

- ☞ ЧЕСОТОЧНЫЙ ЗУДЕНЬ
- ☞ ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА МАЛЫШЕЙ: УХОД ЗА МАЛЬЧИКАМИ
- ☞ ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ХОЛЕСТЕРИНЕ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ПОЧЕМУ РАЗБЕЖАЛИСЬ ГЛАЗКИ?

У маленьких детей довольно часто встречается различная патология глаз. Одна из них – косоглазие. Среди некомпетентных людей бытует мнение, что оно может пройти само по себе. Однако это не так. Более того, при отсутствии лечения возможно развитие серьезных осложнений. Избежать этого особенно важно еще и потому, что отказ от лечения может привести к невозможности в будущем выбрать профессию хирурга, художника, профессионального водителя и целый ряд других специальностей и профессий, связанных с напряженной зрительной работой. Так что же это за заболевание?



Лечение косоглазия

Только после тщательного обследования можно начинать комплексное лечение косоглазия, включающее консервативную терапию и хирургическое лечение. К консервативной части лечения относятся методы, направленные на повышение остроты зрения. При наличии дальнозоркости или близорукости, по показаниям, ребенку необходимы очки. Иногда они полностью исправляют косоглазие. Однако одного ношения очков недостаточно. Очень важно научить ребенка объединять изображения с правого и левого глаза в один образ. Достигается это посредством комплекса лечебных мероприятий, проводимых курсами несколько раз в год. Консервативное лечение проходит в игровой форме. Кроме этого используется метод окклюзии — закрытие повязкой здорового глаза в течение определенного времени каждый день, для того чтобы ребенок привыквал больше пользоваться слабым глазом.

Следует особо отметить, что успех лечения косоглазия зависит от правильно подобранной индивидуальной тактики. Комплекс мероприятий часто предполагает применение как консервативного, так и, в большинстве случаев, хирургического лечения. При этом к операции не нужно относиться как к альтернативе консервативному лечению. Хирургия — это один из этапов лечения, место и время которого зависит от типа косоглазия и глубины поражения зрительной системы.

До хирургического лечения и после него следует проводить консервативные терапевтические мероприятия, направленные на повышение остроты зрения, для восстановления связи между глазами это достигается с помощью специальных упражнений. Применяют методики, позволяющие повысить функциональное состояние зрительной части коры головного мозга и заставить зрительные клетки коры работать в нормальном режиме и тем самым обеспечивать правильное и четкое зрительное восприятие. Эти методики носят стимулирующий характер. Занятия проводятся на специальных приборах в амбулаторных условиях курсами по 2 — 3 недели несколько раз в год.

В ходе лечения на определенном этапе, при наличии высокой остроты зрения, восстановлении способности к сливанию двух образов с левого и правого глаза в единый зрительный образ, отклонения глаза, проводится хирургическое вмешательство на мышцах глаза. Операция направлена на восстановление правильного баланса между мышцами, приводящими в движение глазные яблоки (глазодвигательные мышцы). Важно понимать, что операция не заменяет терапевтические методики, а решает конкретную задачу, которую невозможно решить консервативно.

Окончание на 2-й странице.

Косоглазие — это такое положение глаз, при котором зрительные оси не сходятся на рассматриваемом предмете. Внешне это проявляется тем, что глаз отклоняется в ту или иную сторону (вправо или влево, реже вверх или вниз, встречаются и различные сочетанные варианты). Если глаз приведен к носу, косоглазие называют сходящимся (встречается чаще), а если к виску — расходящимся. Косить может один глаз или оба. Чаще всего родители обращаются к детскому офтальмологу, заметив, что глаза ребенка смотрят «неправильно».

Косоглазие — это не только проблема внешнего вида. Эффект косоглазия является следствием нарушений восприятия и проведения зрительной информации по всей зрительной системе ребенка. При косоглазии снижается острота зрения, нарушаются связи между правым и левым глазом, а также правильный баланс между мышцами, которые двигают глаза в разные стороны. Кроме этого нарушается способность к объемному зрительному восприятию.

Косоглазие может быть врожденным, но чаще оно возникает в раннем детстве. Если патология проявилась до 1 года, то ее называют рано приобретенной. Возможно возникновение болезни и в 6 лет. Но чаще косоглазие развивается в возрасте от 1 до 3 лет. При рождении ребенок еще не умеет смотреть «двумя глазами», способность к бинокулярному зрению формируется постепенно до 4 лет. При этом любое отклонение зрительной оси от точки фиксации нужно квалифицировать как косоглазие и ни при каких обстоятельствах не рассматривать как вариант нормы. Это касается даже таких, казалось бы, косметически мало выраженных случаев, как косоглазие с малым углом и непостоянное косоглазие.

Иногда косоглазие бывает мнимым: из-за широкой переносицы новорожденного родители

ВСЕ О КОСОГЛАЗИИ

Косоглазие (отклонение глаз) — одна из главных проблем детской офтальмологии, эта патология встречается у двух процентов детей.

