

- ☞ В ЛОВУШКЕ
ВЛАСТИ
- ☞ ЗА ЗДОРОВЬЕМ
НА «РАКЕТЕ»
- ☞ ОСТРЫЙ РИНИТ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

14 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА

Сахарный диабет — одно из самых распространенных заболеваний в цивилизованном мире. Сегодня трудно найти человека, который бы не слышал слово «диабет». Распространение диабета постепенно достигает эпидемических масштабов. На земном шаре зарегистрировано 250 млн больных этим недугом, а в Российской Федерации — более 2,5 млн человек. Однако, по различным данным, еще 5 — 6 млн человек в России имеют повышенный уровень глюкозы в крови, но не обращались за профессиональной помощью. Ученые предсказывают в течение следующих 25 лет увеличение количества больных диабетом почти в два раза. Более 5 млн человек больны диабетом первого типа (инсулинозависимым), 395 тысяч из них — дети.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Т.М. ПОПОВА,
главный детский
эндокринолог города.

Сахарный диабет 1 типа — это заболевание, при котором наблюдаются самые высокие показатели преждевременной смертности и ранней инвалидизации больных. Возникновение болезни в раннем возрасте и угроза развития острых и хронических осложнений уже в молодости обуславливают поиск наиболее оптимальных методов лечения этого тяжелого заболевания.

Целью лечения пациентов с сахарным диабетом 1 типа является нормализация уровня гликемии, а это минимизация риска развития острых и хронических осложнений и достижение высокого качества жизни пациентов. С помощью имеющихся методов терапии у большинства больных иногда достаточно трудно достичь хорошей компенсации заболевания. Хорошо известно, что главными причинами смертности и ранней инвалидизации при сахарном диабете становятся микрососудистые и макрососудистые осложнения. Например, диабетическая ретинопатия — поражение сетчатки глаз — доминирующая причина слепоты особенно в молодом возрасте. Распространенность слепоты среди больных сахарным диабетом в 10 раз выше. Диабетическая нефропатия (поражение микрососудистого русла почек) занимает первое место среди причин высокой смертности от хронической почечной недостаточности. Не вызывает сомнения, что лечение диабета должно быть направлено на поддержание уровня сахара крови в пределах, близких к нормальным.

За последние десятилетия удалось добиться существенного прогресса в лечении сахарного диабета 1 типа. Использование интенсифицированной инсулинотерапии, которая является



имитацией нормальной секреции инсулина поджелудочной железой и достигается путем многократных (4 — 6) инъекций в течение суток, позволяет намного быстрее и эффективнее достичь компенсации углеводного обмена.

Для больных диабетом 1 типа лечение состоит из многократных инъекций инсулина и требует постоянного контроля уровня гликемии. Основная сложность терапии при этом заключается в достижении необходимого баланса между дозой вводимого инсулина и потребностями организма в инсулине для усвоения глюкозы, полученной из съеденной пищи.

Наиболее современный, удобный и физиологичный метод введения инсулина — это применение инсулиновой помпы — специального устройства, предназначенного для непрерывного подкожного введения инсулина.

Инсулин короткого или ультракороткого действия в этом случае вводится не с помощью инъекций шприцем или шприц-ручкой, а подается в организм посредством катетера, установленного подкожно, соединенного с резервуаром и блоком памяти, содержащим информацию о количестве инсулина, который необходимо ввести.

Блок памяти программируется врачом индивидуально для каждого пациента.

У инсулиновой помпы есть два режима введения препарата: непрерывная подача инсулина в микродозах (базальная скорость) и определяемая и программируемая пациентом болюсная скорость. Первый режим имитирует фоновую секрецию инсулина и фактически заменяет применение инсулина длительного действия.

Второй — болюсный — вводится пациентом перед едой или при высоком уровне гликемии, то есть заменяет инсулин ультракороткого или короткого действия в рамках обычной инсулинотерапии. Замена катетера осуществляется пациентом через каждые 3 дня.

Инсулиновые помпы весьма успешно используются для лечения диабета, особенно у тех пациентов, которым не удалось добиться хороших результатов при лечении традиционными многократными инъекциями. Они обеспечивают максимально эффективный контроль уровня гликемии даже ночью, когда пациент спит. Принцип их действия аналогичен работе поджелудочной железы, что обеспечивает успешность применения помп в лечении диабета. Обеспече-

ние постоянного контроля уровня глюкозы помогает избежать возникновения диабетических осложнений.

Помпа предназначена для того, чтобы обеспечить постоянное поступление в организм инсулина, дозы которого регулирует сам пациент (под периодическим контролем врача) в зависимости от его потребностей в инсулине для поддержания в норме уровня глюкозы.

В Челябинской области более 120 детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа пользуются инсулиновыми помпами, а значит, имеют возможность лучше управлять сахарным диабетом и улучшать качество жизни.

