

- ✓ **МЫ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ**
- ✓ **БЫТЬ ЗДОРОВЫМ — ЗНАЧИТ БЫТЬ УСПЕШНЫМ**
- ✓ **СОВЕТЫ КАК ИЗБЕЖАТЬ СТРЕССА**

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ПЕРВЫЙ ПОМОЩНИК ДОКТОРА — МАМА РЕБЕНКА

Сегодня наш собеседник — главный детский невролог г. Челябинска, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии Южно-Уральского государственного медицинского университета, заведующий городским неврологическим центром **Леонид ПЛЕХАНОВ**.

НА ПРИЕМ К ДЕТСКОМУ НЕВРОЛОГУ РОДИТЕЛИ, ОСОБЕННО МОЛОДЫЕ, ВЕДУТ СВОИХ МАЛЫШЕЙ ВСЕГДА С НЕКОТОРОЙ ТРЕВОГОЙ. А ВСЕ ЛИ У ИХ ЧАД ХОРОШО? ВСЕ ЛИ В ИХ РАЗВИТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТНЫМ НОРМАМ? И ВОПРОСОВ К ТАКОМУ СПЕЦИАЛИСТУ ВСЕГДА БЫВАЕТ ОЧЕНЬ МНОГО.

— Леонид Александрович, на своих лекциях студентам Вы обычно говорите, что официально понятия «детская неврология» не существует, при этом имея в виду, что детская неврология как медицинская дисциплина базируется на взрослой неврологии.

— Конечно. Неврология во всем мире является единой классической наукой, но существуют особенности неврологии разного возраста: детей, пожилых людей. И если врач назвался неврологом, то он обязан знать все. Высокая квалификация невролога подразумевает широкий круг знаний практически по всем смежным медицинским специальностям. Из кого получают неврологи? Из терапевтов, педиатров. То есть невролог должен знать и терапию, и педиатрию, и плюс ортопедию и психиатрию, основы офтальмологии и генетики, уметь читать рентгенограммы и снимки МРТ и еще много-много всего. Заболевания детской нервной системы, конечно же, имеют свои особенности, которые следует учитывать при постановке диагноза.

— И эти заболевания необходимо обнаружить как можно раньше, в этом огромная ответственность как педиатров-неонатологов в родильных домах, так и детских неврологов. Мы знаем, что в роддомах ребенка при рождении сразу «оценивают» по шкале 10 баллов. Что это за шкала и с чем обычно сталкиваются детские неврологи в перинатальном периоде?

— Шкала Верджинии Апгар, американского врача-анестезиолога в акушерстве, введена в практику врачей-неонатологов для прогнозирования ранней неонатальной смертности. Апгар еще в прошлом веке разработала систему оценки состояния новорожденного на самых первых минутах жизни. Это не прогнозирование здоровья ребенка, его развития. Это оценка его состояния на момент рождения. И все. Больше никаких вариаций по этой шкале нет. При этом, конечно же, какие-то теоретические выводы можно сделать. Если ребенок родился на три балла или на два, то понятно, что ситуация не совсем хорошая. И, возможно, речь пойдет в первую очередь о



проблеме с нервной системой, которая реагирует на недостаток кислорода, кровотока, инфекции и прочее. Кстати, сейчас перинатальным, то есть окolorодовым, считается период не с 28-й, а с 22-й недели внутриутробного развития.

Сегодня взгляды на перинатальную неврологию поменялись и диагноза «энцефалопатия», который раньше выставлялся как перинатальная патология нервной системы, теперь нет. Я об этом тоже рассказываю на своих лекциях. В большинстве своем врачи хорошо воспринимают эти изменения. Неврологи стали более точны и конкретны в постановке диагноза. Например, недостаток кислорода или кровообращения в нервной

системе должны облачаться в конкретный диагноз: паралич, моторную или психическую задержку, нарушение зрения или слуха. И если мы говорим о перинатальных повреждениях, то имеем в виду конкретную болезнь, а не аморфное понятие «перинатальное поражение нервной системы». Перинатальная неврология сегодня также неотъемлемо связана с проблемами генетики. И это очень важные вопросы, потому что с нервными болезнями, «завязанными на определенный генотип», бороться сложнее. Их симптоматику в любом детском периоде должен уметь распознавать любой врач, в первую очередь педиатр, а не только невролог. И в этом вопросе нам нужно очень активно

работать. Педиатры должны уметь тестировать детей на предмет наличия неврологической патологии. Когда тестирование пройдено, все иные болезни исключены, ребенок направляется к неврологу.

— Но при этом важно ведь не пропустить неврологическое заболевание...

— Да, и отсюда вытекают проблемы гипер- и гиподиагностики. Сами врачи нередко перестраховываются и находят болезнь там, где ее на самом деле нет, да и родители бывают излишне тревожные, «индуцируют» врача собственной паникой. Например, вчера у меня был пациент с недостатком кальция в организме (гипокальциемией), проявляется она судорогами и потерей сознания.