Причинами возникновения косоглазия могут быть:

- наследственная предрасположенность, когда заболевание есть у ближайших родственников (родители, дяди, тети и др.);
- наличие того или иного оптического дефекта (расфокусировки) органа зрения ребенка, например, при дальнозоркости;
- различные интоксикации

Первый осмотр проводится сразу после родов. Неонатолог роддома или участковый педиатр могут отнести малыша в группу риска, тогда ему необходима консультация окулиста уже в роддоме или сразу после выписки. К группе риска относятся дети с отягощенной наследственностью по заболеваниям глаз (если у родителей таковые имеются), недо-



подозревают наличие этого дефекта зрения, а его на самом деле нет — это всего лишь иллюзия. У новорожденных глаза посажены очень близко, а переносица, в связи с особенностью их лицевого скелета, широкая. По мере формирования лицевого скелета расстояние между глазами увеличивается, а ширина переносицы уменьшается. Вот именно в таком случае все действительно с возрастом проходит и исправлять ничего не нужно, но определить, мнимое это косоглазие или реальное, может только врач.

(отравления) плода в период беременности;

■ тяжелые инфекционные заболевания ребенка (например, скарлатина, дифтерия и др.);

■ неврологические болезни.

Кроме того, толчком к возникновению косоглазия (на фоне предпосылок) может послужить высокая температура тела (свыше 38 °C), физическая или психическая травма.

Любое подозрение на отклонение от нормы должно насторожить родителей, необходимо как можно скорее посетить детского офтальмолога.

ношенные новорожденные, дети, родившиеся при патологических родах, а также дети, родители которых имеют вредные привычки (алкоголизм, курение). Далее осмотр офтальмолога необходим малышу в возрасте двух месяцев, в полгода и в возрасте одного года. В эти сроки к окулисту направляют всех детей.

Специалист выявляет наличие или отсутствие у ребенка дальнозоркости (близорукости), остроту и характер зрения, угол косоглазия и при необходимости направляет на консультацию к другим специалистам, например, к невропатологу.



ВСЕ О КОСОГЛАЗИИ

Окончание.
Начало на 1-й странице.

Для решения вопроса о сроках проведения хирургического вмешательства имеет значение наличие у пациента достаточной остроты зрения. Специальных ограничений по возрасту нет. При врожденном косоглазии важно закончить хирургический этап не позже 3 лет, при приобретенном — в зависимости от сроков достижения на консервативном этапе лечения хорошей остроты зрения и восстановления потенциальной способности к слиянию изображений с двух глаз в единый зрительный образ.

Тактика хирургического лечения разрабатывается в зависимости от типа косоглазия.

Оптимальные сроки оперативного лечения — 3 — 7 лет. В этот период дети достаточно легко переносят операцию. Лучше прооперировать ребенка до того как он пойдет в школу. При этом не будет затруднений в его социальной адаптации. Иногда оперативное лечение косоглазия, особенно сложных форм, проводится в несколько этапов (операций).

Профилактика косоглазия

Чтобы у ребенка не сформировалось косоглазие, соблюдайте технику зрительной безопасности:

■ Отложите знакомство с телевизором до 3 лет. Без ущерба для зрения и риска заработать косоглазие малыш 3 — 4 лет может проводить у голубого экрана не больше 15 минут, 5 — 6 лет — максимум полчаса. Не разрешайте смотреть телевизор лежа.

■ Не спешите учить своего ребенка грамоте с 4 лет, а в школу отдавайте не раньше 7 лет. Обычно именно к этому возрасту физиологическая дальность зрения уменьшается настолько, что малыш готов к начальному чтению.

■ Ваша задача задолго до школы выработать правильную осанку за письменным столом. У малышей, буквально утыкающихся носом в альбом для рисования или книжку, в несколько раз выше риск развития косоглазия.

■ Имейте в виду: раннее знакомство с компьютером опасно для детских глаз. Для зрения и нервной системы ребенка лучше, если знакомство с ним состоится не раньше 8 лет. Как вы уже знаете, вследствие возрастной дальности зрения малышам сложно рассматривать мелкие изображения вблизи, в том числе и на экране дисплея. Из-за перенапряжения глазных мышц у маленького ребенка может возникнуть косоглазие, близорукость и другие расстройства зрения. Малышам до 6 лет лучше не сидеть за компьютером более 20 минут, и то желательно не каждый день. Детям в возрасте 7 — 8 лет это время можно продлить до 30 — 40 минут в день. А с 9 — 11 лет не более 1 — 1,5 часа.

Уважаемые родители! Вероятность полного выздоровления ребенка зависит от вашей заинтересованности, участия, своевременного лечения косоглазия. Помните, что своевременное обращение к специалисту позволит сохранить зрение вашего ребенка! Для консультации и лечения вы можете обратиться в консультационно-диагностическое городское офтальмологическое отделение МУЗ ДГКБ № 2, которое находится по адресу: г. Челябинск, ул. Марченко, 11б, тел: 773-49-65, 772-48-53.

Н. В. ВАЛЕЩУК,
главный детский офтальмолог города.

ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ

Родителям иногда кажется, что их взрослая жизнь скрыта от ребенка. Однако, как показывает опыт, изъяны взаимоотношений родителей могут сделать их сына или дочь несчастливыми людьми. Семья является ближайшей средой формирования личности. Родители несут ответственность за физическое и моральное здоровье детей. Здоровая семья — это место открытого проявления чувств, эмоций, как положительных, так и негативных. Все свободно принимать участие в интенсивных межличностных взаимоотношениях на основе любых человеческих чувств.

Однако здоровая семья основывается не на доминировании родителей над детьми, а на том, чтобы обеспечить безопасность для вторых. Так как эта сила четко осознается и не подвергается сомнению, родителям нет необходимости всегда открыто проявлять и непрерывно доказывать ее существование детям.

