

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 👉 ПЯТОЧНАЯ ШПОРА
- 👉 НАРУШЕНИЕ СНА У ДЕТЕЙ
- 👉 ВАШ МАЛЫШ: ВВОДИМ МЯСО — УЧИМСЯ ЖЕВАТЬ

## 12 марта — Всемирный день глаукомного больного



ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ, В РОССИИ 750 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК БОЛЬНЫ ГЛАУКОМОЙ. ЕЖЕГОДНО ЕЮ ЗАБОЛЕВАЕТ 1 ИЗ 1000 ЧЕЛОВЕК. БОЛЕЕ 15 ПРОЦЕНТОВ СЛЕПЫХ ПОТЕРЯЛИ ЗРЕНИЕ ПО ПРИЧИНЕ ГЛАУКОМЫ

### — Для чего проводится день глаукомного больного?

— Офтальмологи всего мира очень озабочены тем, что глаукома по-прежнему остается одной из главных причин слепоты. К сожалению, только половина людей, страдающих этим заболеванием, знает, что у них есть глаукома. Эту болезнь не зря называют «тихим убийцей зрения» — она подкрадывается незаметно, и человек постепенно теряет зрение. Нелеченая, запущенная глаукома неотвратимо ведет к полной слепоте. Потому с целью популяризации знаний об этой болезни, привлечения внимания населения к проблеме ее диагностики и лечения был объявлен День глаукомного больного.

### — Чем же проявляется это заболевание?

— Основным симптомом является повышение внутриглазного давления. У 90 процентов больных это происходит совершенно безболезненно, человек не замечает боли или существенного дискомфорта, а в это время повышенное давление воздействует на зрительный нерв, приводя к его постепенной гибели. Гораздо реже встречается так называемая «закрытоугольная» глаукома, при которой внутриглазное давление повышается настолько сильно, что резкая боль в глазу волей-неволей заставляет человека обратиться к врачу.

### — Каковы первые проявления болезни, которые могли бы заставить его обратиться к врачу?

— У больного могут появиться некоторые симптомы, однако они неспецифичны и могут быть признаком также какого-то другого заболевания глаз. Только врач после тщательного обследования сможет поставить диагноз. Если у вас

периодически появляются несильные боли или тяжесть в глазу, возникает ощущение, что в глаз «что-то попало», несколько «затуманивается» зрение, бывает мелькание «мошек» перед глазами — вам следует обратиться к офтальмологу.

Ученые до сих пор не могут дать однозначного ответа, откуда берется глаукома. Но установлены факторы риска развития этого заболевания. Это в первую очередь возраст. Чем старше человек, тем выше для него вероятность заболеть глаукомой. Именно поэтому по достижении сорокалетнего возраста каждому человеку необходимо ежегодно проверять свое внутриглазное давление. Вот таких, это наследственный фактор — глаукома чаще встречается у тех людей, чьи ближайшие родственники (дети, родители, братья и сестры) страдают этим заболеванием.

### — Как же определить у человека внутриглазное давление?

— В любом офтальмологическом кабинете вам смогут измерить внутриглазное давление. Во время проведения дня глаукомного больного в поликлиниках будет бесплатно измеряться давление бесконтактным способом всем желающим без какой-либо записи или талонов.

### — А если окажется, что давление нормальное, можно ли успокоиться и не ходить к врачу?

— Надо помнить, что нормы внутриглазного давления индивидуальны. Иногда глаукома развивается при вроде бы нормальных цифрах давления. К тому же где гарантия, что ваше внутриглазное давление не подскакивает в то время, когда вы не можете его измерить. Поэтому, если вас что-то беспокоит, особенно если вы стар-

ше 40 лет, все-таки стоит обратиться к врачу.

### — Если у человека будет обнаружено повышение внутриглазного давления, значит ли это, что слепота неизбежна?

— Этот вопрос волнует очень многих пациентов. Часто бывает, что человек боится узнать о своей болезни и не идет к врачу. Однако не обязательно повышение давления является признаком глаукомы. Иногда это обусловлено особенностью строения глаза, бывают случаи, когда повышенное давление хорошо переносится и не вызывает снижения зрения. Но даже если врач выставит вам диагноз «глаукома», он сможет назначить вам лечение, позволяющее сохранить зрение до конца жизни.

### — Каковы другие признаки глаукомы?

— Кроме повышения давления глаукома проявляется выпадениями в полях зрения, которые не заметны без специального исследования. Исследование поля зрения — периметрия — это измерение чувствительности сетчатки к свету не только в ее центральной части, но и на периферии. При глаукоме происходит постепенное снижение светочувствительности в определенных областях. Очень точный прибор для проведения периметрии есть, например, в ГКБ № 8, где можно пройти исследование бесплатно по направлению врача.

При этом заболевании могут выявляться различные изменения в состоянии глаз при осмотре под щелевой лампой, исследовании состояния глазного дна. Важно провести многократные измерения внутриглазного давления.

### — Как же лечат глаукому?

— На данном этапе развития медицины вылечить глаукому не-

возможно. Однако правильно и своевременно подобранным лечением можно приостановить прогрессирование заболевания и сохранить ваше зрение до конца жизни. Существует три метода лечения глаукомы — медикаментозный, лазерный и хирургический. Только врач, на основании данных обследования, может принять решение о назначении того или иного метода или лекарственного препарата. Для достижения наилучших результатов необходимо тщательно выполнять все рекомендации лечащего врача. Самолечение недопустимо! Важно отметить, что никакие диеты, пищевые добавки и упражнения не могут заменить назначений врача.