Ему диагностируют эпилепсию, которой у него на самом деле нет, и назначают противосудорожные препараты, а нужно было просто скорректировать ребенку нарушение минерального баланса. Но есть обратные примеры гиподиагностики, когда болезнь не диагностируют, и теряется порой драгоценное время. К примеру, у ребенка головные боли. Это проблема из проблем и для взрослого человека. Но ведь если болит голова, то это не значит, что болен мозг, сам мозг вообще не имеет болевых рецепторов. Может быть тысяча разных причин головной боли у пациента. Это могут быть заболевания внутренних органов (почек, кишечника, легких, сердца), различная интоксикация (отравление), низкое или высокое давление, элементарный недосып и так далее. В этой ситуации важно направить пациента по верному пути, то есть к нужному специалисту, чтобы болезнь не стала хронической. Я со своей стороны как главный детский невролог города пытаюсь решать проблемы неправильной диагностики, обучая специалистов и просвещая родителей.

— Леонид Александрович, Вы коснулись врожденных аномалий мозга. Являются ли большой аномалией кисты, которые нередко диагностируют на УЗИ у новорожденных?

— УЗИ — это скрининговая методика, иными словами, методика отсева. Ультразвуковое исследование мозга делают всем новорожденным, и иногда на УЗИ действительно выявляются кисты. Чаще они встречаются в сосудистых сплетениях, и такие кисты допустимы. Если у ребенка нет какой-то серьезной симптоматики, то лечения при мелких кистозных образованиях не требуется вообще. Вероятно, такая киста будет у человека по жизни, и скорее всего она никак не будет влиять на его здоровье. Кроме того, впоследствии на УЗИ и компьютерной томограмме ее может быть и не видно. Беспокоиться и требовать какого-то лечения родителям в таких случаях не нужно, если, конечно, нет симптомов, которые можно связать с зоной расположения этой кисты.

Окончание на 2-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

ПЕРВЫЙ ПОМОЩНИК ДОКТОРА — МАМА РЕБЕНКА

Окончание.
Начало на 1-й странице.

— При каких проявлениях со стороны нервной системы ребенка родителям надо обязательно обращаться к неврологу? Вот, допустим, малышу уже около трех лет, а он не разговаривает... Не может ли это быть предпосылкой к аутизму?

— Здесь надо разграничить понятия. Существуют речевые нарушения при неврологических расстройствах, и тогда этим занимаются действительно неврологи. А вот аутизм — это не неврологическая, а психиатрическая патология.

Для начала надо понять, не поведенческая ли это модель, которую копирует ребенок, выяснить, когда сами мамы-папы, бабушки-дедушки заговорили. В коммуникационной и речевой сфере ребенок, как правило, повторяет тип родителей. Если задержка в речевом развитии зафиксирована на интеллекте, то необходимы клинические исследования, тестирование, консультация психолога.

Бывают неожиданные объяснения тому, что ребенок не говорит, например, оказывается, что он не слышит. Конечно, странно, что родители не поняли этого за первые месяцы развития ребенка. Возможно, причины нарушения речи и интеллекта связаны с генетическими болезнями, тогда в диагностике причин болезни должны участвовать и невролог, и психолог, и педиатр, и генетик.

Родителям следует «держать на контроле» слух, зрение ребенка, понимание им обращенной речи, реакцию контакта, способность к ролевым играм и реакцию «глаза в глаза», то есть ребенок в идеале должен смотреть в ваши глаза при общении с вами. Нужно обращать внимание на нежелание общения, непонимание смысла каких-то действий. Когда же есть какие-либо отклонения, это совсем не значит, что ребенок болен, всегда необходимо принимать во внимание индивидуальные особенности развития человека. Вариантов индивидуального развития может быть множество. Например, десять процентов сотрудников Microsoft имеют выраженные черты аутизма.

Тем не менее каждый педиатр, и родители в этом должны быть заинтересованы, обязан проводить элементарные скрининги, выясняя, отстают ли ребенок в силу его индивидуального развития, или все-таки это болезнь.

— То есть ориентироваться на какие-то возрастные соответствия нормам в развитии ребенка родителям, конечно, нужно, но паниковать в случае отклонения от них не стоит. Так?

— Нужна золотая середина. Я еще раз повторю, нежелательны как гипер-, так и гиподиагностика. Если ребенок чуть позднее сел, чуть позднее пошел, но при этом понимание и контакт у него есть, то эти отклонения могут быть его индивидуальной нормой. В большинстве своем какое-либо недоразвитие — это все-таки составляющая психолого-педагогических отклонений, и причиной может быть недостаточное внимательное отношение родителей к своим детям. Правильная, заинтересованная позиция родителя — это самому сделать что-то для своего ребенка. Ребенок воспринимает стереотипы, то, что его окружает, и иногда неврологическая проблема ребенка — это отражение внутрисемейных проблем. Родитель всегда должен быть для ребенка первым доктором. Не надо быть психологом и неврологом, надо просто любить и стремиться понимать своего ребенка, а при необходимости советоваться с доктором.

Наталья ИВАНОВА.