Отношения между супругами — психологический центр всех внутрисемейных взаимодействий. В семье должно быть единое представление о том, что такое мужской и женский стереотип поведения. В идеале мужчина должен быть сильным физически, решительным, отвечать за свои поступки. Истинный мужчина великодушен, он не станет ругаться с женщиной по мелочам. Он может возражать жене, если не согласен с ней, но не грубить или обмениваться колкостями. Важная черта настоящего мужского характера — умение уступить женщине в непринципиальном вопросе.

Физическим и умственным развитием детей тоже должен заниматься отец. Даже если он очень занят, не стоит надеяться, что кто-то сделает это за него.

Наблюдая, как отец ведет себя по отношению к матери, сын невольно будет ему подражать. Портрет мужчины идеализирован, но именно такой мужчина с позиции российского менталитета может рассчитывать на любовь женщины и доверие детей.

Идеальный портрет женщины в представлениях такого идеального мужчины: она должна быть не только красивой и мягкой, но и независимой. Мужчине приходится добиваться любви такой женщины. Никогда умная и воспитанная женщина не станет неодобрительно высказываться о муже, особенно посторонним и детям. Даже в сильном раздражении не станет вымещать свою досаду на муже и детях.

Подражая ее манерам, дочь станет в будущем такой же прекрасной женой и матерью, а сын будет знать, какой должна быть жена.

Впрочем, идеальная женщина также маловероятна, как и идеальный мужчина. Но стремиться к подобному идеалу все же стоит для того, чтобы построить здоровую семью.

Половое воспитание детей будет удачным, если будут достойные образцы подражания, если в семье в мужчинах поощряются мужские черты, а в женщинах — женские.

Дети, воспитанные с привычками, не свойственными их полу, редко бывают счастливы-



ми. Если девочка носит одежду мальчика, играет в мальчишеские игры, ведет себя как мальчик, то утрачивает женственность. Став взрослой и получив негативный опыт в любви к мужчине, может стать мужененавистницей. Если же мальчика воспитывает мать, красиво наряжает, запрещает, а еще хуже — наказывает за мальчишеские игры (казаки-разбойники, лазанье по деревьям и т. д.), решает его конфликты со сверстниками, оберегает от обидчиков, поддерживает ябедничество и т. д., то мальчик растет изнеженным и капризным с комплексом неполноценности. В последующем такому ребенку трудно будет строить отношения со сверстниками, а в будущем интимные отношения с противоположным полом.

Дисгармоничные супружеские отношения, раздражение, вспыльчивость, неуравновешенность, а еще хуже — война между супругами негативно сказываются на здоровье детей — и физическом, и психическом, и духовном.

Любой конфликт — это нормальная форма человеческого взаимодействия. Он ведет к изменениям. Конфликт — вызов, требующий творческой реакции. В конфликте есть опасность разрушений, но и есть возможность для выхода на новый уровень отношений, приобретения новых жизненных возможностей.

Счастливые семьи отличаются не отсутствием или низкой частотой конфликтов, а умением выйти из него сравнительно безболезненно и без разрушительных последствий. Но это отдельная тема. Мы же говорим о воспитании половом. Оно начинается тогда, когда ребенок еще находится в утробе матери. В зависимости от условий жизни и состояния беременной женщины ребенок приобретает не только те или иные черты характера, но и определенный тип сексуальности. В период младенчества, если ребенок недополучил любви, ласки от родителей, то чаще он растет грубым, жестким. Обиду за свое неласковое детство переносит на окружающий мир. Сурово воспитанные девочки обычно рано начинают половую жизнь. Объясняется это не по-

вышенной сексуальностью, просто она таким образом компенсирует недополученную ласку от родителей. Девочка нуждается в нежном отношении отца. Через отца она учится общаться с мужчинами, видеть в них опору и источник радости.

Именно от родителей дети должны узнать, что разделение на мужской и женский пол в природе имеет глубокий смысл. Давать информацию нужно соответственно возрасту и возможности ребенка понять. Лучше недодать, чем спровоцировать дополнительный интерес.

Часто подростковый возраст детей застает родителей врасплох. Половое созревание, гормональные бури, необъяснимые поступки, импульсивность — все это раздражает взрослых. Портятся отношения, дети отдаляются от родителей. Подростки уже не дети и требуют к себе другого отношения родственников. Очень важно в этот период сохранить доверительные отношения с вашим ребенком. Задача родителей — быть рядом и помогать подростку войти в мир взрослых людей. Убрать критику, сарказм, юмор по поводу внешнего вида, каких-либо поступков вашего еще ребенка, но стремящегося к статусу взрослого. Они учатся на своих ошибках, помогите им извлечь опыт. Мудрые родители не станут ругать дочь за яркую косметику, вызывающую одежду, они помогут ей понять свой внутренний мир, желание быть взрослой женщиной, привлечь внимание мужчин, подскажут другие способы и позволят ей ошибаться. Ведь все мы учимся на своих ошибках. Если вы заметили у своего взрослеющего сына пачку сигарет, запах алкоголя — поговорите по душам, проговорите свои опасения, предостерегите, помогите ему понять свое внутреннее состояние. Все аспекты воспитания важны. Будет ли оно успешным, в первую очередь зависит от того, какие отношения родителям удалось построить в семье, какую степень доверия получить у своего ребенка.