Помповая инсулинотерапия делает жизнь людей с сахарным диабетом проще и комфортнее, позволяет минимизировать ограничения в повседневной жизни, связанные с этим тяжелым заболеванием. Жизнь становится ярче, многограннее, свободнее и приятнее и переходит на новый уровень качества.

Сегодня инсулиновые помпы успешно применяются даже у грудных детей.

Помповая терапия возможна в любом возрасте. Опыт показал, что дети с 10 лет уже в состоянии самостоятельно проводить инсулиновую терапию с помощью помпы, при поддержке и контроле со стороны родителей. Ребенку помповая терапия назначается по определенным показаниям. Очень важно, чтобы он согласился с ее применением. Родителям и медицинскому персоналу необходимо поддерживать его в этом. Для успешного перевода следует сначала овладеть методикой интенсифицированной инсулиновой терапии: уметь регулярно измерять уровень сахара в крови, оценивать ХЕ (хлебные единицы) в питании и в соответствии с этим подбирать дозу инсулина. Обязательное условие — обучение ребенка и родителей безопасному самостоятельному обращению с инсулиновой помпой.

Окончание
на 2-й странице.

В 1996 году была создана федеральная целевая программа «Сахарный диабет», которая успешно реализуется и в настоящее время. С 1998 года функционирует городская программа по сахарному диабету, дополнительное финансирование которой за счет городского бюджета позволяет обеспечить пациентов высококачественным инсулином и таблетированными препаратами.

Продолжают успешно работать школы сахарного диабета, на занятиях которых больные обучаются жить с этим заболеванием, овладевая необходимыми практическими и теоретическими навыками.



За годы существования школ врачи-эндокринологи разработали оптимальные методы обучения больных. Они позволяют пациентам лучше понимать и запоминать жизненно важную информацию. Большой сахарный диабет с одной стороны является жертвой, с другой становится тираном для близких людей. Если же его обучить, он сможет преодолеть страх перед заболеванием. Таким образом, школы диабета помогают решать и проблемы социальной адаптации.

Ирина Георгиевна ШУВАЛОВА — врач-эндокринолог МУЗ ГКБ № 3:

— За время существования нашей школы разработаны различные подходы обучения больных в школах сахарного диабета. Последняя, наиболее эффективная методика жестов позволяет развивать ассоциативную память — в результате пациент лучше запоминает и понимает важную информацию. Практика работы школ сахарного диабета в европейских странах показала, что больные люди, получившие необходимые знания о своем заболевании, не боятся стать обузой для окружающих. К этому же стремимся и мы в своей работе. Необходимые знания больные могут получить на очных и заочных формах обучения. Материал мы стараемся преподнести так, чтобы людям было интересно слушать. Кроме того, обучаем больных самоконтролю, умению оказать себе помощь в экстренных случаях. Гордимся, что выпускники школ — люди с достойным уровнем знаний. Иногда они с удовольствием приходят на повторные курсы обучения, так как стремятся к новым знаниям. В результате таких занятий больные полностью меняют пищевое поведение, образ жизни, приобретают друзей и соратников. Освоив основной принцип обучения — принцип трех «П» (правильность, постоянство и постепенность), наши пациенты понимают, что нет ничего невозможного. Диагноз сахарный диабет — это не приговор, а образ жизни, при правильном соблюдении которого можно добиться положительной динамики и вновь ощутить радость жизни.

Ж. КИСЕЛЕВА.



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Окончание. Начало на 1-й странице.

Показания к переводу на помповую инсулиновую терапию:

- лабильное течение диабета (нестабильный уровень сахара в крови);
- склонность к гипогликемиям;
- склонность к гипергликемиям;
- ярко выраженный феномен «утренней зари» (повышение сахара в ранние утренние часы);
- личная мотивация (желание ребенка добиться положительного результата в лечении сахарного диабета).

Преимущества инсулиновой помпы:

- подает то количество инсулина, которое необходимо в данный конкретный момент времени, с учетом индивидуальных особенностей ребенка;
- значительно снижает опасность развития гипогликемии;
- сводит к минимуму феномен «утренней зари»;
- отменяет многократные ежедневные уколы. Не ощутима при пользовании, инфузионный набор заменяется один раз в два-три дня;
- позволяет не делать уколы по ночам;
- дает возможность спокойного утреннего сна;
- способствует более свободному выбору еды;
- нормализует жизнь в школе и дома.

В настоящее время существует интегрированная система инсулиновой помпы с постоянным мониторингом гликемии Paradigm Real Time, которая сама контролирует сахар крови (до 288 измерений в сутки), отображает эти значения и направление их изменений на экране помпы в режиме реального времени и подает сигналы, предупреждающие пациента о приближении опасного уровня гликемии (низкого или высокого). Это крайне важно, так как позволяет предотвратить эти осложнения, моментально изменив режим инсулинотерапии или отключив на время подачу инсулина.