МЫ ТО, ЧТО МЫ ЕДИМ

Заболевания органов пищеварения относятся к наиболее распространенным как у взрослых, так и у детей. О причинах, особенностях и профилактике этих заболеваний в детском возрасте наша беседа с главным детским гастроэнтерологом Челябинска, кандидатом медицинских наук Андреем ПЕТРУНИНЫМ.

— Андрей Анатольевич, что влияет на развитие заболеваний пищеварительной системы у детей?

— Значительно влияет образ жизни, фактор питания. Надо сказать, что за последние десять лет характер питания сильно поменялся. Дети стали употреблять больше полуфабрикатов, фастфудов, очень «популярны» сегодня сосиски и кетчупы-майонезы... При этом весь информационный поток льется с экранов телевизоров в виде рекламы, которая влияет даже не столько на подростков, сколько на маленьких детей, крайне восприимчивых к картинкам.

Еще один фактор — увеличилось на грузки на детей, как школьные, так и прочие, при этом образ жизни стал малоподвижным. Дети сейчас долго сидят за компьютером, постоянно «эсэмэсят» по телефонам и недостаточно двигаются, мало времени проводят на воздухе. А компьютер, как и телевизор, это мощный стрессовый фактор, провокатор заболеваний, и гастроэнтерологических в том числе. Ребенок сидит за компьютером, рядом кружка с соком или газировкой, чипсы, сухарики, которые он непрерывно жует... Негативным фактором, характерным для нашего города, как и для любого мегаполиса, является загрязнение окружающей среды. Причем загрязнение сейчас происходит не столько от заводов, сколько выхлопными газами от автомобилей.

К сожалению, и родители не всегда должным образом контролируют питание своих детей. Поменялся ритм жизни, взрослые заняты зарабатыванием денег и не могут проконтролировать, вовремя ли их ребенок поел, а главное — что поел.

— Последствия — это в основном гастриты?

— Не только гастриты, это зависит от возраста. У детей школьного возраста, подростков это формирование хронического воспаления слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки, то есть действительно гастриты, гастроэнтериты, язвенная болезнь. Если говорить о детях дошкольного возраста, то у них в основном преобладают функциональные нарушения, которые в первую очередь связаны с центральной и вегетативной нервной системой. То есть идут нарушения регуляции, и только после этого со временем формируется органическая патология.

У детей первого года жизни это тоже функциональные нарушения, так называемые минимальные пищевые дисфункции, среди которых на первом месте запоры, это вообще одна из основных жалоб у детей дошкольного возраста. К запорам ведет тот же малоподвижный образ жизни, характер питания, в том числе рафинированная пища, недостаточный питьевой режим, нерациональное использование антибиотиков и другие факторы.

— Андрей Анатольевич, сейчас очень много говорится о том, что большинство гастритов вызвано бактерией хеликобактер пилори и что такой гастрит передается как инфекционное заболевание. Как в таком случае уберечь от него детей?

— Действительно, сегодня основным доказанным этиологическим фактором, вызывающим гастрит, считается хеликобактер пилори. На втором месте рефлюкс, то есть нарушение моторики, при котором происходит заброс желчи в желудок, особенно часто это бывает у детей и подростков с нарушениями со стороны вегетативной нервной системы. И третий вид гастрита, аутоиммунный (по распространенности у детей не более одного процента), когда образуются аутоантитела к собственным клеткам слизистой оболочки желудка. Это больше удел людей старшего возраста, когда уже происходят нарушения в иммунной системе.

Бактерия хеликобактер пилори была открыта в 1983 году австрийскими учеными Бери Маршаллом и Робинном Уорреном. В 2005 году авторам была присуждена Нобелевская премия.

Гастритом страдает до 70 процентов населения. И до середины восьмидесятых годов считалось, что к развитию гастрита, гастроэнтерита, язвы приводит характер питания, курение, алко-



голь, наследственная предрасположенность, стрессовые факторы и так далее. Но никто не доказал, что гастрит может развиваться под влиянием характера пищи или наследственности. Это факторы предрасполагающие. На сегодняшний день доказано, что хеликобактер пилори является причиной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в 80 процентах случаев, хронического гастрита — в 90 процентах, рака желудка — в 60 процентах. И инфицирование, как правило, происходит в детском возрасте, после чего и развивается хронический гастрит, ведь длительное существование инфекции ослабляет защитные свойства слизистой оболочки желудка.

Также доказано, что бактерия передается посредством прямого контакта человека с человеком через поцелуй, предметы личной гигиены и продукты питания, что приводит к часто встречающимся внутрисемейным заражениям. Поэтому профилактикой в первую очередь является личная гигиена. Если в семье у взрослого есть патология со стороны желудочно-кишечного тракта, желательнее обследовать и ребенка, и наоборот.

— Каким образом можно диагностировать наличие хеликобактериоза?

— Методов диагностики хеликобактер пилори на сегодняшний день достаточно много. Золотым стандартом является морфологический метод, когда при проведении эзофагогастродуоденоскопии на исследование берется кусочек ткани желудка, то есть проводится биопсия. Метод считается инвазивным. Неинвазивным методом является исследование кала методом ПЦР, то есть обнаружение генома бактерии в кале. У нас в городе такую диагностику можно провести пока только в коммерческих медицинских центрах. Технология прогрессивная и позволяет не только провести диагностику, но и осуществлять дальнейший контроль уже после проведенного лечения. Кроме того, в практике врача-гастроэнтеролога для диагностики хеликобактериоза используются дыхательные уреазные тесты и определение уровня антител в крови пациента методом иммуноферментного анализа.