Л.А. ОВЕЧКИНА,
психолог ГЦМП.

ЧЕСОТОЧНЫЙ ЗУДЕНЬ

Чесотка — паразитарное кожное заболевание. Уже 4 тысячи лет назад болезнь была известна в странах Древнего Востока. Это очень заразное, контагиозное заболевание врачи-дерматологи относят к наиболее распространенным в настоящее время паразитарным болезням кожи. В мире ежегодно регистрируется около 300 миллионов случаев чесотки.

В Челябинске за прошедший год специалисты отметили рост заболеваемости на 11 процентов. Всего зарегистрировано 812 случаев, что на 80 больше, чем в 2008 году. Чаше в 2009 году болезнь поражала детей до 14 лет, прирост составил 23 процента. Чесотка наиболее распространена среди людей с низкой гигиенической культурой. Увеличение числа больных происходит во время войн, стихийных бедствий, социальных потрясений, что объясняется миграцией населения, экономическим спадом, ухудшением социально-бытовых условий. Подъем заболеваемости в настоящее время вызван увеличением числа мигрантов, лиц без определенного места жительства, вынужденных переселенцев, детской беспризорности, изменением моральных устоев общества, что привело к уве-



личению случайных половых контактов и таких факторов, как преступность и наркомания.

Возбудитель — чесоточный зудень, микроскопический клещ семейства арахид, живет и размножается в коже человека и питается ею же. Как правило, клещ внедряется в те участки тела, где кожа наиболее нежная и тонкая, где ее проще прокусить, чтобы проникнуть вглубь.

Это промежутки между пальцами рук, а у детей и ног, локтевые сгибы, складки возле подмышек, молочные железы у женщин, лицо у детей.

Русское название болезни происходит от слова «чесаться», ведь основной симптом чесотки — сильный кожный зуд, своеобразная аллергия на клеща, вызванная его присутствием и жизнедеятельностью. Ощущение кожного зуда может возникать и от активного движения насекомого в коже. Чесоточный клещ может передаваться от больного человека здоровому при прямом контакте, в том числе половом, реже при непрямом контакте, то есть через предметы общего пользования: постельное белье, одежда. Многие специалисты относят чесотку к заболеваниям, передающимся половым путем. Передача чесоточного клеща чаще всего происходит в семье, куда клещ вносится одним из членов семьи: такой тип заражения регистрируется в 90 процентах случаев. Заболевают сразу несколько членов одной семьи. В медицине в подобных случаях говорят о семейном очаге заражения.

Окончание на 4-й странице.



Для родителей различие между мальчиками и девочками заключается не только в том, что мальчика им предстоит воспитать как истинного джентльмена, а девочку как настоящую леди. Среди множества проблем родителям приходится решать и весьма специфические: в гигиене малышей есть различия в зависимости от пола. Специалисты считают, что мальчики и девочки могли бы в будущем избежать многих проблем со здоровьем, если с первых дней после рождения соблюдать правила половой гигиены.

Дорогие родители, репродуктивное здоровье вашего сына или дочери во многом будет зависеть от того, как вы отнеслись к половой гигиене крохи в период грудного возраста. Поэтому давайте вместе разберемся, каковы же правила ухода за «деликатными» местами малыша, как правильно осуществлять гигиенические процедуры, что считать нормой, а в каком случае нужно показаться врачу, и, конечно, не плохо бы разобраться без стыда и стеснения в медицинских терминах, касающихся этой области.

В этой публикации поговорим о представителях мужского пола.

МАЛЕНЬКИЕ МУЖЧИНЫ

Мужчины и женщины устроены по-разному. Молодые мамы, ухаживая за половыми органами своих сынишек, часто сомневаются, все ли они правильно делают. А еще чаще бывает, что они и у врача спросить стесняются. Между тем врачи-урологи считают, что взрослые мужские проблемы во многом связаны с погрешностями в уходе за мальчиками в грудном возрасте и в период раннего детства (до трех лет).

В некотором смысле мамам мальчиков повезло несколько больше: у мальчиков есть огромное преимущество перед девочками — большинство мужских проблем можно выявить при обычном осмотре, без дополнительных исследований. Конечно, не ваше дело ставить диагноз, но вы можете обратиться внимание врача на то, что вам кажется не совсем понятным.

НЕМНОГО АНАТОМИИ

Имея представление о нормальном строении мужских половых органов (а если нет, посмотрите в популярной медицинской энциклопедии), вы можете сами проверить, все ли на месте у вашего сынишки и все ли правильно.

Вот как должно быть. Оба яичка находятся в мошонке, они подвижны; мочеиспускание происходит через отверстие (наружное отверстие уретры), которое открывается именно на головке полового члена; крайняя плоть (кожица, покрывающая головку полового члена) подвижна и ее удастся отвести за головку, т. е. головка полового члена обнажается.

У мальчиков существует так называемый крематерный рефлекс (от слова «крематер» — это мышца, поднимающая яичко) — при нервном возбуждении, напряжении, при плаче, при разведении или подмывании (от перепада температур), просто при прикосновении к мошонке яички подтягиваются вверх, т. е. временно «прячутся» в паховый канал, и создается иллюзия их отсутствия в мошонке. На ощупь пустую мошонку определить легко. Это совершенно нормальное явление. При возобновлении комфортных для малыша условий яички сами опускаются, специально делать ничего не нужно.