Функция Bolus Wizard (помощник Болюса), встроенная в помпы последнего поколения, высчитывает и подсказывает пациенту, сколько необходимо ввести инсулина с учетом множества параметров, влияющих на изменение сахара, а отображение сахарной кривой позволяет планировать свое питание и физическую нагрузку с максимальной точностью, избегая выраженных колебаний уровня сахара крови. Физиологическое поступление инсулина с помощью помпы помогает снизить на 30 процентов дозы инсулина, подобрать идеально подсчитанную дозу и способ введения для любого набора продуктов и физические нагрузки, снизить частоту инъекций.

Помощник «Болюса» учитывает индивидуальные параметры:

- количество хлебных единиц или граммов углеводов, которое планирует употребить пациент;
- текущий показатель крови;
- углеводные (хлебные единицы);
- углеводные (пищевые) коэффициенты;
- индивидуальную чувствительность к инсулину;
- индивидуальный целевой диапазон показателей глюкозы крови;
- время активности инсулина (часы).

А самое главное — применение помповой инсулинотерапии снижает вероятность неконтролируемых повышений и снижений уровня сахара крови, что позволяет избежать осложнений и обеспечит пациентам с диабетом действительно высокое качество жизни каждый день и на всю жизнь.

Решение перейти на инсулиновую помпу очень непростое и должно быть хорошо обдумано. И все же, кто однажды его принял, не раскаивается. Об этом говорит и наш опыт применения инсулиновых помп в лечении СД 1 типа у детей и подростков.

За три года переведено на помповую инсулинотерапию 125 человек в возрасте от 2 до 26 лет. Длительность заболевания от 1 месяца до 17 лет.

У пациентов, переведенных на помповую инсулинотерапию, отмечено достоверное снижение уровня гликированного гемоглобина при отсутствии тяжелых гипогликемий и улучшение качества жизни.

Для пациентов инсулинотерапия и постоянный контроль гликемии остаются пожизненными спутниками. Терапия с помощью инсулиновой помпы позволяет максимально точно приблизиться к физиологическим параметрам инсулинемии у пациентов любого возраста, а значит, предотвратить развитие сосудистых осложнений и возможность инвалидизации.

В реанимацию хирургического отделения в крайне тяжелом состоянии поступила 20-летняя девушка. Предварительный диагноз врачей — острая хирургическая патология. Однако обследование показало, что у девушки повышен сахар крови (до 17 ммоль/литр) и обнаружен ацетон в моче. Сахарный диабет 1 типа — таков вердикт врачей. Теперь девушке предстоит длительное восстановление и пожизненный прием препаратов инсулина.

О коварстве сахарного диабета мы беседуем с врачом-эндокринологом, заведующей гастроэнтерологическим отделением с эндокринными койками МУЗ ГНБ № 6, кандидатом медицинских наук Мариной Анатольевной ЧЕРЕДНИКОВОЙ.



ЧТОБЫ НЕ БЫЛО БЕДЫ

— Марина Анатольевна, можно предположить, что сахарный диабет у такой молодой девушки не случаен? Отягощена ли ее наследственность?

— Никто из ближайших родственников девушки не страдает сахарным диабетом. Дело в том, что девушка в течение двух недель чувствовала себя плохо. Ее беспокоила жажда, снижение веса, рвота, но к врачу она не обращалась. Только когда она потеряла сознание, родители догадались обратиться за помощью. Девушка, конечно же, будет спасена благодаря усилиям врачей-реаниматологов и эндокринологов, но такие случаи позднего обращения за медицинской помощью нередки.

— Как дальше будет развиваться лечение этой пациентки?

— Далее из реанимации она поступит в наше отделение, где будет проведено обучение по вопросам питания при сахарном диабете, инсулинотерапии, принципам профилактики осложнений сахарного диабета. Когда заболевание будет компенсировано, ее выпишут на амбулаторное лечение и наблюдение.

— Чем клиника сахарного диабета 2 типа отличается от диабета 1 типа?

— Для сахарного диабета 1 типа характерно острое начало заболевания: появляется сухость во рту, жажда, частое мочеиспускание, общая слабость, пациент теряет в весе.

При сахарном диабете 2 типа клиническая картина развивается постепенно. Часто случается так, что больные обращаются к нам через несколько лет после появления первых симптомов болезни. Дело в том, что повышение сахара крови не вызывает у человека болевых ощущений. Заболевание обнаруживается, как правило, случайно либо при профосмотре, либо при обращении по поводу другой болезни.

14 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА

— Марина Анатольевна, с какой целью часть коек в гастроэнтерологическом отделении перепрофилирована в эндокринологические койки?

— Это является особенностью работы нашего отделения. Часто сахарный диабет сопровождается заболеваниями органов пищеварения. В первую очередь развивается хронический панкреатит, диабетическое поражение печени по типу диабетического стеатогепатита, заболевания пищевода и желудка. Поэтому в отделении больной имеет возможность пролечить как основное заболевание, так и сопутствующую патологию желудочно-кишечного тракта.