— В чем заключается лечение хеликобактериоза?

— Ключевыми принципами терапии гастрита и язвенной болезни является уничтожение самой бактерии (так называемая эрадикационная терапия) и улучшение защитных свойств слизистой оболочки желудка. Распространенной ошибкой, особенно при самолечении, является монотерапия одними антисекреторными препаратами. Для лечения существуют определенные схемы, нет монокомпонентных и двухкомпонентных схем, есть комбинированное лечение. Стопроцентного результата пока не дает ни одна из предложенных схем. Выбор той или иной схемы эрадикационной терапии определяет только врач.

— Выходит, все эти широко рекламируемые по телевизору препараты нельзя принимать самостоятельно... А что все-таки надо бы иметь родителям в домашней аптечке?

— Самая главная заповедь врача — не навреди. И первое, что я всегда говорю — не нужно заниматься самолечением. В домашней аптечке следует иметь сорбенты на случай возникновения у ребенка симптома диареи, например, неосмектин, смекту, активированный уголь, фильтрум, полисорб и другие. Эти препараты в большинстве своем природного происхождения, оказывающие адсорбирующее действие. Все

остальные препараты должен назначать только врач. Препарат, взятый наугад, не только не поможет, но и навредит, поэтому лучше не терять время на самолечение.

За рубежом практически все лекарства в аптеках отпускаются строго по рецептам. У нас большинство из них можно приобрести свободно, и рекламируются они как препараты свободного доступа. Это, конечно, неправильно, нельзя лечиться и через Интернет. Я просто призываю родителей, особенно мамочек малышей, не выбирать лечение своим детям путем общения на форумах, а своевременно обращаться к врачу за квалифицированной помощью.

— Если говорить о малышах, то часто ли у них бывает ферментативная недостаточность?

— Да, к примеру, у детей первого года жизни нередко лактазная недостаточность, то есть недостаток фермента, который перерабатывает молочный сахар. По этой причине может возникнуть повышенное газообразование, вздутие. Чаще всего проявляется у недоношенных, незрелых детей. Но у ребенка, в отличие от взрослого, большие компенсационные возможности. Он растет, развивается, и со временем данная проблема уходит, но этому нужно помочь.

— На какие отклонения со стороны пищеварительной системы ребенка родителям надо обращать внимание?

— Во-первых, на явления диспепсии — тошноту, отрыжку, неприятный запах изо рта, снижение аппетита или избирательный аппетит, нарушения со стороны стула в ту или другую сторону. Ну и, конечно, ни в коем случае нельзя игнорировать жалобы на боли в животе. Не обязательно сразу идти на прием к гастроэнтерологу, потому что многие проблемы можно решить с участием педиатра.

— Андрей Анатольевич, на пороге зима. Как сейчас следует питаться нашим детям?

— Как и в любое другое время — качественно и регулярно. В дневном рационе ребенка должны быть в достаточном объеме овощи и фрукты, насколько это возможно. При этом чем повседневная пища будет проще, тем лучше, то есть продукты должны быть натуральными. Не колбаса, а мясо. Не майонез и кетчуп, а растительное и сливочное масло. Не иммуноле и аналогичные продукты, которые могут храниться по полгоду, а обычные молочные продукты. Мед, если говорить о лечении простудных заболеваний, не следует давать детям младше трех лет, так как это продукт аллергенный. Кстати, к очень аллергенным продуктам относятся и арахис, поэтому детям его давать не следует, лучше предложить грецкий орех, полезный во всех отношениях. Полезны сухофрукты, компоты из них. Желательно зимой использовать витаминные комплексы. Комплексы витаминов составляются по возрастным категориям в самых различных формах и вариациях. Есть комбинированные комплексы в виде таблеток с различными вкусовыми добавками, есть витаминные сиропы, шипучие таблетки. На сегодняшний день выбор витаминов достаточно большой и мамы могут выбрать их сами, но только нужно четко следовать инструкции и во всем знать меру.

Поль Брегг великолепно сказал: «То, чем вы являетесь сегодня, будете завтра, на следующей неделе, в следующий месяц и через десять лет, зависит только от того, что вы едите. Вы — это сумма пищи, которую вы употребляете...».

Наталья ИВАНОВА.



О ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ БОЛЬШИНСТВО ИЗ НАС ЗНАЕТ НЕМНОГО. НА САМОМ ДЕЛЕ ЭТО ОЧЕНЬ ЕМКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — ОТ САМООЗДОРОВЛЕНИЯ ДО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.

Сегодня наш собеседник Артур САБИРЬЯНОВ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины Южно-Уральского государственного медицинского университета.