Но иногда мамы мальчиков сталкиваются с определенными проблемами, которые требуют вмешательства врачей. Каковы же они?

КРИПТОРХИЗМ

Яички у мальчика должны находиться в мошонке. Крипторхизм —

но и находится на верхней поверхности полового члена — это эписпадия, или на нижней поверхности — это гипоспадия. В этих случаях операция необходима не всегда, хотя, не принося боли малышу, такая патология может быть причиной затруднений при половой жизни.

Бывает, что наружное отверстие уретры располагается на мошонке или в промежности. В этом случае понадобится помощь дет-

старше ребенок, тем грубее синехии, а значит, и разделение их будет более болезненным — эта процедура называется обведение, и проводит ее детский хирург в условиях поликлиники, он же может рекомендовать наиболее благоприятный для процедуры возраст. В любом случае обведение — это огромный стресс для мальчика, как физический (в области головки полового члена находится

особых усилий. В том случае, если головка будет открываться наполовину и уж, тем более, когда она совсем откроется, ее нужно промыть и обязательно вернуть на место крайнюю плоть, прикрыв головку.

ТЕХНИКА ПОДМЫВАНИЯ

Подмывать малыша желательно после каждого мочеиспускания (если это невозможно или малыш немножко помочился, можно воспользоваться детскими влажными салфетками) и обязательно после каждого акта дефекации, так как в кале содержатся молочно-кислые бактерии и ферменты, которые вызывают раздражение нежной кожи в области промежности.

При подмывании над раковиной кладите малыша на свою левую ладонь, фиксируйте плечико ребенка большим пальцем левой руки (мальчика можно положить спинкой вверх), а правой рукой подмывайте под проточной водой, но движения рукой совершайте спереди назад, чтобы кишечная микрофлора не попадала на половые органы (хотя у мальчиков наружное отверстие уретры спрятано на головке полового члена и прикрыто крайней плотью, в отличие от девочек). Температура воды должна быть 37 градусов, новоиспеченным мамам проверять ее лучше с помощью термометра, а опытные мамы контролируют температуру воды внутренней поверхностью запястья. Ни в коем случае нельзя совершать интенсивные растирающие движения, особенно в области половых органов.

Малыша достаточно подмывать обычной проточной водой, мыло используйте только при выраженном загрязнении фекалиями ягодиц и половых органов. Никогда не используйте для гигиены малышей средства для взрослых (гели для душа или шампуни), так как кожа у малышей гораздо тоньше и более проницаема для различных веществ, которые могут вызвать аллергическую реакцию.

После подмывания кожу промежности и половых органов нужно протереть чистой пеленкой или полотенцем только промокательными движениями.

После каждого подмывания не нужно применять увлажняющие или какие-либо другие средства, если у вашего малыша нормальная кожа, используйте их только по мере необходимости, чтобы не нарушить естественный жировой барьер кожи ребенка.

Если у вашего крохи сухая, склонная к шелушению кожа, можно использовать специальные масла «под подгузник». Если у малыша кожа, склонная к опрелостям (возможно, это проявления атопического дерматита), то лучше использовать кремы «под подгузник», посоветовавшись с педиатром. Присыпку можно наносить только в естественные складки кожи. Ни в коем случае не используйте присыпку на тех участках кожи, которые уже обработаны маслом или кремом, иначе образуются комочки, травмирующие кожу малыша. У мальчиков средства по уходу за кожей наносят вокруг полового члена, на мошонку, на область промежности, вокруг ануса и на ягодицы.

У малыша обязательно должно быть свое мыло, мочалка и полотенце. Стирать детское белье нужно отдельно от взрослого.

Теперь вы знаете, что главное для будущего мужчины — регулярный и внимательный уход (только на первый взгляд кажется, что он полон различных премудростей, со временем все родители обретают сноровку и уверенность).

Соблюдайте правила половой гигиены, и сторицей вам вернется отличное репродуктивное здоровье сынишки — продолжателя вашего рода.

Т. КАРИХ,
врач-педиатр ГЦМП.



ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА МАЛЫШЕЙ: УХОД ЗА МАЛЬЧИКАМИ

это состояние, при котором яички к моменту рождения отсутствуют в мошонке. В процессе развития плода яички сначала закладываются в брюшной полости, а потом по паховому каналу опускаются в мошонку. Если этот процесс нарушается, то у младенца одно или оба яичка не обнаруживаются в мошонке (не путайте с крематерным рефлексом). Когда врач-хирург подтвердил, что крипторхизм истинный, малыша направляют к урологу, который наблюдает ребенка. Мальчику делают УЗИ, чтобы убедиться, что яичко в организме есть (либо в паховом канале, либо в брюшной полости).

Если яичко к 1 — 1,5 года не опустилось в мошонку, назначают операцию по опущению яичка, т. е. в брюшной полости температура очень высока для нормальной про-

ского хирурга, чтобы провести пластическую операцию. Сроки ее проведения зависят от степени нарушения мочеиспускания.

ФИМОЗ

Большинство мальчиков появляются на свет с удлинённой крайней плотью либо с сужением самого отверстия в крайней плоти, в результате чего головка полового члена не обнажается — это так называемый физиологический фимоз — явление совершенно не опасное, он допустим для малышей, и мамам мальчиков первого года жизни переживать по этому поводу не стоит. Физиологический фимоз исчезнет самостоятельно к 3 — 5 годам. А что делать до этого возраста? Нужно ли при подмывании оттягивать крайнюю плоть? Урологи не рекомендуют этого делать, потому что

масса нервных окончаний, поэтому разделение синехий, как правило, болезненно), так и психологический (если мальчику уже 3 — 4 года, то эмоциональная травма может остаться на долгие годы).