Отделение рассчитано на 36 коек круглосуточного пребывания и 20 коек дневного стационара.

— Известно, что с каждым годом увеличивается количество больных сахарным диабетом. С чем это связано?

— Это на самом деле так. К сожалению, в последние годы мы наблюдаем рост заболеваемости сахарным диабетом второго типа. Связано это, в первую очередь, с изменившимся образом жизни человека: неправильным питанием, низкой физической активностью, а также с ранней выявляемостью заболевания при проведении профосмотров. Часто повышенный уровень глюкозы крови выявляется при поступлении больных с острой хирургической патологией. Хирургическое вмешательство в таких случаях проводится лишь после коррекции эндокринологами уровня глюкозы

крови. Статистика показывает, что около 35 процентов пациентов, поступающих в гнойное хирургическое отделение, страдает сахарным диабетом.

— Марина Анатольевна, согласны ли Вы с утверждением, что люди, больные сахарным диабетом, подчас выглядят лучше здоровых людей?

— Так нельзя сказать обо всех больных сахарным диабетом. Это относится лишь к тем, кто регулярно занимается своим здоровьем и следит за питанием. Те, кто не стремится к этому, имеют множество проблем со здоровьем и чаще страдают от осложнений, вызванных сахарным диабетом. Эндокринологи убеждены, что диабет — это не просто заболевание, а образ жизни.

— Понятно, что людям сложно резко менять образ жизни. А некоторые даже пытаются перехитрить врача, на ограничение в питании переходят лишь перед визитом к эндокринологу. Как Вы работаете с такими пациентами?

— Такие пациенты, конечно же, встречаются в нашей практике. Но им вряд ли удастся обмануть врача. Проверить их на самом деле довольно просто. Помогает в этом метод определения гликированного гемоглобина, который показывает степень компенсации диабета за 3-месячный период. Если однократно уровень глюкозы натощак был в пределах нормы, а уровень гликированного гемоглобина повышен, это говорит о том, что больной в течение трех месяцев нередко нарушал предписания врачей. В этой ситуации мы обязательно напоминаем

пациенту о тяжелых, часто инвалидизирующих осложнениях, таких, как слепота, ампутация конечностей, развитие инфаркта миокарда.

— Можно ли избежать осложнений сахарного диабета или они неизбежны?

— Осложнения сахарного диабета можно предотвратить. Конечно, существуют генетические факторы, которые влияют на частоту их развития, но более весомую роль играет именно компенсация сахарного диабета и профилактическое лечение. Те, кто ответственно относится к своему заболеванию, имеют меньший риск развития осложнений.

— Как повлиял на здоровье современного человека изменившийся за последние десятилетия характер питания?

— Благодаря высоким технологиям пищевой индустрии в последние годы получили широкое распространение продукты питания, содержащие одновременно рафинированные углеводы (сахар, белая мука) и насыщенные жиры. Такое питание способствует развитию инсулинорезистентности — состояния, при котором ткани и органы нечувствительны к нормальному уровню инсулина в организме. В этой ситуации поджелудочная железа вынуждена работать с перегрузкой, производя повышенное количество инсулина. Спустя десять-пятнадцать лет она истощается, и тогда развивается сахарный диабет второго типа. Поступающие с пищей насыщенные жиры на фоне высокого содержания инсулина быстрее откладываются в жировые депо, провоцируя развитие ожирения, которое ускоряет развитие других болезней.

Происходит отложение жира не только в подкожной клетчатке, но и в брюшной полости и внутренних органах.

Окончание на 4-й странице.



У каждого человека есть власть, хочет он этого или нет, использует он это или нет: власть над партнером, власть над слабым, власть над ребенком, власть над зависимым, власть над собой и т. д. Мы знаем, что мир имеет дуальное развитие и что противоположность власти — это слабость. Быть невластным — значит быть бессильным, тогда жизнью человека распоряжаются другие. И все-таки, что такое власть? В соответствии со словарем русского языка С.И. Ожегова «управлять» людьми означает «руководить, направлять деятельность кого-либо». В том же словаре «влияние» определено как «воздействие, действие, оказываемое на кого-нибудь». Управление предполагает наличие соответствующего статуса, определенных полномо-

чий, власти. Такими властными полномочиями обладают руководители, управляя своими подчиненными; родители, воспитатели, учителя, руководя детьми. Вместе с тем наличие высокого статуса в какой-то сфере позволяет оказывать влияние и за ее пределами. Так, популярный артист влияет на избирателей, поддерживая кого-то из кандидатов. С одной стороны, власти свойственны такие признаки, как принуждение, угнетение, насилие или несправедливое господство. С другой стороны, к этому понятию относятся позитивно или по крайней мере нейтрально. Власть — это дисциплина и порядок. Во всех случаях о власти речь идет тогда, когда кто-либо оказывается в состоянии побудить другого, сделать нечто, что этот другой иначе не стал бы делать.