БЫТЬ ЗДОРОВЫМ — ЗНАЧИТ БЫТЬ УСПЕШНЫМ

— Артур Раисович, в нашем обычном понимании восстановление здоровья и реабилитация — это по возможности раз в год-два путевка в санаторий с водолечением, массажем, ЛФК... А что такое медицинская реабилитация и кому она показана?

— В 2011 году вышел закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором впервые за всю историю нашей отечественной медицины дано понятие медицинской реабилитации. В законе четко прописано, что это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера по восстановлению здоровья после перенесенных заболеваний и травм с использованием физических, психологических и прочих факторов. Таким образом, теперь законодательно установлено, что медицинская реабилитация — это обязательный компонент при лечении заболеваний и травм. Раньше это называлось восстановительной медициной, и она, конечно, работала, но не хватало законодательной базы. В соответствии с федеральным законом Министерством здравоохранения РФ утвержден порядок организации медицинской реабилитации, который заработал в этом году. В конце прошлого года была утверждена государственная программа развития здравоохранения, одной из подпрограмм которой является развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям.

— Что же конкретно изменилось?

— Очень значимо изменились подходы к реабилитации.

Во-первых, введена ее этапность. Теперь медицинская реабилитация в отделениях реанимации, интенсивной терапии или в профильных отделениях начинается с раннего периода заболевания, буквально с первого дня, потому что исследования с позиции доказательной медицины показали, что уже на вторые сутки тяжелой болезни в организме из-за гиподинамии возникают сложнообратимые изменения. Второй этап — это реабилитация в специализированных отделениях, где пациент находится под круглосуточным наблюдением. Закон обязывает создавать такие отделения реабилитации в медицинских учреждениях.

— Во всех учреждениях?

— Все оказалось не так просто. Учитывая требования к таким отделениям, не все медучреждения могут их потянуть. У нас в области создано пока только три отделения, причем все они в областном центре — третьей областной клинической больнице, первой городской и дорожной клинической

больнице, являющейся клинической базой нашей кафедры. Насколько мне известно, планируется открытие такого отделения в ГКБ № 2.

А вот третий этап — это санаторно-курортное лечение, о котором вы говорили, или реабилитация в условиях поликлиники, которая проводится амбулаторно.

— Надо полагать, что все это направлено на решение главной задачи — повышение качества медицинского обслуживания?

— Конечно. Сегодня мы уже не

уже на первом этапе, и к концу третьего этапа его состояние улучшается значительно. Вторая группа — это заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Ни для кого не секрет, что практически все мы страдаем от остеохондроза, и пациенту нужно не просто снять боль, а как можно быстрее вернуть трудоспособность. К этой группе относятся также пациенты после эндопротезирования суставов, которых также необходимо восстанавливать. И третья группа — это

возможным восстановлением пациента — приспособлением к условиям быта, домашней обстановке и прочее.

— То есть государство вкладывает деньги в тех, кого реально возможно восстановить и вернуть им трудоспособность, так?

— Именно в плане медицинской реабилитации, потому что заботу о тех, кто переходит под социальный патронаж, также берет на себя государство, это ведь тот же государственный бюджет. В ведении министерства социального развития

с созданием маршрутизации пациентов. Думаю, сосредоточение специализированной реабилитационной помощи будет все-таки в крупных городах — Челябинске и Магнитогорске, а область большая, географически вытянутая. Надо будет определиться, куда направлять пациентов на первом этапе, куда на втором. А вот реабилитация третьего этапа, я думаю, со временем будет возможна в амбулаторно-поликлинических отделениях центральных районных больниц, и люди смогут получать ее по месту жительства.

— Ваша университетская кафедра готовит специалистов по медицинской реабилитации?

— С января у нас начинается первый цикл занятий по повышению квалификации профильных врачей, в частности, неврологов, травматологов-ортопедов. Курс по основам медицинской реабилитации рассчитан на 144 часа. Кроме того, кафедра продолжит готовить физиотерапевтов и врачей по ЛФК и спортивной медицине. В федеральных государственных образовательных стандартах появилась и самостоятельная дисциплина — медицинская реабилитация, которая будет введена со следующего года на четвертом курсе для студентов как лечебного, так и педиатрического факультетов университета.

Однако не будем забывать, что и сегодня во многих больницах все средства реабилитации и восстановления здоровья есть. У нас, к примеру, прекрасно работает областная многопрофильный центр медицинской реабилитации на оз. Смолино. Так что Америку открывать мы не будем.

— Артур Раисович, перейдем к теме самооздоровления, очень актуальной сегодня. В направлениях работы вашей кафедры есть такой пункт, как привитие населению навыков сохранения здоровья. Каким образом человеку можно привить такие навыки, особенно взрослому?