К тому же если головка полового члена не открывается либо вследствие фимоза, либо вследствие уже образовавшихся синехий, в препуциальном мешке продолжают скапливаться выделения, что рано или поздно приводит к развитию воспаления. Воспаление крайней плоти и головки называется баланопостит, а это серьезная проблема, так как становятся болезненными мочеиспускания (а иногда и совсем невозможными), область головки полового члена краснеет и опухает, повышается температура тела. Как помочь малышу в этом случае? Для начала обязательно нужно вызвать врача, возможно, понадобится госпитализация в стационар. Каждые 1,5 — 2 часа нужно делать теплые ванночки с раствором фурацилина или перманганата калия, увеличить объем потребляемой жидкости, возможно, врач назначит антибактериальное лечение. В этот период малышу лучше мочиться, сидя в теплой ванночке, — это менее болезненно.

Половая гигиена мальчика

Что же делать родителям малышей, принимая во внимание различные мнения детских специалистов? Как всегда, нужно найти золотую середину.

Детские хирурги советуют родителям обычно в конце купания малыша ненасильственно, осторожно, насколько это возможно в данный момент, сдвигать крайнюю плоть, пытаясь приоткрывать головку. С каждым купанием крайняя плоть будет сдвигаться чуть-чуть дальше. Это совершенно безболезненно для малыша, когда головка открывается в воде и без

Соблюдайте правила половой гигиены, и сторицей вам вернется отличное репродуктивное здоровье сынишки — продолжателя вашего рода.

дукции сперматозоидов в дальнейшем. Если крипторхизм двухсторонний, то дополнительно к операции необходимы консультация и лечение у эндокринолога.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Такое состояние встречается нечасто. В этом случае в мошонке кроме яичек прощупываются еще и мягкие ткани, малышу потребуются операция.

ОТВЕРСТИЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПОЛОЖЕНО НЕ НА ГОЛОВКЕ ПОЛОвого ЧЛЕНА

Посмотрите, где открывается отверстие уретры, когда ребенок мочится. Порой оно бывает расположено не на своем нормальном месте (вершине головки), а смеще-

при неудачных попытках отодвинуть крайнюю плоть может наступить парафимоз — это состояние, когда головка полового члена ущемляется в узком кольце сдвинутой крайней плоти, при длительном сдавливании может наступить некроз головки, поэтому парафимоз требует экстренной хирургической помощи.

Посмотрим на эту проблему с другой стороны. На внутренней поверхности крайней плоти расположены сальные железы, секрет которых (смега) скапливается в препуциальном мешке (это небольшое пространство между головкой и крайней плотью). Если открытие головки невозможно (а значит, и не проводится гигиена полового члена), происходит сначала склеивание крайней плоти с головкой, а затем между ними образуются синехии (спайки). Чем



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ХОЛЕСТЕРИНЕ

Высокий уровень холестерина в крови — это фактор риска атеросклероза, который, в свою очередь, приводит к инфарктам и инсультам.

Эти заболевания лидируют в причинах смертности, в том числе и среди трудоспособного населения. В популярной медицинской литературе сейчас пишут о «плохом» и «хорошем» холестерине. Попробуем разобраться, что необходимо знать каждому человеку об этом загадочном веществе.

Холестерин — это один из основных жиров липидной природы. Он содержится во всех клетках организма и используется в качестве строительного материала для мембран клеток. Холестерин нужен для образования кортикостероидных и половых гормонов, витамина Д.

Большая часть холестерина синтезируется в организме, а меньшая поступает с пищей. Если его в организме вырабатывается или поступает с жирной пищей больше, чем усваивается, он начинает откладываться на внутренней поверхности кровеносных сосудов в виде бляшек. В результате сосуды сужаются и затрудняется кровоток. Бляшек образуется все больше и больше, поражаются самые разные сосуды (это уже атеросклероз) и, что особенно опасно, в сердце и головном мозге. Приток крови к сердцу и головному мозгу, а значит, и их питание уменьшается или прекращается совсем, что и ведет к возникновению инфаркта миокарда, инсульта и даже смерти. Но человек эти изменения до определенного момента не ощущает, поэтому высокий уровень холестерина в крови называют «тихим убийцей».

Различают несколько типов холестерина: «плохой» — липопротеины низкой плотности (их обозначают «ЛПНП»), «хороший» — липопротеины высокой плотности («ЛПВП»).