В ЛОВУШКЕ ВЛАСТИ

Все, что достигает человек, воздействуя на окружающий его мир, определяется его властью. Многие ученые придерживаются мнения, что главным между субъектом власти и подвластным являются отношения типа «командование — подчинение». Каждый человек, по Б. Расселу, изначально наделен двумя связанными, но не тождественными страстями — стремлением к власти и стремлением к славе. Обе страсти ненасытны и бесконечны. Но в условиях свободной состязательности, когда власть «открыта» для всех, ее получит тот, кто более всего желает. Наше отношение к власти устоялось самой Природой или Мирозданием. Пренебрежение властью в семье ведет к ее распаду и деградации общества. Любовь мужчины и женщины должна носить созидательный характер. Если жена не будет уважать мужа, прислушиваться к его мнению, это дискредитирует мужчину как часть природы и отвергает его мужское начало. На сегодняшний день мы видим картину, что много семей по материнскому типу, где власть в руках женщины. Мы знаем также, что у матери с ребенком сильная симбиотическая связь, эту пуповину может перерезать только отец, а если отца нет? Принудительный характер алиментов и формальное отношение к реальности и проблемам в семье порождает враждебность и отчуждение как супругов, так и детей и родителей. Растет уже не первое поколение, которое измеряет ценность отца размерами финансовых взносов. Нет таких алиментов, которые могли, хотя бы в мизерной степени, компенсировать отсутствие мужчины в семье. Когда семейные пары попадают в ловушку власти, пытаясь контролировать друг друга, отношения страдают и часто выходят из строя, приводя к потере любви, доверия и верности. Существуют разные модели семей, где власть принадлежит либо женщине, либо мужчине. На сегодняшний день доминирует женщина. Счастлива ли она? Если женщина у власти, то и ответственность на ней. Почему мужчины стремятся к власти, а ответственности избегают? Власть как инструмент должен быть в любой системе, главное — правильно ее использовать. В семье об этом договариваются два главных человека: мужчина и женщина. На сегодня лидируют три модели семьи (Голод, 1953): патриархальная, детоцентристская, супружеская.

Патриархальная семья основана на отношениях доминирования — подчинения, авторитарной власти мужа, зависимости жены от мужа и детей от родителей, абсолютной родительской власти, авторитарной системе воспитания. В такой семье возможна двойная мораль для мужа и жены при определенной допустимости добрых и внебрачных отношений. Что касается детско-родительских отношений, в них царит дух рабства, прикритый ложной святостью патриархальных отношений. Детоцентристская семья основа-



на на относительном равноправии супругов. Воспитание детей — главный смысл жизни. «Ребенку — лучшее» — девиз этой семьи.

Можно уступить силе, но безропотно покоряются только разуму.

Л. Бланки.

Супружеская семья нового типа, формирующаяся последние десятилетия, — это прогрессивный тип семьи. На первый план выходит забота о развитии каждого из супругов как автономной личности в системе эмоционально насыщенных, интимных, симметричных, содержательно духовных отношений в семье. Цель воспитания детей уже не на первом месте, а уступает место ценностям личностного роста и самореализации всех членов семьи.

Основной предпосылкой отношений в паре является равенство партнеров. Оба партнера равно хороши и плохи в том, что они имеют, и в том, чего им не достает. В партнерстве соединяются двое равных, и любая попытка вести себя либо как родитель или как ребенок приводит к кризисам. Если один из партнеров стремится реализовать в партнерстве свою потребность, так же как ребенок в отношениях с родителями (например, рассчитывая получить от партнера такую же безопасность, какую могут давать только родители своим детям), то порядок этого партнерства будет нарушен. Это не позволит произойти обмену и компенсации, соответствующим отношениям между равными взрослыми. Тогда следующий кризис заканчивается обычно тем, что тот партнер, на которого была направлена власть и слухом большие ожидания, отдаляется и уходит. Партнерство оказывается под угрозой и в том случае,

если один из партнеров использует власть, которую имеют родители по отношению к детям, ведет себя так, будто он вправе воспитывать другого, и считает себя обязанным в чем-то его «довоспитывать». Дело в том, что у другого партнера все это было однажды, в детстве. Неудивительно, если тогда он как ребенок стремился уйти от давления и искал облегчение, компенсацию на стороне, то и в этой ситуации либо он заведет на стороне кого-то, либо бросит семью. Игры во власть — опасная штука. От этого зависит, насколько семья будет функциональной. За это расплачиваются дети. Важно понять одну простую истину: мужчина, если это зрелая личность, хочет женщину в жены, а не дочку или мамочку. А женщина, если это зрелая личность, тоже хочет мужчину в мужа, а не папочку и не сыночка. Более того, необходимо, чтобы между ними возник такой обмен, при котором оба в равной степени дают и берут. Для того чтобы такой обмен состоялся, оба должны давать, чем обладают, и брать то, чего у них нет. А чаще получается наоборот. Перепутаны все социальные роли. Люди, не достигнув своей психологической зрелости, вступают в брак и проецируют на будущего партнера либо роль папочки, либо роль сыночка, а не мужчины. То же самое происходит со стороны мужчины. Для того чтобы семья была функциональной, люди должны работать над собой. Никогда не поздно чему-то научиться и в чем-то совершенствоваться. Самое лучшее вложение, которое вы можете сделать, — это вложение в самого себя, потому что от таких затрат польза будет всем — вам, вашей семье, вашим коллегам, в конечном счете — миру.