— Да, в нашей программе есть такие пункты о необходимости обучать население навыкам сохранения своего здоровья. Наши преподаватели, являясь и клиническими врачами, при выписке пациента, конечно, объясняют ему, как сохранить здоровье, которое еще осталось и которое дали ему в отделении. Наши выпускники в отделениях медицинских учреждений, проводя ЛФК, физиопроцедуры и помогая больным восстановиться, конечно же, пропагандируют здоровый образ жизни, который и является основой сохранения здоровья. Главное всегда зависит от самого человека и закладывается в семье. К сожалению, сегодня многие родители даже не знают, как это сделать. Если в садиках детям хоть как-то прививают навыки гигиены, гимнастики, то в школах на мотивацию здоровья времени не остается. Была у нас в свое время такая дисциплина, «валеология», наука о здоровье человека, но она благополучно умерла, и специалистов в данной отрасли у нас теперь нет. И вот выходят из школы молодые люди, которые понятия не имеют, как сохранить и укрепить свое здоровье.

— В школе ведь увеличилось количество уроков физкультуры...

— Да, но нет стержня преподавания этих дисциплин, в детях не закладываются необходимые навыки. Да и мало трех уроков физкультуры в неделю, тем более многие пропускают, так же, как и студенты пропускают, так же, как и студенты вузов. Дети сегодня не соблюдают элементарного — руки помыть после улицы, перед едой. Откуда сейчас стал гепатит появляться? Через грязные руки. А взрослые? Ведь и у них нет мотивации к сохранению своего здоровья. Люди даже не знают, что есть врачи, которые могут грамотно проконсультировать по этому вопросу.

Окончание на 4-й странице.



можем восстанавливать пациента, что называется, на глазок. В реабилитации появилось такое понятие, как мультидисциплинарность. Если раньше у нас ведущим доктором был врач по восстановительной медицине, то сейчас ведущим в реабилитации больного является врач по профилю заболевания. В его бригаду входят медсестры, специалисты по ЛФК, массажу, физиотерапевты. И что интересно, в эту бригаду включен и клинический психолог, потому что физическая реабилитация становится неотъемлемой от реабилитации психологической. Также в мультидисциплинарную бригаду включены социальные работники.

— На какие профили заболеваний сделан упор в реабилитации?

— Во-первых, это травмы и заболевания центральной нервной системы, то есть больного с инсультом начинают реабилитировать

пациенты с соматическими заболеваниями, причем упор сделан на кардиологических больных, и в этом нет ничего удивительного, к сожалению, инфарктов у нас меньше не становится.

Должен сказать, что медицинским законодательством в сфере реабилитации теперь введено и такое понятие, как реабилитационный потенциал. Для перевода больного с первого этапа на второй необходимо определить, возможно ли его восстановление. Если реабилитационный потенциал отрицательный, допустим, у пациента обширный инфаркт мозга, травма головного мозга без реальных возможностей восстановления, то, к сожалению, реабилитация такого больного продолжена не будет, его передадут под патронаж социального работника, для чего они и должны быть в составе бригад. И уже социальный работник будет заниматься реально воз-

большое количество своих центров и учреждений для таких больных, и без помощи они, конечно же, не останутся.

— Получается, здесь просто важно разграничить сферу заботы. А кто определяет этот самый реабилитационный потенциал больного?

— Вся реабилитационная бригада, и ошибиться тут невозможно. Оснащенность таких отделений «прописана» по европейским стандартам. И если, как задумано министерством здравоохранения, все это будет реализовано к 2020 году, так рассчитана программа, то будет здорово. Люди будут лучше восстанавливаться, а значит, продолжать приносить пользу обществу на своем рабочем месте. Они получат шанс на продолжительность качественной жизни.

— В чем Вы видите сложности реализации программы?

— Сложность может возникнуть



Телефон (351) 775-19-11

ПИТАНИЕ ДЛЯ ИММУНИТЕТА

Зима — это время простудных заболеваний. И часто болеющим людям говорят: «Надо бы укреплять иммунитет». Какие же способы можно применить для этого? Иммунная система — одна из самых загадочных в нашем организме. И чем больше ученые узнают о ее разнообразных функциях, тем больше получают информации о средствах коррекции. Способы укрепления иммунитета очень просты и абсолютно всем доступны.

Основные защитники нашей иммунной системы — лимфоциты, чтобы противостоять заболеваниям они должны вкусно и правильно питаться. Это и обеспечиваем мы сами организацией правильного питания. Особенно в зимнее время питание должно быть разнообразным и включать достаточное количество белка и клетчатки, а также витамины, макро- и микроэлементы. Дефицит белка в пище резко отрицательно сказывается на состоянии иммунной системы, ведь наши главные защитники — лимфоциты и иммуноглобулины — являются белками. Так что нежирное мясо, птица, рыба, молочные продукты и бобовые должны присутствовать в рационе постоянно. Признанными лидерами в борьбе с агрессивными микробами и вирусами стали антиоксиданты, к которым в последнее время приковано пристальное внимание. Наиболее изучены и широко применяемые антиоксиданты — это витамины С, А и Е, а также микроэлементы селен и цинк. Современному человеку, особенно питающемуся на ходу, просто необходимо дополнительно получать витаминные комплексы с минеральными веществами и микроэлементами в период эпидемий гриппа и для восстановления после болезни. Однако следует помнить, что основное количество витаминов содержится в пище. Наиболее богаты витамином С плоды шиповника, черная смородина, киви, перец, апельсины, капуста, зеленый лук, укроп, петрушка. Витамины группы А в виде бета-каротина присутствуют в моркови, сладком перце, шавеле, салате, абрикосах и др., а сам витамин А — в печени животных, рыбе, сливочном масле, сыре, яичном желтке. Основным источником витамина Е — растительное масло (больше его в нерафинированном), присутствует также в печени, яйцах, бобовых, крупах, семечках, орехах, хлебе.