Общий холестерин — совокупность «плохого» и «хорошего». «Плохой» холестерин оседает на внутренней поверхности артерий и образует атеросклеротические бляшки, а «хороший» забирает из артерий «плохой» и трансформирует его в печень для переработки. Снижение «плохого» холестерина и повышение «хорошего» — главное условие профилактики атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Нормальное содержание уровня общего холестерина крови должно быть менее 5 ммоль/л; «плохого» (ЛПНП) — менее 3 ммоль/л, а «хорошего» холестерина (ЛПВП) — более 1 ммоль/л для мужчин и более 1,2 ммоль/л для женщин. Каждому человеку старше 20 лет необходимо знать свой холестерин. Особенно тщательно

следует контролировать уровень холестерина больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, лицам, чьи близкие родственники болели или болеют ишемической болезнью сердца, а также гипертоникам (артериальное давление выше 140/90 мм рт. ст) и имеющим



избыточный вес (окружность талии более 102 см для мужчин и 88 см для женщин). Существует и еще один показатель крови, влияющий на профилактику атеросклероза, — это триглицериды (ТГ). Желательный уровень триглицеридов крови — меньше 1,7 ммоль/л. Чем ближе ваши показатели к норме, тем меньше риск развития атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Если вы хотите иметь нормальные показатели холестерина, или они несколько выше нормы, первое, что необходимо сделать, — изменить характер питания:

- уменьшить суточное потребление жира до 30 процентов общего количества калорий;

- увеличить потребление овощей и фруктов. Каждый прием пищи желательно начинать с овощного салата;

- употреблять продукты с низким

содержанием жира. Заменить сливочное масло растительным;

- изменить способ приготовления пищи — мясо и овощи тушить, а не жарить;

- выбирать продукты в соответствии с пирамидой здорового питания, по которой:

- полезно употреблять: свежие овощи и фрукты, рыбу, творог нежирный, зеленые салаты, отруби;

- употреблять умеренно: крупы, картофель, бобовые, молоко, кисломолочные продукты, сыры (лучше с низким содержанием жира), постное мясо, грудку курицы — индейки (без кожицы), хлеб, желательные темные сорта, макароны, несладкие соки;

- следует избегать употребления всего жареного, сала, сливочного масла, маргарина, майонеза, жирного мяса, мясных салатов с майонезом, жирных колбас и мяскопеченостей, жирной рыбы и икры, рыбных консервов в масле, сметаны, сливок, мороженого, жирных сыров, сладостей, сдобы, сладких соков и другой высококалорийной пищи.

Кроме изменения характера питания необходимо увеличить физическую активность. Минимальная физическая нагрузка для сохранения здоровья — ежедневная ходьба продолжительностью 45 — 50 минут. Уровень нагрузки дополнительно можно увеличить плаванием, танцами, ездой на велосипеде, занятием тренирующей гимнастикой. На работу (если это возможно) и в магазины ходите пешком, не пользуйтесь лифтом, гуляйте перед сном.

Степень нагрузки следует определять по частоте пульса. Частота пульса до нагрузки и при ее максимуме не должна быть более 70 процентов, т. е. если пульс в покое 70 ударов, то во время занятий не должен быть выше 120.

И самое главное — необходимо отказаться от курения, соблюдать умеренность в употреблении спиртных напитков (не более 50 — 60 г крепких напитков или 250 г сухого вина или 330 г пива в сутки для мужчин и в 2 раза меньшие суточные дозы для женщин).

Все вышеуказанные меры помогут держать уровень холестерина в нормальных показателях. Если же у вас он повышен и эти способы не помогли, необходимо медикаментозное лечение, которое может назначить только врач с учетом состояния вашего здоровья.

Ваше внимание к себе — гарантия здоровья.

**Н.И. ГУЛЕВИЧ,
врач-методист ГЦМП.**

других заболеваний, передающихся половым путем. Это связано с несколькими факторами. Во-первых, ослабленный другой инфекцией организм легче поддается чесоточному клещу. Во-вторых, пораженная клещом кожа становится открытыми воротами для других инфекций. При выявлении чесотки необходимо обследоваться на другие инфекции, передающиеся половым путем. Чесотка — заболевание, которое легко диагностируется и хорошо лечится. Своевременное обращение к врачу избавит от заболевания в считанные дни. Поэтому не оставляйте кожный зуд, усиливающийся к вечеру, без внимания.

Лечение этого заболевания несложно. Успех зависит от точного выполнения всех назначений врача. Одновременно с лечением необходимо прокипятить и прогладить белье и вещи больного. Вещи, которые нельзя стирать, следует на три дня повесить на открытом воздухе или поместить на три дня в полиэтиленовые пакеты, а затем прогладить горячим утюгом.

Постоянное выполнение правил личной и общественной гигиены — регулярное мытье тела, стирка и проглаживание белья, поддержание чистоты в квартире — надежно защитят от чесоточного зудня. Соблюдение гигиенических норм лежит в основе здорового образа жизни.

**Л.В. ЛЕБЕДЕВА,
врач-дерматолог ГУЗ ОКВД № 3.**

РЫБНЫЙ ДЕНЬ

Серьезной проблемой охраны здоровья населения Челябинской области является заболеваемость описторхозом. Ежегодно в области регистрируются сотни случаев. В 2009 г. в Челябинской области зарегистрировано 462 случая описторхоза, показатель составил 14,05 на 100 тысяч населения, что в 1,18 раза выше уровня предыдущего года.

Высокая заболеваемость на территории области объясняется наличием местного природного очага в бассейне р. Уй, куда относятся территории г. Южноуральска, Увельского, Троицкого и Карталинского районов Челябинской области. Ежегодно в этих районах выявляется 50 — 60 процентов больных описторхозом, регистрируемых в области. Показатели заболеваемости в этих очагах превышают таковые по Челябинской области в 4 — 10 раз. Зараженность личинками описторхиса рыбы пород карповых из местных водоемов составляет в последние годы от 1,07 процентов до 4,3 процента.