Чтобы не оказаться в ловушке власти, необходимо развиваться и стать интеллектуальным, грамотным, разумным человеком, а точнее — зрелой личностью.

М.Ю. ГРИШАНОВА,
психолог ГЦМП.

ЗА ЗДОРОВЬЕМ НА «РАКЕТЕ»

Лечить больных с бронхолегочной патологией всегда было непросто. Применяемые ранее методы терапии (медикаментозная, физиотерапия, иглорефлексотерапия и хирургическое вмешательство) не всегда давали положительный результат. Рецидивы были неизбежны.

Достаточно давно замечено положительное влияние горного климата на больных бронхиальной астмой. Наблюдения послужили основанием для попыток лечения этого заболевания в искусственно созданных условиях, имитирующих высокогорье (уменьшение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе, снижение барометрического давления, изменение влажности, температуры). Метод получил название гипобаротерапии, в медицине он активно применяется последние 30 — 40 лет.

В Челябинске гипобаротерапия применяется не так давно, особенно актуальна она в педиатрии. Детская городская поликлиника № 3 одна из первых детских поликлиник города, где активно используется данный метод лечения.

О влиянии гипобаротерапии на здоровье детей рассказывает заведующая отделением, врач восстановительной медицины Анна Леонидовна ЧЕРКАШИНА:

— Известно, что гипоксия является одним из основных факторов горного климата, положительно влияющих на больных с бронхиальной астмой. Однако не все родители могут обеспечить ребенку дорогостоящее горноклиматическое санаторно-курортное лечение. Заменить его позволяет гипобаротерапия — лечебное применение воздуха под пониженным атмосферным давлением. Данный метод можно сравнить с подъемом на высокогорье. Для этого в барокамере, по форме напоминающей ракету, имитируется подъем на определенную высоту и подается разреженный воздух. Таким образом, недостаток кислорода при пониженном давлении повышает устойчивость организма, расширяет сосуды, улучшает кровообращение. Данный метод лечения показан детям с бронхиальной астмой, хроническим обструктивным бронхитом, аллергическими дерматитами и ринитами, с различными видами невротозов, а также часто болеющим детям старше 5 лет.

Наша поликлиника единственная из всех детских лечебных учреждений имеет подобную камеру. Поэтому принимаем детей со всего города. Начинали с пробных сеансов, затем, убедившись в эффективности метода, стали



лечить больных планово. За год через барокамеру проходит около 250 детей. Часть из них приглашается на повторный курс лечения. Несмотря на небольшой опыт работы, мы уже видим положительные результаты — у больных детей отмечается улучшение общего состояния, купируются общие признаки заболевания, рецидивы бывают не такими частыми и длительными. Однако для этого требуется определенное время. Родителям не стоит ждать незамедлительного результата. Эффект обязательно будет, но немного позже.

Чтобы пройти лечение в барокамере, необходимо обследование ребенка у нескольких специалистов: кардиолога, ЛОР-врача, стоматолога, пульмонолога и др. И лишь после этого пациента допускают в барокамеру. Первый сеанс пробный, чтобы исключить у ребенка клаустрофобию (боязнь закрытого пространства). В течение первой недели (адаптационный период) врач наблюдает за маленьким пациентом. Затем специалист решает, можно ли продолжить лечение. Курс лечения включает от 15 до 24 сеансов. Время нахождения в барокамере от 45 минут до 1,5 часа.

По внешнему виду барокамера напоминает салон самолета, внутри которого имеются мягкие кресла. Дети во время сеанса могут читать, играть в спокойные игры, спать. Врач все время находится рядом, контроль за состоянием детей осуществляется с помощью радиосвязи.

Помимо бронхолегочной патологии в нашем отделении проходят лечение дети с патологией опорно-двигательного аппарата: дисплазией тазобедренных суставов, нестабильностью шейного отдела позвоночника, а также с неврологической патологией. Восстановительное лечение таких больных включает не только баротерапию, но и массаж с лечебной физкультурой. Кроме того, в отделении проводится весь спектр физиотерапевтических услуг: магнито- и парафинотерапия, лазеролечение, электролечение.

