (душа) один раз в день. Не следует мыть грудь перед началом и после каждого кормления, так как это приводит к удалению защитного слоя с ареолы и соска и к образованию трещин, главное — чаще мойте руки. Соблюдение этих правил подарит женщине радость от кормления грудью, что будет способствовать формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений.

Н.С. КАЗАНЦЕВА,
врач ГЦМП.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Окончание. Начало на 2-й странице.

Причиной развития АД у детей раннего возраста является пищевая сенсibilизация.

Более 10 процентов детей страдают пищевой аллергией, в более старшем возрасте к которой присоединяются бытовая, микробная, грибковая сенсibilизация, что значительно ухудшает течение заболевания.

Аллергическую реакцию у большинства детей первого года жизни может вызвать практически любой продукт.

Первым пищевым продуктом, к которому развивается сенсibilизация, является белок коровьего молока. Как правило, проявление пищевой аллергии развивается у младенцев, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании молочными смесями.

Помимо белков коровьего молока, выраженными аллергическими свойствами обладают белки куриных яиц (овальбумин, лизоцин, овомукоид). Желток куриного яйца обладает меньшими аллергенными свойствами, чем белок.

Нередко аллергия к белку куриного яйца сочетается с аллергией к куриному мясу.

Наиболее частой причиной пищевой сенсibilизации является белок рыбы, который практически не разрушается при кулинарной обработке.

Нередко дети с пищевой аллергией не переносят злаки, чаще — рожь, пшеницу, рис, овес, кукурузу, гречиху, ячмень.

От 10 до 40 процентов детей с аллергией к белку коровьего молока не переносят сою.

С возрастом у детей от 2 до 7 лет сенсibilизация к молоку, яйцу, пшенице снижается, а роль таких аллергенов, как рыба, арахис, миндаль, орех, томаты, возрастает.

В старшем возрасте в обострении atopического дерматита приобретает значение контакт с домашней пылью (клещ домашней пыли), домашними животными, пылью растений, плесенью и лекарственными препаратами (антибиотики, витамины, анальгетики).

Клинические проявления АД отличаются разнообразием и зависят от возраста ребенка, у детей раннего возраста (от 3 месяцев до 3 лет), это в основном покраснение, отечность, мокнутие, корочки, зуд, трещины, шелушение с преимущественным поражением лица, логтевых и подколенных сгибов, запястий, туловища, ягодиц, в более старшем возрасте (3 — 12 лет) — это покраснение, отек, утолщение и усиление кожного рисунка, бляшки, расчесы, сухость, трещины, геморрагические корочки с поражением сгибательных поверхностей конечностей, тыла кистей, запястий.

Это системное заболевание, при котором поражается не только кожа, но страдают все органы и системы.

Наиболее часто выявляются нарушения органов пищеварения (гастриты, дуодиниты, колиты, реактивные изменения поджелудочной железы, эрозивно-язвенные поражения), дыхания (бронхиальная астма), лор-органов (аллергический ринит, риносинусит), нервной системы (невротические реакции), мочевой системы (пиелонефрит, дисметаболическая нефропатия). Нередко наблюдается глистная инвазия (лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз и др.).

Поражение желудочно-кишечного тракта, связанное с пищевой аллергией, проявляется болями в животе, коликами, срыгиванием, рвотой, неустойчивым характером стула, запорами или поносом.

Наиболее серьезным проявлением аллергии является анафилактическая (немедленная реакция).

Чаще всего анафилактическую реакцию вызывает арахис, ракообразные, лесной орех и рыба. Повышенная чувствительность к данным продуктам сохраняется на протяжении всей жизни.

Наиболее важным моментом в лечении является сотрудничество врача и родителей ребенка. Лечение предусматривает:

- устранение или уменьшение воспаления кожи;
- ликвидацию кожного зуда;
- восстановление структуры и функции кожи, нормализации ее влажности;
- предотвращение развития осложнений;
- лечение сопутствующих заболеваний.

Лечение АД комплексное, складывается из мероприятий, направленных на устранение причинных факторов, диетотерапии, фармакотерапии, наружной терапии и реабилитации.

Наблюдение врачами-специалистами и выполнение предписаний поможет достичь контроля над заболеванием и значительно повысить качество жизни ребенка и всей семьи.

И.В. БЛИНКОВА,
Врач аллерголог-иммунолог МУЗ ДГП № 1.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА
НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — городской Центр медицинской профилактики.
Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Рег. № ПИ № Ту 74-00356 от 05.03.2010 г.
Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. ТЕЛ./ФАКС (351) 263-09-12.

Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60. Подписано в печать по графику в 22.00. Дата выхода 08.10.10. Заказ № 1552. Тираж 20000 экз.

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