### — Существуют ли какие-либо меры профилактики глаукомы?

— К сожалению, таких мер в настоящее время не существует. Однако ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек (особенно курения) могут снизить риск заболеть глаукомой. Необходимо также регулярно, не реже одного раза в год, измерять внутриглазное давление.

12 марта 2010 года с 12 до 18 часов будет проходить массовое бесплатное измерение внутриглазного давления всем желающим с помощью компьютерных бесконтактных пневмотонометров в офтальмологических кабинетах поликлиник:

- МУЗ ГКБ № 2 (пр. Ленина, 82).
- МУЗ ГКБ № 3 (пр. Победы, 287а).
- МУЗ ГКБ № 4 (пр. Победы, 376в).
- МУЗ ГКБ № 8 (ул. Горького, 18).
- МУЗ ГКБ № 11 (ул. Дзержинского, 15).

### а также в частных центрах:

- «Артоптика» (пр. Ленина, 40, ул. Труда, 173).
- «Санта» (ул. Красная, 69).
- «Мединвест» (ул. Калинина, 5-б).
- «Зрение» (Комсомольский пр., 88).
- «Оптифарм» (пр. Ленина, 23).

Кроме того, можно больше узнать об этом заболевании, посетив «Школы глаукомного больного», которые будут проводиться:

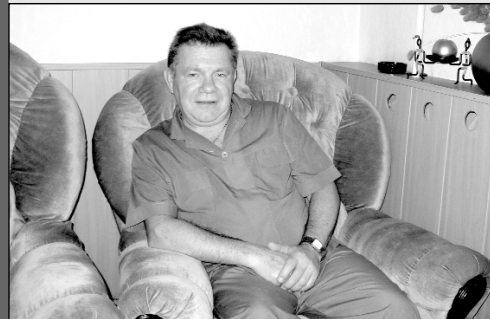
- 26 февраля в 14.00 в актовом зале Медшколы МУЗ ГКБ № 3 (пр. Победы, 287а).
- 4 марта в 14.00 в конференц-зале поликлиники МУЗ КБ № 15 (ул. Доватора, 24).
- 10 марта в 12.00 в конференц-зале МУЗ КБ № 14 (ул. Калининградская, 21а).
- 16 марта в 14.00 в актовом зале МУЗ ГКБ № 4 (пр. Победы, 376в).
- 17 марта в 14.00 в актовом зале МУЗ ГБ № 13 (ул. Днепровская, 23).
- 18 марта в 13.00 в конференц-зале МУЗ ГКБ № 8 (ул. Горького, 18).
- 25 марта в 13.00 в МУЗ ГКБ № 5 (ул. Каслинская, 60а).
- 26 марта в 11.00 в клинике ЧГМА (ул. Черкасская, 2а).

Также вы можете посетить лекцию профессора В.Ф. Экгардта 2 марта в 14.00 в лекционном зале общества «Знание».

Л.А. УДАЛОВА,  
главный офтальмолог города.

## ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА

О болезнях кишечника не принято рассуждать вслух, хотя встречаются они довольно часто и приносят человеку немало страданий. Геморрой, трещины, полипы... Вот далеко не полный перечень заболеваний кишечника. Убедить больного вовремя обратиться к специалисту-проктологу — задача не из легких. Большинство людей стесняется обращаться к врачу с этой проблемой, предпочитая самолечение. Действительно, медикаментозное лечение такого распространенного заболевания, как геморрой, приносит временное улучшение, однако через некоторое время проблема вновь возвращается. К специалисту эти больные попадают, когда болезнь уже запущена. А значит, лечение будет более долгим и болезненным. Но наиболее опасны «немые» заболевания кишечника, такие как полип и рак, которые долгое время могут не беспокоить человека, с появлением симптоматики о благоприятном прогнозе говорить не приходится. Актуальность проблемы привела к необходимости открытия специализированных проктологических центров по всей России. Не остался в стороне и наш город.



Уже более 20 лет лечением заболеваний кишечника в Челябинске успешно занимаются специалисты проктологического отделения, открытого на базе ГКБ № 5. В течение этого времени заведующий отделением, главный колопроктолог города Евгений Владимирович БОРОНИН постоянно информирует население о современных методах обследования и лечения проктологических заболеваний, а также об успешных малоинвазивных хирургических вмешательствах.

— Я всегда говорил о том, что причиной проблем с кишечником чаще всего является наша собственная беспечность и легкомыслие. Неправильное питание, сидячий образ жизни, нежелание замечать первые признаки болезни приводят к многочисленным осложнениям и тяжелым заболеваниям кишечника. По статистике 10 процентов взрослого населения страдает от проктологических заболеваний, а это очень большая цифра. О необходимости профилактических осмотров я говорю постоянно. Посещение проктолога должно стать таким же регулярным, как посещение стоматолога. Все это позволит выявить кишечную патологию на начальной стадии и предупредить развитие тяжелых осложнений. Одно из них парапроктит — острый и хронический воспалительный процесс прямой кишки и окружающих тканей и органов. Заболевание опасно тем, что, являясь хроническим гнойным процессом, вызывает интоксикацию организма и усугубляет течение имеющихся хронических заболеваний. Жить с ним опасно, так же, как с кариозными зубами. Нелеченый кариес зубов часто приводит к развитию осложнений на сердце, легких и других жизненно важных органах. Аналогичные осложнения может вызвать и парапроктит.

Окончание на 2-й странице.



