

- ✓ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ
- ✓ ЧТО ТАКОЕ КАТАРАКТА
- ✓ ПОМОГАЕМ БОЛЬНОЙ СПИНЕ

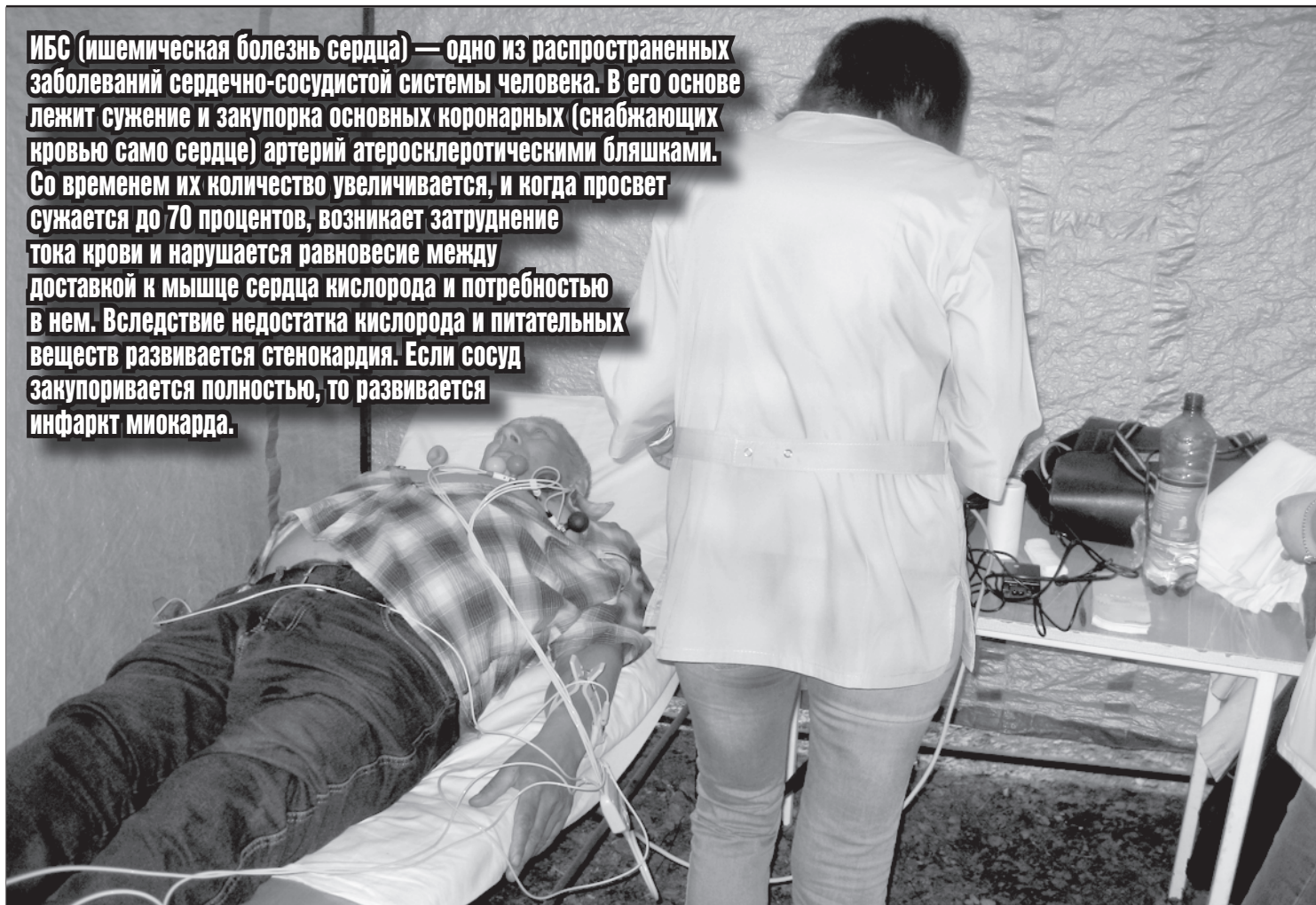
НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ИБС – ПРЕДВЕСТНИК ИНФАРКТА