Для поддержания иммунитета важны и витамины группы В, а также микро- и макроэлементы, магний. Витамин В содержится в черном хлебе, отрубях, крупах, бобовых и др. Магний богат орехи, горох, шоколад, красная рыба. Источником кальция является молоко и молочные продукты, сыр, сушеная рыба. Микроэлемент селен,



на защитные свойства которого обращено сейчас много внимания, содержится в семечках, орехах, куриной печени, устрицах, тунце.

Все вышесказанное убедительно доказывает, как важно для поддержания иммунитета разнообразное питание, но не меньшее значение имеет и режим питания. Зимой следует обязательно полноценно завтракать, заряжая организм тремя основными компонентами пищи. Небольшой кусочек цыпленка или рыбы, нежирный творог или простокваша пополнят запасы белка. Каша (углеводы) на молоке (источник белка и кальция), хлебцы или бутерброд с маслом (сложный углевод и жир) могут дать хорошее начало рабочему дню. Обед должен быть полноценным: салат, суп, второе (мясо или рыба), компот или кисель. Тогда ужин необходимо сделать легким. Основное правило в режиме питания — принимать пищу необходимо 4 — 5 раз в день. Социологические исследования на предмет питания россиян показали много ошибок в его организации. Исходя из этого диетологи дают несколько рекомендаций здорового питания, что обеспечит достаточный для профилактики заболеваний иммунитет.

Прежде всего необходимо увеличить потребление овощей и фруктов до 600 — 800 г в день и как можно больше их разнообразить как по составу, так и способам

приготовления. Присутствие зерновых в виде хлеба из муки грубого помола, разнообразных каш, семечек, орехов в ежедневном рационе обязательно. Молоко, кисломолочные и молочные продукты обеспечивают снабжение организма белком, кальцием и являются профилактикой дисбактериоза. Порция постного мяса, куриной грудки, рыбы, яйца снабжают организм полноценным животным белком. Растительные масла (оливковое, подсолнечное, кукурузное), морская жирная рыба, семечки, орехи — источники жирорастворимых витаминов и микроэлементов.

Конечно, состояние иммунной системы зависит не только от питания. Чтобы повысить сопротивляемость организма, необходимо кроме питания заниматься физкультурой и закаливанием, отводить достаточно времени (не менее 7 часов) на сон, контролировать стрессовые ситуации и поддерживать эмоциональное равновесие, то есть укреплять весь организм, ведя здоровый образ жизни.

Таким образом, никто не может гарантировать достаточный уровень иммунитета, чтобы обеспечить длительную и полноценную жизнь, кроме вас самих. Сделать это нелегко, потребуются определенные усилия. Организация правильного рационального питания — самый доступный путь к здоровью.

БЫТЬ ЗДОРОВЫМ — ЗНАЧИТ БЫТЬ УСПЕШНЫМ

Окончание. Начало на 3-й странице.

— Это врачи по лечебной физической культуре?

— Да, это врачи по ЛФК и спортивной медицине, правда, их недостаточно, но у нас есть областная и городская врачебно-физкультурные диспансеры. Туда можно обратиться самостоятельно, завести карточку, получить консультацию и заниматься под врачебным контролем. Человек должен думать о своем здоровье и знать, как его сохранить и улучшить.

К сожалению, недостаточно и информации в СМИ о важности здорового образа жизни, а его необходимо, в хорошем смысле слова, навязывать. По телевидению не члпы рекламировать и лекарство от простуды, а правильное питание и способы как не простудиться. На мой взгляд, инвестировать надо в пропаганду здоровья, способов его сохранения, это было бы очень выгодное вложение государственных денег. Увеличившись современными технологиями в медицине, мы как-то подзабыли о профилактике. Может быть, лучше постараться не допустить роста заболеваемости, чем строить огромные федеральные центры. Человека надо мотивировать на сохранение и укрепление здоровья. Если ребенок приучен чистить зубы, мыть руки, он это делает, а если не приучен сохранять и укреплять свое здоровье — он этого и не делает. Обучать родители должны собственным примером, только так.

— Родителям сейчас важно прокорректировать семью, а уж на остальное времени не остается...

— Неправильный подход. Время всегда найти можно, если родители любят детей и желают им хорошего будущего. Даже без особых затрат можно приучать ребенка к здоровому образу жизни. Конечно, придется приложить определенные усилия, потому что в наших дворах теперь практически не осталось нормальных площадок — сами же подростки все и переломали, и это как раз говорит о их неумении правильно жить. Мы не донесли до них очень простую мысль, что быть здоровым — это значит быть успешным. Укреплять свое здоровье можно не только в тренажерном зале и бассейне, это действительно не для всех доступно. Есть прекрасные «заменители» — прогулки на свежем воздухе, лыжи и гимнастика в парке. Всегда надо помнить очень простую формулу: движение — это жизнь, и при желании все равно можно найти свою тропинку к здоровью.