**С некоторых пор вы стали испытывать дискомфорт при ходьбе: на ногу, а точнее, пятку стало больно наступать. Иногда боли бывают настолько сильными, что приходится обращаться за помощью к хирургу. Пяточная шпора — диагноз, который обнаруживается при обследовании, достаточно серьезен, лечение предстоит длительное.**

**Можно ли излечить это заболевание? Какие методы лечения наиболее эффективны? За советом мы обратились к заведующему хирургическим отделением МУЗ ГКБ № 4 Вадиму Анатольевичу АНТРОПОВУ.**

— По данным медицинской статистики, около 10 процентов пациентов, обращающихся за помощью с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, составляют больные с пяточной шпорой. Обратиться к врачу этих людей вынуждает один главный симптом — боль в пяточной области. Боль возникает в начале ходьбы, при вставании со стула, с постели. Затем в течение дня боль несколько утихает, но к вечеру вновь усиливается. Со временем боль может стать постоянной и ухудшать состояние пациента не только при движении, но и в покое. Встречается это заболевание в любом возрасте, но наиболее ему подвержены женщины старше 40 лет.

При врачебном осмотре обнаружить какие-либо внешние изменения в местах болезненности, как правило, не удается. Нередко обращает на себя внимание деформация стопы или поперечное плоскостопие. Надавливание на пяточную область со стороны подошвы или с боков вызывает боль. Наибольшую информативность для диагностики дает рентгеновский снимок. Именно на рентгенограмме и видна та самая «шпора» — костный вырост на пяточной кости. Самое интересное, что такие выросты далеко не всегда вызывают боль, иногда они оказываются случайной находкой. Кроме того, любой врач, занимающийся этой проблемой, подтвердит, что выраженность пяточных болей не зависит от величины костных разрастаний, так что нередко большая костная шпора практически не вызывает болей, а при резком болевом синдроме бывает едва видимый или совсем невидимый нарост. Известен также такой факт, что у 3 — 5 процентов людей имеются костные выросты на пяточных костях, которые никогда не вызывают болей. Такие «шпоры» принято считать индивидуальной особенностью обмена веществ и анатомии. Значит, в случае заболевания боль вызывается не самим костным шипом, а чем-то еще, каким-то другим патологическим процессом. Чтобы понять, в чем тут причина, нужно немного коснуться анатомии стопы. Стопа человека представляет собой уникальную конструкцию, которая сочетает в себе устойчивую опору и отличный амортизатор. Амортизирующая функция возможна за счет арочной формы свода стопы. Поддерживается этот свод в упругом состоянии за счет очень прочной связки — подошвенного апоневроза. Апоневроз в виде плотной соединительнотканной мембраны соединяет передний и пяточный отделы стопы, как тетива натянутого лука. Когда человек просто стоит на ровной поверхности, на связки одной стопы приходится нагрузка, равная половине веса тела. При ходьбе, беге, прыжках эта нагрузка возрастает многократно. Точка максимальной нагрузки приходится на связку как раз в месте ее прикрепления к пяточной кости. Именно поэтому при нагрузках на стопу могут появляться микронадрывы подошвенного апоневроза, которые, повторяясь постоянно, не успевают зажить и создают очаг асептического (безмикробного) воспаления. Вот это и есть непосредственная причина болей в

## ПЯТОЧНАЯ ШПОРА



пятке. А появление костного нароста не причина, а следствие воспаления. Шип появляется за счет отложения солей кальция в месте воспаления связки, хотя со временем костное разрастание способно давить на прилежащие мягкие ткани и усиливать воспаление и боль.

Раз причиной пяточных болей является главным образом воспаление связок подошвенного апоневроза (подошвенный фасцит), то становятся понятны и факторы риска этого заболевания. Это все состояния, вызывающие повышенную или неравномерную нагрузку на связки стопы: плоскостопие, нарушения осанки, заболевания позвоночника и крупных суставов, избыточная масса тела. Также некоторые особенности образа жизни вызывают перегрузки подошвенных связок: постоянная ходьба в неудобной обуви (узкая обувь с высоким каблуком), длительные местные перегрузки у спортсменов. Возрастные изменения обмена веществ, снижение прочности связок также способствуют появлению микронадрывов подошвенных связок.

Меры профилактики пяточных шпор заключаются в устранении или уменьшении факторов риска: борьба с лишним весом, подбор удобной обуви на невысоком каблуке, исключение перегрузок пяточных областей. Очень важно своевременное выявление плоскостопия и его ортопедическая коррекция. Индивидуально изготовленные или удачно подобранные ортопедические стельки-супинаторы предотвратят перегрузку подошвенных сухожилий при ходьбе.

Лечение пяточных болей следует начинать с обязательного обращения к

врачу, так как под маской пяточной шпоры могут скрываться другие, более опасные заболевания. Именно врачебное обследование с применением рентгенологических, а при необходимости ультразвуковых, биохимических методов исследования поможет своевременно выявить стрессовые (от перегрузки) переломы пяточной кости, артриты и периартриты на фоне воспалительных заболеваний суставов (в том числе и инфекционно-реактивного артрита, болез-

ние ходьбы, свободная обувь, ортопедические стельки, а чаще специальные подпяточники с вкладышем из мягкого силикона. Так как пяточные боли нередко возобновляются даже после полного их снятия, такие подпяточники рекомендуются представителям «стоячих» профессий для ежедневной носки. Подпяточники бывают разные, в зависимости от расположения максимальной болезненной точки, с центральным или смещенным вбок мягким элементом. При-