ИБС (ишемическая болезнь сердца) — одно из распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы человека. В его основе лежит сужение и закупорка основных коронарных (снабжающих кровью само сердце) артерий атеросклеротическими бляшками. Со временем их количество увеличивается, и когда просвет сужается до 70 процентов, возникает затруднение тока крови и нарушается равновесие между доставкой к мышце сердца кислорода и потребностью в нем. Вследствие недостатка кислорода и питательных веществ развивается стенокардия. Если сосуд закупоривается полностью, то развивается инфаркт миокарда.



Как проявляется ИБС

Спровоцировать приступ стенокардии может физическая нагрузка, эмоциональный стресс, холодный воздух, курение и др. Основные проявления: сжимающие боли за грудиной, отдающие в левую руку, плечо, левую половину нижней челюсти, зубы. Может беспокоить также ощущение тяжести, жжения, давления за грудиной, чувство нехватки воздуха, иногда боль в верхней части живота. Такие боли проявляются в виде коротких (5 — 10 минут) приступов, повторяющихся с различной частотой, могут развиваться в любое время суток, но чаще ранним утром.

Как снять приступ стенокардии

■ Для снятия приступа следует пользоваться лекарственными препаратами из группы нитратов (нитроглицерин, нитросорбит, нитроспрей, кардикет и др.).

■ До приема таблетки необходимо куда-нибудь сесть, так как препарат может вызвать головокружение.

■ Положить таблетку под язык и, не разжевывая, рассосать ее полностью.

■ Если приступ сохраняется, принять еще одну таблетку.

■ Снова подождать 5 минут и, если стенокардия не исчезла, принять третью.

Если боли становятся интенсивнее и продолжаются более 20 минут, волнообразно повторяясь в состоянии покоя, возникает резкая слабость и чувство страха, учащается пульс и резко колеблется артериальное давление, необходимо срочно вызвать скорую помощь.

Что способствует возникновению и прогрессированию ИБС

■ Нарушение жирового обмена, повышенный уровень холестерина крови;

■ повышенный уровень артериального давления (более 140/90 мм рт.ст.);

■ курение;

■ нарушение углеводного обмена (повышенный уровень сахара крови), сахарный диабет;

■ избыточная масса тела;

■ недостаточная физическая активность (гиподинамия);

■ стресс;

■ наследственная предрасположенность.

Наличие хотя бы одного фактора может способствовать возникновению заболевания.

Что может сделать каждый человек, чтобы избежать возникновения и развития ИБС

ПЕРВОЕ — отказаться от курения. Никотин — один из врагов сердечно-сосудистой системы. Он сужает сосуды, повышает давление, вызывает аритмии, способствует отложению холестерина на стенках сосудов, повышает свертываемость крови, снижает процент кислорода в крови. Все это провоцирует появление сердечно-сосудистых заболеваний и их серьезных осложнений, включая инфаркт миокарда. Отказ от курения на 50 процентов снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

ВТОРОЕ — изменить характер питания. Многие продукты питания содержат большое количество холестерина, который и откладывается на стенках сосудов. Следовательно, нужно исключить или ограничить употребление таких продуктов, как жирные сорта мяса, печень, сливочное масло, сметана, сливки, яичные желтки, жирное молоко и сыр. Полезны в рационе питания овощи (не менее 400 г в день), кисломолочные продукты с низким содержанием жира, растительное масло, нежирные сорта мяса (говядина, телятина, курица без кожи), рыба, хлеб из муки грубого помола или с отру-

бями, каши, содержащие клетчатку, предпочтительнее овсяная.

ТРЕТЬЕ — избавиться от лишнего веса. Самая простая формула нормального веса — рост минус 100.

Имеет значение для развития сердечно-сосудистых заболеваний и расположение жира на талии или бедрах. Более опасен жир, накапливающийся на талии. Поэтому следует поддерживать объем талии у мужчин до 94 см, у женщин до 80 см. Избыточный вес — это не только неэстетично, но и риск развития многих заболеваний, таких, как сахарный диабет, гипертония, желчно-каменная болезнь и большинство сердечно-сосудистых.