Одним словом, все наши усилия направлены на то, чтобы наши дети росли здоровыми и счастливыми.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Блезни верхнего отдела дыхательных путей занимают одно из первых мест в структуре детской заболеваемости. Нос можно назвать воротами дыхательной системы. Здоровый нос очищает вдыхаемый воздух от пыли, увлажняет и нагревает его до температуры тела, подготавливая его к поступлению в легкие. Первыми признаками простуды является воспаление слизистой носа — ринит. Ринит происходит от греческого слова *rhinos* — нос и приставки *itis*, обозначающей воспаление. Это самое распространенное заболевание человека. Оно может быть самостоятельным или являться симптомом другого, чаще всего респираторного. Бытует мнение, что это то самое заболевание, которое при лечении проходит через семь дней, а без лечения выздоровление наступает через неделю. Поэтому некоторые начинают лечение самостоятельно, зачастую неграмотно используя одновременно несколько лекарств, другие, наоборот, считают медицинские мероприятия при рините ненужными, рассчитывая на богатые возможности организма. И все же не следует забывать, что это заболевание ухудшает качество жизни человека да еще грозит развитием осложнений. Острый инфекционный ринит развивается в результате воздействия вирусов, бактерий, грибов и нарушения защитных сил организма, протекает по стадиям. Вначале появляется зуд, чувство дискомфорта, царапания, сухость в носу. Эти явления сопровождаются чиханием. Затем отмечается затруднение носового дыхания с одной или с двух сторон и обильное отделяемое серозного ха-

рактера. При прогрессировании процесса нарастающий отек слизистой полости носа приводит к затруднению оттока слезы через слезно-носовой канал, что сопровождается обильным слезотечением, нарушению дренажа околоносовых синусов и к повышению давления в них, что создает риск развития синуситов (гайморит, фронтит и др.), к обструкции слуховой трубы с последующим развитием отита. Из-за вовлечения в воспалительный процесс обонятельной области нарушается восприятие запахов. Ребенок становится вялым, невнимательным. Кожа вокруг носовых ходов краснеет, появляется мацерация, трещины. Последняя стадия ринита отличается изменением характера отделяемого. Оно становится слизисто-гнойным, уменьшается чихание, слезотечение, улучшается носовое дыхание. Выздоровление наступает через 7 — 10 дней, но заболевание может иметь и более короткое течение либо при неблагоприятных условиях может принять затяжное и приводить к развитию осложнений — синусита, отита, трахеобронхита и др. Более тяжело болеют ринитом новорожденные и дети грудного возраста. Из-за затрудненного носового дыхания ребенок становится раздражительным, кричит, отказывается от груди. У них часто развиваются осложнения, иногда опасные для жизни. Учитывая это, становится понятно, что заболевание требует квалифицированного лечения и наблюдения врача.

О существующих методах терапии острого ринита рассказывает ЛОР-врач детской поликлиники № 1 ЗЫРЯНОВА Яна Владиславовна.

ОСТРЫЙ РИНИТ

— Применение лекарственных средств, купирующих насморк, не только улучшает самочувствие ребенка, но и предупреждает развитие осложнений. В подавляющем большинстве требуется симптоматическое лечение, включающее промывание носа, лечение каплями, жаропонижающие и болеутоляющие средства, ингаляции, отвлекающие мероприятия (горчичные обертывания, ножные ванны). Арсенал препаратов для лечения ринитов в настоящее время достаточно разнообразен. Каждое лекарственное средство действует на определенный компонент воспалительного процесса. Увлажняющие и гигиенические средства не являются лекарствами в прямом смысле слова, однако они важны при лечении ринитов. К ним относятся спрей Аква Марис, представляющий собой очищенную, обеззараженную и доведенную до концентрации физиологического раствора морскую воду. Нанесение на слизистую оболочку такого раствора способствует нормализации свойств слизи, а содержащиеся в морской воде соли и микроэлементы активизируют восстановительные процессы в клетках слизистой оболочки носа. Для улучшения носового дыхания используются сосудосуживающие препараты, их называют назальными антиконгестантами (в переводе с английского «устраняющие застой, закупорку»). В зависимости от длительности эффекта они бывают короткого, среднего и длительного действия. К группе с действием до 6 часов относятся такие препараты, как нафтизин, санорин, тизин. Установлено, что эти лекарственные средства оказывают наиболее токсическое действие на клетки реснитчатого эпителия слизистой носа. Их применение разрешено у детей старше двух лет. К препаратам средней продолжительности действия до 10 часов относят галазолин,



длянос, отривин и др. Эти препараты не рекомендованы для применения у новорожденных и детей первых 2 лет жизни. У детей в возрасте от 2 до 12 лет может использоваться 0,05-процентный раствор. Учитывая продолжительность действия лекарства, кратность их применения не должна превышать 3 раз в сутки.