минут после втирания противовоспалительной мази (не разогревающей) или геля (с кетопрофеном или диклофенаком). Держать компресс можно несколько часов. Но все-таки значительно более действенно снимают пяточные боли физиопроцедуры. Особенно эффективны фонофорез ультразвуком или электрофорез с противовоспалительными мазями или с лечебными грязями курсом 7 — 10 сеансов. Можно применять УВЧ и магнитотерапию. Эффект от физиолечения не всегда бывает немедленным, нередко боли окончательно стихают лишь через 2 — 3 недели после курса лечения. При неэффективности обычных физиопроцедур методом выбора является рентгенотерапия. Это один из наиболее эффективных методов, но полного излечения не наступает. К рентгенотерапии имеются строгие противопоказания. Перед началом лечения требуется осмотр врача-рентгенолога, анализ крови и рентгеновские снимки. Часто после лечения может потребоваться повторное облучение. При сильных пяточных болях (бывает и такое), а также если у пациента есть противопоказания к физио- и рентгенотерапии, делают местную блокаду подошвенной связки. В условиях операционной или перевязочной стерильным шприцем в зону воспаления и болезненности пяточной области вводится лекарственный препарат. Боль проходит очень быстро. Инъекции в подошвенную связку, особенно повторные, уменьшают ее прочность и могут способствовать усилению микронадрывов, что впоследствии усилит боль. Достаточно новый и менее распространенный способ лечения — ударно-волновая терапия. При воздействии на пяточную область специального прибора в тканях создается мощная звуковая волна (эффект волнового удара). Такие воздействия усиливают кровообращение в воспаленных тканях, способствуют рассасыванию кальциевых отложений, могут даже несколько уменьшить костный вырост. Обычно бывает достаточно 3 — 5 процедур для снятия болевого синдрома. Направляет на ударно-волновую терапию хирург или травматолог-ортопед после соответствующего обследования.

Оперативное лечение (удаление шпор, частичное иссечение воспаленной связки, освобождение нервов пяточной области) показано небольшому числу пациентов. Эффективность метода до сих пор обсуждается в научных кругах.

### Некоторые методы народной медицины, предлагаемые для лечения пяточных болей

■ Теплые ножные ванны с крепким соевым раствором. Лучше использовать морскую соль или соль мертвого моря, но можно и поваренную. На 1 литр воды 2 столовые ложки (с верхом) соли. Длительность ванны — 30 — 40 минут. Вода должна быть горячей. После процедуры ноги насухо вытереть, надеть теплые носки и лечь спать.

■ Ванночка для стоп с добавлением горчицы на 30 — 40 минут. После ванны — энергичное постукивание деревянным предметом по подошвенной поверхности пяток (не до боли) по 30 — 40 раз. Нарисовать йодную сетку на коже пяток и лечь спать в шерстяных носках. Способ противопоказан людям с непереносимостью йода, очень осторожно при гипертонии, тяжелом сахарном диабете.

■ Ломтики сырого картофеля приложить к пятке и зафиксировать, надев тугой носок. Распарить ногу в горячей ванночке, затем обложить больное место глиняными лепешками или наложить мазь на 20 минут. И так каждый вечер до тех пор, пока не станет лучше.

■ Приготовить настойку цветков сирени обыкновенной: сухие цветки залить водкой в соотношении 1:10, настоять 8 — 10 дней в хорошо закрытой посуде, затем процедить. Пить полученную настойку по 30 капель в небольшом количестве

воды 2 — 3 раза в день, а также натереть больную ногу. Часто используют 10-процентную настойку кедровых орехов (20 г дробленых орехов настоять в 200 г водки 10 дней), пить по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

■ Черную редьку в шкурке натереть на мелкой терке, полученную кашицу прикладывать на ночь к шпоре. Утром пятку промыть теплой водой. Обычно бывает достаточно трех процедур.

■ Лист подорожника изнаночной стороной прикладывать к пятке, когда высохнет — заменить на новый. Через 2 недели боль пройдет.

К сожалению, реальный клинический опыт показывает, что народные средства помогают очень небольшому числу пациентов, а если действуют, то требуют длительного времени применения, от 2 до 6 недель. Среди рекомендуемых в различных газетах и журналах народных средств можно встретить и откровенно опасные советы. Выполнение безответственных рекомендаций по прижиганию кожи пяточных областей уксусом, йодом, горьким перцем, а также длительное прикладывание льда и снега приведет к химическим ожогам, отморожению кожи, дерматиту. Именно поэтому использование народных советов требует трезвого отношения и здравого смысла.

**Окончание. Начало на 1-й странице.**

**П**ричиной возникновения этого заболевания может стать геморрой, анальные трещины и др. Гнойное воспаление часто возникает в результате надрыва внутреннего геморроидального узла, инфекция через кишку попадает в параректальную клетчатку. Первопричиной парапроктита в любом случае является воспаление крипт и анальных желез, поэтому простое вскрытие гнойников снаружи, без устранения внутреннего источника инфекции, приводит к рецидиву заболевания. Чаще всего от этого заболевания стра-

дают мужчины. Преимущественное распространение парапроктита среди лиц мужского пола связано с некоторыми провоцирующими моментами: переохлаждением, тяжелой физической нагрузкой и т.д. По частоте это заболевание стоит на четвертом месте после геморроя.

Благодаря открытию круглосуточного поста для оказания специализированной помощи таким больным пациентам с запущенными формами парапроктита в последние годы стало значительно меньше. В течение года в нашем отделении получают профессиональную помощь около 250 пациентов с парапроктитом.