Нормализовать вес поможет диета с ограничением жирной пищи и увеличением двигательной активности.

ЧЕТВЕРТОЕ — вести активный образ жизни, заниматься физкультурой.

Для сердца полезны динамические нагрузки — ходьба, бег, езда на велосипеде, лыжи, аэробика, гимнастика, танцы, плавание. Самый доступный, не требующий ничего, кроме желания, вид нагрузки — ходьба. Для нормального самочувствия и профилактики многих болезней необходима 40 — 50-минутная быстрая ходьба ежедневно.

ПЯТОЕ — стараться избегать стрессовых ситуаций или научиться справляться с ними. Необходимо управлять своими эмоциями и правильно оценивать ту или иную ситуацию с учетом ее истинной значимости. Учитесь позитивному отношению к жизни. В этом поможет система психологических тренировок — аутотренинг, дыхательная гимнастика, самомассаж.

Помогает выходу из неприятных жизненных ситуаций дополнительный сон, встречи с друзьями, музыка, чтение, активный отдых, посещение кино, театра, концертов.

ПИТАНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Человек с гипертонической болезнью вынужден менять стиль жизни, и это прежде всего касается питания. Современные исследования доказывают, что есть диеты и продукты, которые могут предупредить сердечно-сосудистые заболевания, а при наличии замедлить их прогрессирование. Для улучшения своего состояния и качества жизни необходимо соблюдать следующие правила питания:



■ Заменить твердые животные жиры на растительные масла, лучше оливковое, оно содержит полезные для сердечно-сосудистой системы омега-3 жиры. Они также содержатся в морской рыбе: семге, кете, форели, сайре, скумбрии, морском окуне, треске. Предпочтительнее готовить ее на пару или тушить с овощами.

■ Употреблять больше овощей и фруктов (не менее 600 граммов в сутки), мучные изделия и хлеб из муки грубого помола, крупы, сухофрукты, орехи, отруби, бобовые, зеленые овощи.

ЭТИ ПРОДУКТЫ ПОСТАВЛЯЮТ В ОРГАНИЗМ УГЛЕВОДЫ И КЛЕТЧАТКУ

■ Важно снизить потребление соли до 1/2 чайной ложки в день, включая скрытую соль в готовых продуктах. Приучить себя есть недосоленную пищу, заменив соль пряностями (базилик, шафран, душица и др.).

■ Ограничить в рационе сахар и сахаросодержащие продукты: конфеты, бисквиты, торты, сдобу, мороженое и др.

■ Соблюдать умеренность в еде, переизбыток даже полезных продуктов приведет к избыточному весу, а это фактор риска гипертонии. Чтобы не переизбыток, необходимо питаться не менее 5 раз в день малыми порциями в объеме 200 — 250 мл. Голодать гипертонику из-за больших перерывов в еде тоже нельзя, подвергая себя развитию депрессивных состояний. Объем потребляемой жидкости (1 — 2 литра) согласовать с лечащим врачом.

И самое главное — соблюдать эти правила питания и употреблять только полезные продукты следует не от случая к случаю, а превратить эту систему в привычку и, по возможности, не отступать от нее.

Обеспечив себе грамотное и полноценное питание, вы добьетесь успеха в лечении болезни и профилактике осложнений.



Телефон (351) 775-19-11

ПОМОГАЕМ БОЛЬНОЙ СПИНЕ



Современный человек, к сожалению, избалован благами цивилизации. Он мало двигается, предпочитает сидячий образ жизни, неправильно питается, живет в состоянии постоянного психологического напряжения. Все это неминуемо сказывается на здоровье, и в первую очередь на позвоночнике. Боли в спине рано или поздно приводят к плохому самочувствию, утрате трудоспособности и даже инвалидности.

Однако болезни позвоночника можно предотвратить, и начинать это нужно с самого детства, поддерживая хорошую физическую форму на протяжении всей жизни.

На 40 — 90 процентов нагрузка на поясничный отдел больше в сидячем положении. Неизбежно появляются мышечные боли и усталость.