— Мотивацию создавать самим?

— Надо просто понимать, что укреплять здоровье — это выгодно во всех отношениях. В цивилизованных странах человек приходит к врачу за день до болезни и спрашивает, что нужно сделать, чтобы не заболеть. В России больной приходит к врачу за день до смерти, берет его за горло: «Доктор, не хочу умирать, лечите!». Бросает курить, пить, начинает бегать и в конечном итоге благополучно становится инвалидом. Так тоже нельзя. Все должно закладываться с детства, с детского садика. Здоровый образ жизни должен стать обязательным компонентом, и заниматься с детьми должны люди, сами ведущие здоровый образ жизни.

— Артур Раисович, и в заключение, пожалуйста, дайте нашим читателям несколько полезных советов, как увеличить свой потенциал здоровья.

— Чтобы здоровье сохранялось и улучшалось, организм должен постоянно быть в тонусе. Есть такое понятие — адаптация. Чем больше организм адаптирован к чему-то, тем он сильнее. Адаптация на ровном месте не наступает, для того, чтобы она наступила, организму нужно дать нагрузку, которая больше повседневной. Если мы говорим о том, что человек в норме должен проходить в день десять тысяч шагов, то оздоровительная физкультура должна предполагать чуть больше этого. Такую нагрузку, превышающую обыденную, нужно давать организму три-пять раз в неделю, независимо от погоды. Причем надо заниматься той физкультурой, которая человеку нравится, это очень важно. Что касается питания, то лучшая диета — не переедать. И очень важно для здоровья соблюдение режима как в питании, так и в повседневной деятельности, в отдыхе и двигательной активности. В нашем организме все функционирует вариационно, в соответствии с суточными ритмами земли, солнца, луны, организм подстроен под них, и отсутствие режима вносит хаос, создает разлад, и это не прибавляет здоровья.

Так что три простых постулата здоровья — оздоровительная физкультура «на свой вкус», правильное питание и режим помогут вам как можно дольше жить без болезней.

Наталья ИВАНОВА.

СОВЕТЫ КАК ИЗБЕЖАТЬ СТРЕССА

От накопившегося раздражения и чувства неудовлетворенности необходимо избавляться, ведь стресс часто провоцирует болезни.

■ Не стесняйтесь открыто высказывать свое мнение и выражать эмоции. Терзаться и протестовать в душе, сохраняя невозмутимый вид, вредно для здоровья.

■ Осознайте пределы своих возможностей, радуйтесь делу своих рук. Не стремитесь достичь во всех видах своей деятельности совершенства, будьте готовы к неудачам, без них еще никому не удавалось прожить. Не завидуйте другим, у которых все получается, возможно, за свой успех они расплачиваются здоровьем.

■ Не пытайтесь быть хорошим для всех. Чем сильнее вы зависите от мнения окружающих и менее уверены в себе, тем более уязвимы психологически. Подбадривайте свое внутреннее «Я» словами А. Пушкина: «Ты сам — свой высший суд». Не напрашивайтесь на чужое одобрение, и самочувствие будет на высоте.

■ Мыслите позитивно. Думайте о том, что имеете, а не о том, чего у вас нет. Не расстраивайтесь из-за потерянных вещей или напрасно потраченного времени. Вспомните Ломоносова, утверждающего: «Откуда сколько убыло, столько же туда и прибудет». У исповедующих эту жизненную позицию меньше поводов для болезней.

■ Не скупитесь на улыбки. В организме все взаимосвязано: стоит чуть приподнять уголки губ — и в головной мозг поступает сигнал — жить здорово. Нервная система передает эту установку внутренним органам.



■ Плачьте на здоровье. Ученые утверждают, что слезы — лучшая профилактика и надежное лекарство от болезней. Вы не в состоянии выдавить из себя ни слезинки? Тогда кричите как можно громче и пронзительнее, пока не сбросите накопившееся напряжение. Громкоподобный мужской крик не средство устранения, а всего лишь альтернатива тихим женским слезам.

■ Раньше вставайте по утрам. Дефицит драгоценного времени, из-за которого вы нервничаете, собираясь на работу, активизирует в головном мозге программу саморазрушения. Достаточно перевести стрелку будильника на 10 — 15 минут вперед — и хорошее самочувствие в течение дня будет вам обеспечено.

■ Стремитесь к одиночеству. Ежедневно выкраивайте хотя бы полчаса, чтобы побыть с собой наедине. Главная проблема жителей крупных городов в избытке общения и дефиците личного пространства. Однако при желании местечко для уединения можно выкроить: поможет расслабиться неспешная прогулка перед сном, чашка чая на кухне или принятие ванны.

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, пр. Ленина, 18.
Тел./факс (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета
заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский
проспект, 60. Подписано в печать по графику в 22.00. Дата
выхода — 13.02.2014. Заказ № 528. Тираж 20000 экз.
Электронную версию газеты
читайте на медицинском портале www.med74.ru