Лечение таких пациентов только хирургическое. Чаще всего хирурги в больницах города и области ограничиваются вскрытием гнойника, после которого состояние больного временно улучшается, болезнь переходит в хроническую форму. На месте вскрытого гнойника образуется свищ, формируется хронический парапроктит. Дальнейшее обострение болезни требует неоднократного хирургического вмешательства, но это не устраняет первопринципу.

## ДЕЛИКАТНАЯ

Можно представить, как это мучительно для больного.

Методы лечения в нашем специализированном отделении несколько иные. Мы оперируем в остром периоде, в первые часы обращения за помощью. Повторная операция после такого хирургического вмешательства больному уже не потребуется. Психологический и экономический эффект очевиден.

Клиника парапроктита зависит от степе-



**Хороший сон ребенка свидетельствует о его здоровье. И если он спит беспокойно, часто просыпается, плачет, то это должно насторожить родителей, им следует обратиться за помощью к врачу.**

**Основными причинами плохого сна у детей могут быть:**

- физиологические особенности сна ребенка;
  - эмоциональные перегрузки;
  - соматические проблемы;
  - неврологические проблемы.
- Физиологические особенности сна ребенка.

На физиологическом уровне сон ребенка отличается от сна взрослого. Дети спят по-другому, их сон более поверхностный, чуткий, и это является нормой. Как известно, сон состоит из сменяющихся друг друга фаз — медленной и быстрой. У детей большая часть сна приходится на быстрый сон. В эту фазу мама может наблюдать, как под закрытыми веками быстро двигаются глазные яблоки ребенка, в это время он видит сновидения. Однако длительность сна для всех индивидуальна, это зависит нередко от темперамента, психофизиологического состояния.

**Оптимальные суточные нормы сна зависят от возраста:**

- 1 — 2 месяца — 18 часов;
- 3 — 4 месяца — 17 — 18 часов;
- 5 — 6 месяцев — 16 часов;
- 7 — 9 месяцев — 15 часов;
- 10 — 12 месяцев — 13 часов;
- 1 — 2 года — 13 часов;
- 2 — 3 года — 12 часов.

С возрастом у ребенка происходит увеличение продолжительности периодов бодрствования, это связано с повышением работоспособности головного мозга. Некоторым детям в силу индивидуальных особенностей требуется меньше сна, чем их сверстникам, если ребенок после пробуждения чувствует и ведет себя хорошо, родителям не стоит беспокоиться. Отмечаются достоверные взаимосвязи нарушенного сна ребенка с особенностями протекания беременности и родов, психологическим состоянием матери. При наблюдении за ребенком с поверхностным сном, когда даже при малейшем шуме сон у него сразу пропадает и, в лучшем случае, он играет, а в худшем — кричит, плачет, оказалось (по данным ЭВМ-анализов), поверхностный сон связан с волнениями (эмоциональным стрессом) матери в период беременности. Волнения же проистекают от отсутствия уверенности будущей матери в прочности брака, конфликты с мужем, плохое самочувствие и раздражительность, угроза выкидыша и эмоциональный шок при родах от болезненных схваток. И это даром не проходит. Плод напряжен, беспокоен, не может заснуть еще в утробе матери. Устранить эти причины беспокойного сна у детей можно и самим, если более зрело относиться к материнству и быть психологически к нему готовой.

Современные психологи и неврологи сходятся во мнении, что совместный сон с мамой — не каприз ребенка, а нормальная физиологическая потребность. Быть рядом с ма-



# НАРУШЕНИЕ СНА У ДЕТЕЙ

мой — значит выжить, поэтому дети чувствуют себя дискомфортно, если мамы нет рядом. Мамин запах, мамин тепло, нежные объятия, доступность груди — все это создает самые благоприятные условия для полноценного психологического развития ребенка и, конечно же, сказывается на качестве сна. Психологическая стабильность — залог хорошего сна как для детей, так и для взрослых. Такие дети вырастают более спокойными, уравновешенными, уверенными в себе. Ведь они получают много материнской любви в том возрасте, когда это наиболее важно, когда закладываются основы его физического и психологического здоровья. Позже, в возрасте 1,5 — 3 лет уже «большой» ребенок сам перейдет в собственную кровать.

## Создаем условия для сна

Чтобы маленький ребенок лучше спал, как это ни странно звучит, не стоит изолировать его от посторонних шумов. Если малыш будет слышать сквозь сон негромкий фон работающей стиральной машины, спокойные приглушенные голоса родителей, он привыкнет к этим звукам, не будет пугаться во сне и, соответственно, будет лучше спать, а родители смогут заниматься привычными делами, не опасаясь разбудить кроху.

Перед сном необходимо проветрить комнату, в которой спит ребенок. Откажитесь от курения в квартире. Свежий воздух поможет малышу спать крепче. Очень полезен сон на открытом воздухе, который повышает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям. Детям постарше

полезны прогулки перед сном.

Для хорошего сна имеет значение и то, насколько удобна подушка и комфортно одеяло. Ребенку не должно быть ни слишком жарко, ни холодно во время сна, поэтому одеяло должно соответствовать сезону и общей температуре в комнате. Если у ребенка мерзнут ноги, он быстрее заснет в носочках. Для более старших детей нужно обратить внимание на подбор подушки, в частности, ее высоту. Важно и то, как ребенок спит: край подушки должен приходиться на шею, а плечи и верхняя часть спины должны лежать на матрасе — это самое физиологически правильное положение.

## Эмоциональные перегрузки

Это самая частая причина плохого сна не только у детей, но и у взрослых. Если ребенок слишком перевозбужден или переутомлен, засыпание может превратиться в длительный и мучительный процесс. Поэтому родителям следует контролировать занятия ребенка перед сном. За 2 часа до сна не возбуждайте малыша, отмените шумные игры и громкие разговоры, не разрешайте смотреть телевизор, играть на компьютере. Лучше включите спокойную музыку, или можно заниматься рисованием, лепкой, мозаикой (для более старших детей).