Болеют описторхозом чаще всего взрослые люди — среди заболевших они составляют 90 процентов. Дети также вовлечены в эпидемиологический процесс, ежегодно регистрируется от 25 до 36 случаев. Описторхоз выявляют у детей уже с годовалого возраста. Максимум пораженности отмечается у детей к 7 — 14 годам.

Высокая заболеваемость населения описторхозом в природных очагах поддерживается за счет употребления населением вяленой, сушеной рыбы (чебака, леща и др.) в результате несоблюдения правил приготовления в домашних условиях или приобретения такой рыбы в местах несанкционированной торговли.

Заражение человека, как правило, происходит при употреблении в пищу рыбы, содержащей жизнеспособные личинки гельминта. Жизнеспособные личинки (метацеркарии) могут находиться в недостаточно прожаренной, проваренной, малосоленой и вяленой рыбе карповых пород (язь, елец, плотва сибирская, или чебак, плотва каспийская, или вобла, линь, сазан, усач, жерех, лещ, карась, карп, красноперка и др.). Кроме этого факторами передачи могут быть свежемороженая рыба («строганина») и сырой рыбный фарш. Заболевание характеризуется хроническим течением с преимущественным поражением печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. Начинается заболевание обычно через 2 — 3 недели после употребления в пищу зараженной рыбы. Основными симптомами в первые дни болезни являются: общая слабость, головные боли, лихорадка, нередко с вечерним повышением температуры до 38 — 40 градусов. В первую неделю болезни появляются боли различного характера в эпигастриальной области или по всему животу, тошнота, нередко рвота и расстройство стула. Чаще всего описторхоз протекает в виде клинически стертой или легкой формы. Начало заболевания может остаться незамеченным, поэтому заболевшие несвоевременно обращаются к врачу. При длительной инвазии описторхами развиваются среднетяжелые и тяжелые клинические формы, при которых страдают многие системы и органы человека.

Чтобы избежать заражения описторхозом, необходимо:

1. Приобретать рыбу только в установленных местах, прошедшую ветеринарно-санитарную экспертизу.
2. Не употреблять в пищу сырую, свежемороженую, слабо проваренную или прожаренную рыбу.
3. В домашних условиях соблюдать следующие методы обезвреживания рыбы:

- жарить свежую рыбу следует распластанными крупными кусками не менее 15 — 20 минут, сковородку при этом нужно прикрывать крышкой;

- варить рыбу в течение 15 — 20 минут с момента закипания, а фрикадельки из рыбного фарша не менее 10 минут от начала кипения;

- выпекать рыбные пироги в течение 45 — 60 минут;

- солить рыбу следует в теплом (16 — 20 градусов) рассоле (из расчета 27 — 29 кг соли на 100 кг рыбы) не менее 14 дней;

- вялить мелкого частика (чебак, елец) в течение 3 недель с 2 — 3-дневным предварительным посолом;

- при приготовлении рыбы холодного копчения следует ее предварительно посолить или проморозить в течение 3 — 4 недель.

**Н.Ю. ЗИНЬКО,
ведущий специалист Управления Роспотребнадзора.**

ЧЕСОТОЧНЫЙ ЗУДЕНЬ

Окончание. Начало на 2-й странице.

Несколько реже заражение чесоточным клещом происходит через родственников или знакомых, не живущих в этой семье. Более 50 процентов первоисточников семейного очага чесотки составляют люди в возрасте от 17 до 35 лет, как правило, мужья и дети разного возраста. В семье инфицирование чаще всего происходит через общую постель либо при половом контакте между супругами. Непрямой путь заражения через предметы обихода, постельные принадлежности в семье встречается редко.

Кроме семейного очага заражения регистрируются очаги заражения в организованных коллективах, а также известные случаи внеочагового заражения чесоточным клещом. Передача возбудителя может произойти в бане или сауне, поездах или гостиницах при многократном использовании постельного белья. Больше всего чесотка поражает молодых людей. Первое место занимают студенты техникумов, вузов, учащиеся ПТУ. В юношеском возрасте передача возбудителя происходит половым путем, в коллективном очаге (на военных сборах, во время студенческой практики, в общежитии) и в семейном очаге заражения.

На втором месте по заболеваемости стоят подростки и дети школьного возраста, на третьем — дошкольники, чаще всего заражающиеся в семье или в детских учреждениях. Люди зрелого возраста по степени распространения чесотки занимают последнее место.

Основные признаки чесотки: кожный зуд, резко усиливающийся по ночам, высыпания на коже в виде узелков, пузырьков с маковое зерно, кровянистых корочек, расчесов. Характерный признак чесотки — чесоточные ходы в виде зигзагообразных линий грязно-серого цвета. Кожные высыпания располагаются симметрично. Если заболевание чесоткой установлено у одного из членов семьи, то необходимо пройти осмотр всем остальным членам семьи, бывшим в контакте с заболевшим. Возможны случаи, когда клещ попадает на кожу человека от домашних животных: собак, свиней, лошадей, овец, коз, кроликов. Такое заболевание называется псевдочесоткой, клещевым дерматитом или псевдосаркоптозом. При установлении источника заражения псевдочесотка проходит самостоятельно, так как клещи, поражающие животных, в коже человека размножаться не могут. От человека к человеку псевдочесотка не передается. Чесотка, как большинство кожных инфекций, часто является маркером

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 в 18.00. Отпечатано в 22.00.

Заказ № 411. Тираж 20000 экз.

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