К сосудосуживающим средствам длительного действия (до 12 часов) относится називин. Лечебный эффект этого препарата сохраняется в течение 10 — 12 часов, поэтому чаще его используют 2 раза в сутки, реже 3 раза. Этот препарат при правильном применении не имеет побочных эф-

фектов, хорошо переносится, способствует длительному восстановлению носового дыхания, нормализации ночного сна. Это позволяет использовать его при лечении новорожденных и грудных детей. Лекарства для лечения ринита выпускаются в различных лекарственных формах — капли, аэрозоли, гели, мази, кремы. Наиболее традиционные формы — капли. К их преимуществам можно отнести простоту в использовании, к недостаткам — трудности в соблюдении режима дозирования, т. к. большая часть введенного раствора тут же стекает по дну полости носа в глотку. В этом случае лечебный эффект не достигается, воз-

никает угроза передозирования. Более удобны и эффективны для применения назальные спреи, т. к. происходит более равномерное распределение препарата на слизистой носоглотки. Препараты, введенные в полость носа, быстро всасываются в кровь и кроме местного могут оказывать и общее действие на организм, поэтому неправильное лечение может привести к развитию нежелательных побочных явлений, например, медикаментозного ринита, а также к серьезным поражениям центральной нервной системы вплоть до комы. Следует использовать препараты, назначенные врачом, и строго придерживаться установленных дозировок. При лечении ринитов у детей реже используются сложные капли, содержащие различные масла, ментол и растительные экстракты. Такие капли, как протаргол и колларгол, ранее широко используемые при лечении ринитов, оказывают вяжущий и слабый противовоспалительный и антисептический эффект. Они не восстанавливают носовое дыхание, не обладают сосудосуживающим действием. На самых ранних стадиях инфекционного ринита рекомендуют противовирусный препарат — интерферон. Уже в первые часы заболевания необходимо каждые 20 — 30 минут закапывать раствор в обе половины носа, затем 4 — 5 раз в день.

Как же правильно влить капли в нос ребенку? После туалета носовых ходов пальцем приподнимают кончик носа и закапывают капли, не касаясь пипеткой крыльев носа. Малыш сидит с запрокинутой головой или лежит на спине без подушки, голову ему наклоняют в сторону той половины носа, куда будет производиться закапывание. В этом положении он должен полежать 5 минут. Затем следует его повернуть и повторить процедуру с другой половиной носа. Следует помнить, что своевременное правильное лечение острого ринита позволит быстро купировать воспаление и предупредить развитие осложнений. Будьте здоровы!

Н.С. КАЗАНЦЕВА,
врач ГЦМП.

ЧТОБЫ НЕ БЫЛО БЕДЫ

Окончание.
Начало на 2-й странице.

— Что вы как специалист можете сказать по поводу ночных переяданий?

— В ночное время в организме понижается обмен веществ, а поздний ужин неблагоприятно влияет на эндокринную систему, заставляя поджелудочную железу активно работать, производя инсулин в больших количествах. Повышенный уровень жиров в крови также затрудняет работу печени, которая в ночное время обеспечивает наш мозг необходимым количеством глюкозы. В этой ситуации быстрее происходит отложение жира в жировых депо.

— Что Вы как специалист можете посоветовать для снижения массы тела?

— Хочу сразу предупредить, что это очень сложная задача и на быстрый результат рассчитывать не приходится. Сказывается и то, что обмен веществ людей, живущих на Урале, в какой-то мере зависит от времени года. Именно поэтому худеть зимой сложнее, чем летом.

Снижать массу тела необходимо постепенно, замечательно, если вы будете терять в весе до 2 килограммов в месяц. Быстрое снижение веса может привести к рикошетному набору еще большей массы тела.

Чтобы учесть ошибки в вашем питании, я бы посоветовала вести пищевой дневник. Не лишним будет напомнить о необходимости физических нагрузок. Ежедневные физические нагрузки организму необходимы — особенно полезны аэробные нагрузки, в частности ходьба. Откажитесь от транспорта, несколько остановок можно пройти и пешком. Не пользуйтесь лифтом, поднимайтесь на свой этаж пешком. Во время просмотра телепередач в рекламных промежутках выполняйте простые упражнения.

Вечернее переядание — это большая проблема, от которой трудно отказаться. Я рекомендую прежде всего изменить режим питания — более плотно питаться в завтрак и обед, тогда во время ужина вы съедите намного меньше. Утолить чувство голода в вечернее время можно небольшим кусочком отварного мяса, рыбы, творогом.

— Марина Анатольевна, что Вам помогает быть в отличной физической форме?

— Прежде всего мне помогает моя работа. Я ежедневно вижу пациентов с тяжелыми осложнениями ожирения, сахарного диабета, и, поверьте, рука лишней раз к сладкому и жирному кусочку не потянется. По мере возможности я стараюсь делать зарядку, люблю велосипедные прогулки. Стараюсь избегать мрачных мыслей, ведь не секрет, что мы любим «заедать» свои неприятности. В заключении хочу пожелать своим пациентам хорошей компенсации сахарного диабета, уверенности в своих силах, чуткого отношения и поддержки со стороны семьи и медицинских работников.

Ж. КИСЕЛЕВА.

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 15.11.10.

Заказ № 1553. Тираж 20000 экз.

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