Переутомление также может быть вызвано излишней загруженностью ребенка в дневное время, что случается достаточно часто у сегодняшних дошкольников и школьников. Поэтому дневной отдых даже для школьников, особенно начальных классов, очень полезен и улучшит засыпание

и ночной сон. Очень важное значение для хорошего сна играет эмоциональное состояние мамы. Если мама нервничает по каким-либо причинам, это обязательно сказывается на состоянии малыша. Проанализируйте свое поведение, не раздражайтесь ли вы по пустякам, не выплескиваете ли свои негативные эмоции в общении с ребенком? Некомфортная психологическая обстановка в семье, натянутые отношения между мамой и папой или другими родственниками, с которыми вы живете в одной квартире, могут также нарушить эмоциональное равновесие впечатлительного малыша.

Для лучшего засыпания желательное придерживаться определенной процедуры укладывания. Если каждый вечер перед сном ребенок будет совершать одни и те же действия, например, убирать по местам свои игрушки, смотреть «Спокойной ночи, малыши», чистить зубы — этот ежевечерний ритуал поможет ему настроиться на сон. Уложив в кроватку, мама может почитать ему сказку, поцеловать и пожелать доброго сна. Если ребенок боится оставаться в темноте, лучше оставить включенным ночник.

Не следует долго укачивать малыша, сон при укачивании неглубокий, к тому же ребенок очень привыкает, и мама становится заложником укачивания. Если ребенок хорошо засыпает у груди, вы можете кормить его лежа в постели, и это может стать для него лучшим ритуалом. Не стремитесь немедленно переключать его в детскую кроватку, дайте ему заснуть глубже.

## Соматические проблемы

Соматические проблемы — это заболевания, не связанные с расстройствами нервной системы. Чтобы исключить соматические нарушения, необходимо проконсультироваться с педиатром. Если у вашего малыша болит животик, не стоит ожидать, что его сон будет хорошим. Причиной этому может быть дисбактериоз, желудочно-кишечные колики, спазмы. К нарушениям сна могут приводить любые инфекционные заболевания — ОРЗ, грипп, ангина и другое, особенно если заболевание сопровождается высокой температурой. Нарушение сна может вызвать заражение ребенка гельминтами (острицами), которые вызывают неприятный зуд. Самая частая причина устойчивого расстройства сна на первом году жизни — рахит — нарушение фосфорно-кальциевого обмена вследствие дефицита витамина Д. На начальных стадиях рахита всегда отмечается повышение нервно-рефлекторной возбудимости, этот симптом отчетливо выявляется с 3 — 4 месяцев. У ребенка появляется беспокойство, пугливость, заметно нарушение сна. Дети часто вздрагивают, особенно при засыпании. Усиливается потливость во сне и при кормлении. Назначенная врачом соответствующая доза витамина Д приведет к улучшению состояния. У детей более старшего возраста самая частая причина расстройства сна — нарушение дыхания при увеличенных аденоидах и миндалинах. При их наличии у ребенка бывает необычное положение тела во время сна, выраженная потливость, постоянно открытый рот, двигательное беспокойство и частые ночные пробуждения. Нарушение дыхания во сне проявляется ночным храпом, сопением с периодическими остановками дыхания или приступами удушья. Следует обратиться к ЛОР-врачу для своевременного лечения.

## Неврологические проблемы

Расстройство сна, которое вызвано нарушением деятельности центральной нервной системы ребенка, может иметь эпилептическое и неэпилептическое происхождение. Определить характер нарушения может только врач-невролог. Что же должно насторожить родителей и послужить поводом для обращения к неврологу:

- длительные нарушения сна, которые сохраняются 3 и более месяцев;
- расстройство сна у детей, которое сочетается с ухудшением настроения, поведения или обучения ребенка;
- ночной энурез (у детей старше 5 лет);
- снохождение, сногворение;
- ночные кошмары;
- нарушение дыхания во сне, судороги.

В большинстве случаев не требуется серьезное медицинское вмешательство, негативные явления бесследно проходят после того, как мама сама перестанет нервничать и скорректирует режим сна — бодрствования ребенка. Но если малыш продолжает спать беспокойно, лучше доверить решение этой проблемы доктору.

**И.П. ДОНСКАЯ,**  
врач-невролог  
ДП МУЗ ГКБ № 10.

## ТЕМА

ни сложности заболевания. Парапроктит может скрываться под маской многих заболеваний, в том числе и острого аппендицита. В наше отделение не так давно поступила молодая женщина с высокой температурой (до 40 градусов). Ее длительное время лечили от остеохондроза, так как беспокоили боли в области таза, нарушение мочеиспускания. Мы заподозрили у нее высоко расположенный гнойник. Обследование подтвердило диагноз. Низко расположен-

ный гнойник выявить намного проще: у больного высокая температура, на коже хорошо видно покраснение, припухлость. Больному сразу ставится диагноз и уже в первые часы назначается лечение. А вот пельвиоректальный, самый сложный парапроктит выявляется гораздо позже, лишь на 7 — 12 день, так как часто протекает под маской заболеваний органов брюшной полости, мочевого пузыря и гинекологической патологии. Парапроктит из-за схожести признаков часто путают с циститом, больной страдает от частых мочеиспусканий либо, наоборот, перестает мочиться. Назначение антибиотиков только усложняет диагно-

стику, так как они стирают клинические проявления.

К счастью, в последние годы мы все реже сталкиваемся с тяжелыми случаями. 80 процентов парапроктитов легкой степени, и лишь 20 процентов приходится на тяжелые. Полное выздоровление после радикальной операции наступает у всех пациентов после реабилитации в амбулаторных условиях.

Еще раз хотелось бы напомнить о важности своевременного лечения таких заболеваний, как геморрой и анальные трещины, которые многим кажутся безобидными. Однако именно они чаще всего приводят к развитию парапроктита. Современная прок-

тология располагает многими методиками (консервативными и оперативными), позволяющими купировать геморрой на ранних стадиях. Малоинвазивные (щадящие) операции в последние годы стали очень популярны в проктологии. Они проводятся без наркоза, и уже через несколько часов человек покидает клинику. Положительный результат пациент ощущает сразу — прекращаются кровотечения, значительно улучшается качество жизни. Однако эти операции показаны лишь на начальных стадиях заболевания. Поэтому при первых же симптомах болезни стоит обратиться к проктологу.

**Ж. КИСЕЛЕВА.**





**Для нормального развития ребенка его организм нуждается во многих пищевых веществах, причем в строго определенном соотношении. Это и белки, и жиры, и углеводы, и минеральные вещества.**

В первый год жизни ваш малыш делает большой скачок в своем развитии. Этот факт обязательно должен учитываться и в рационе питания ребенка. Интенсивный рост малыша требует введения в пищу белков животного происхождения, то есть мяса, рыбы, яиц и творога.

**Для чего организму нужен белок?**

Родителям малышей (а грудничков особенно) нужно помнить, что белок — это основа жизни. Наш организм состоит большей частью из белков, они есть во всех органах и тканях. Эритроциты (красные кровяные тельца) содержат белок гемоглобин, который транспортирует кислород по всему телу. Больше всего белка содержится в мышцах, а мышцы — это движение.

Белок мы получаем с пищей, в кишечнике он расщепляется на отдельные аминокислоты, которые, в свою очередь, образуют новые белки, свойственные человеческому организму. Животные белки содержат 20 различных аминокислот, причем 9 из них — незаменимые, то есть такие, которые организм человека самостоятельно синтезировать не может, и они должны поступать из белков пищи. Только животные белки содержат нужные человеку незаменимые аминокислоты.

В том случае, если белка с пищей поступает недостаточно или белок не содержит полного набора незаменимых аминокислот для образования нового белка, начинается распад собственных белков организма. Для растущего малыша это наиболее пагубно — недостаток «строительного материала» негативно сказывается на нормальном функционировании организма.

Мясо — это основной источник животных белков, которые необходимы для построения новых клеток и тканей, белок участвует в синтезе антител, защищающих малыша от вирусных и бактериальных инфекций, белок является составной частью многих гормонов и ферментов. При недостатке в рационе малыша мясных продуктов развивается анемия, рахит, авитаминоз, появляется задержка роста и многие другие проблемы. Итак, без белка жизнь совершенно невозможна!

**Правила введения мясных продуктов**

Мясо в рацион ребенка рекомендуется вводить с 9 месяцев при естественном вскармливании (если первый прикорм вводился в 6 месяцев), с 7 месяцев при искусственном и смешанном вскармливании (если первый прикорм вводился в 4 месяца). Малышам независимо от вида вскармливания при анемии, рахите, отставании в физическом развитии мясо можно ввести и в более ранние сроки — с 5 — 5,5 месяца (к примеру, одновременно с овощным пюре).

Вводите мясное пюре начиная с небольшого количества — с 1/2 чайной ложки, смешивая с тем овощным пюре, к которому кроха уже привык. Затем за 7 — 10 дней это количество постепенно увеличивайте до 30 г в сутки (2 ст. ложки), к 10 месяцам можно давать по 40 — 50 г мяса, а к году — 70 г мяса в сутки (4 — 4,5 ст. ложки).

Мясо лучше всего предлагать с овощным пюре, которое по мере взросления малыша готовят более густым.

Рекомендуется начинать введе-



**ВАШ МАЛЫШ**

**ВВОДИМ МЯСО — УЧИМСЯ ЖЕВАТЬ!**

ние мяса с гомогенизированного мясного пюре, в 10,5 месяца можно предложить малышу фрикадельки, в 11 месяцев — мясное суфле, а в 1 год — паровую котлету.

Лучше, если первым видом мяса, которое получит ваш ребенок, будет индейка или крольчатина, так как они наименее аллергенны. Когда это невозможно, то первыми вводятся говядина или телятина, позднее нежирная свинина и курица. Баранину (если хотите) вводите последней, поскольку это мясо содержит тугоплавкие жиры и наиболее тяжелое для переваривания.

В ряде случаев (при анемии, авитаминозе, частых инфекционных заболеваниях) можно ввести в рацион субпродукты (говяжий язык, куриная и говяжья печень). Если нет показаний, то субпродукты вводятся не ранее 1,5 года.

Не вводите одновременно два новых вида продукта!

**О сортах мяса**

Мясные продукты являются наиболее ценным источником натурального железа, которое находится в лег-

**Животные белки содержат 20 различных аминокислот, причем 9 из них — незаменимые, то есть такие, которые организм человека самостоятельно синтезировать не может, и они должны поступать из белков пищи.**

ко усваиваемой форме — это так называемое гемовое железо (оно в дальнейшем участвует в синтезе гемоглобина). Мясо богато витамином В 2, который участвует в обмене углеводов, белков и жиров (недостаток этого витамина делает организм уязвимым для различных инфекций), витамином В 12, который отвечает за образование нервных волокон, участвует в кроветворении и необходим для полноценного психического и умственного развития малыша (этот витамин содержится только в продуктах животного происхождения). Также мясо содержит большое количество

солей фосфора, калия и магния.

Железо лучше всасывается в сочетании с витамином С, поэтому в качестве гарнира к мясу предложите

**Если руководствоваться рекомендациями диетологов, мясо малышам нужно давать обязательно. Дефицита важнейших питательных веществ у крохи нельзя допускать ни в коем случае.**

малышу капусту или дайте ему сок из клюквы, черной смородины или брусники.

В продуктах растительного происхождения железо находится в негемовой форме и усваивается организмом хуже, чем из мяса. Добавление овощей в мясное пюре способствует усвоению гемового железа.

Телятина — самое нежное мясо, содержащее полноценные белки (в том числе незаменимые аминокислоты), которые легко усваиваются организмом. Телятина считается диетическим продуктом.

Говядина также содержит незаменимые аминокислоты, но в детском питании можно использовать только постное мясо без соединительнотканых прожилок, иначе его будет трудно переварить малышу.

Свинина содержит меньше соединительной ткани, чем говядина, поэтому нежнее на вкус и легче для переваривания желудочно-кишечным трактом ребенка. В детском питании можно использовать только мясную свинину (без жира).

Куриное мясо содержит белки с оптимальным набором незаменимых аминокислот, оно усваивается легче, чем говядина и свинина. В состав куриного жира входят ненасыщенные жирные кислоты, что немаловажно для организма малыша. Куриное мясо наиболее богато витаминами и минеральными веществами.

Мясо кролика — диетический, гипоаллергенный продукт, который наиболее легко усваивается и богат

витаминами группы В.

Баранина из всех сортов мяса наименее ценный продукт. Она содержит большое количество соединительной ткани и тугоплавкие жиры — это делает баранину очень жесткой. Кроме того, в этом мясе меньше всего солей калия, магния и фосфора. В питании дальнейшей баранина используется очень редко.

**Мясные консервы промышленного производства**

Лучше всего начать введение мясного пюре, используя консервы промышленного производства, предназначенные для детского питания. Детские мясные пюре содержат нежное и хорошо усваиваемое мясо в необходимом для малыша определенного возраста количестве. Они обеспечивают организм ребенка высококачественным белком и натуральным железом. Вы можете быть абсолютно уверенными в том, что ваш малыш получает полезную и безопасную пищу: все компоненты детских пюре проходят строжайший контроль.

Выбирайте пюре, сделанное из мяса одного вида. Мясные пюре производятся из различных сортов мяса:

говядины, телятины, нежирной свинины, мяса цыпленка и индейки. Используются и субпродукты — печень и язык. Для того чтобы малыш учился жевать, постепенно предлагайте ему консервы с более крупными кусочками пищи (обязательно обращайте внимание на степень измельчения продуктов при выборе консервов для детей).

По мере взросления малыша можно использовать мясорастительные консервы, в которых мясное блюдо сочетается с готовым гарниром. Помимо мяса в их состав могут входить овощи (морковь, тыква, капуста, кабачки, лук и др.), растительное масло (оливковое, кукурузное, подсолнечное), крупы (гречневая, рисовая, кукурузная, овсяная), специи (укроп, петрушка, сельдерей, гвоздика, пастернак). При выборе консервов отдавайте предпочтение таким, в которых нет соли, картофельного крахмала, молочных и соевых белков.

Открытую стеклянную банку с пюре храните в холодильнике, но не более суток. Из жестяной банки оставшееся пюре нужно переложить в стеклянную и хранить в холодильнике также не более суток.

**Готовим дома**

В домашних условиях готовят мясо следующим образом: отделите от жира и прожилки кусок мяса, отварите в двух водах (первый бульон сливают полностью после 10 — 15 минут варки, до готовности варят во второй воде) без добавления соли, затем пропустите через мясорубку 2 раза или измельчите в блендере. Нужное количество мясного фарша смешайте с овощным пюре, можно добавить овощной отвар (отвар, в котором варились овощи) или немного грудного молока или смеси, которую получает кроха для более жидкой консистенции.

Для приготовления фрикаделек очистите мясо от пленок и в сыром виде пропустите через мясорубку 2 раза вместе с размоченным в воде кусочком хлеба, если в рацион ребенка уже введено яйцо, добавьте сырое яйцо, тщательно перемешайте фарш, сделайте фрикадельки и варите в кипящей воде 15 — 20 минут. Также готовят фарш и для паровых котлет.

Мясные бульоны в питании детей первого года жизни не используются, так как они содержат большое количество экстрактивных веществ (химически активные вещества, благодаря которым происходит активное выделение желудочного сока и массивный выброс ферментов), раздражающих слизистую желудочно-кишечного тракта малыша.

Если руководствоваться рекомендациями диетологов, мясо малышам нужно давать обязательно. Дефицита важнейших питательных веществ у крохи нельзя допускать ни в коем случае.

Помните: мясные продукты в рационе малыша никакими другими продуктами заменить невозможно! Готовьте ребенку вкусные мясные блюда, и вы увидите, что кроха хорошо развивается как физически, так и интеллектуально, а главное — ваш малыш будет здоров!

**Т. КАРИХ,**  
врач-педиатр ГЦМП.

**ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ**



Учредитель — городской Центр медицинской профилактики.  
Газета зарегистрирована Уральским 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 № 127. Тираж 20000 экз.  
Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)