Выполняя несложные рекомендации, можно сохранить здоровый позвоночник на долгие годы:

- следите за правильной посадкой (высотой стола и стула) на рабочем месте: бедро и голень должны образовывать прямой угол, ступни стоять на полу плоско, предплечья рук лежать на поверхности стола горизонтально;

- при вставании со стула (кресла) всегда опирайтесь на подлокотники или сиденье. Благодаря перенесению нагрузки на руки вы разгружаете спину;

- отдавайте предпочтение жестким стульям, а не мягким креслам;

- при длительной езде на автомобиле позвоночник подвергается постоянной нагрузке из-за толчков и вибраций. Вы создадите для спины щадящий режим, если будете ехать, удобно откинувшись назад, то есть спинка кресла не должна находиться в прямом положении. Руки и ноги должны доставать до руля и педалей согнутыми. Используйте остановки, чтобы размять ноги и потянуться;

- самый простой способ избежать «спинных» недугов — время от времени менять позу при стоянии, то есть опорную ногу;

- если несете тяжелые сумки, разделите вес на обе руки, таким образом позвоночник не перекашивается на одну сторону. Меньше всего спина страдает от рюкзака. И еще одно правило: не носите того, что можно перекачать или перетащить не поднимая;

- при поднятии тяжестей спина должна оставаться прямой, иначе можно надорваться. Правильно делать это нужно так: подойти вплотную к грузу, согнуть ноги, а затем поднять его, выпрямляя ноги. Тогда позвоночник остается прямым, нагрузка на него распределяется равномерно;

- при продолжительной работе сидя нужно обязательно распрямлять спину, менять положение тела, время от времени вставать;

- лежачее положение снимает напряжение со спины, мышцы расслабляются, но лишь в том случае, если матрац, на котором вы лежите, соответствует определенным требованиям. Хороший матрац гибок, принимает форму тела. Особенно благоприятна для позвоночника поза эмбриона — на боку с прижатыми к туловищу ногами;

- хорошо натренированная мускулатура живота и спины поддерживает позвоночник и снимает напряжение с межпозвоночных дисков. Занятия физкультурой не дают связкам и сухожилиям терять эластичность. Особенно благоприятно влияет на спину гимнастика, плавание на спине и кролем, бег трусцой, ходьба на лыжах;

- много хлопот позвоночнику доставляет и лишний вес, особенно ожирение по мужскому типу, когда жир откладывается на животе. Это изменяет осанку, приводит к вредным нагрузкам на позвоночник.

Что можно сделать, если «заломило спину»:

- лечь в постель и расслабиться. Это успокоит боль, поэтому каждому человеку следует овладеть элементами релаксации;

- приложить грелку, теплый компресс или принять теплую ванну. Это способствует улучшению местного кровоснабжения, приносит расслабление и снимает боль;

- больную спину нужно помассировать. Поглаживание, разминание, постукивание улучшат кровоснабжение, снимут напряжение мышц. Особенно полезен подводный массаж сильной струей воды из душа.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

1. Первая помощь пострадавшим от ожогов должна оказываться сразу, уже на месте происшествия, и начинается с прекращения действия термического агента и выноса (выведения) пораженного из очага пожара. Никакие манипуляции на ожоговых ранах при этом не проводятся. Нельзя прокалывать и удалять пузыри, отделять приставшие предметы (одежду, битум, брызги металла, пластика и т. д.). Прилипшую одежду нельзя отрывать от обожженной поверхности, лучше ее отрезать вокруг раны.

2. Вызвать скорую медицинскую помощь (03 или 103).

3. Немедленное, не позднее 10 — 15 минут после травмы, охлаждение обожженной поверхности сокращает время перегревания тканей, препятствуя распространению действия термического агента на глубже лежащие ткани. Охлаждение уменьшает отек и снимает боль, оказывает благоприятное влияние на дальнейшее заживление ожоговых ран, предупреждая углубление повреждения. Охлаждение не должно задерживать транспортировку пострадавшего в стационар.

4. При локальных ожогах до 10 процентов поверхности тела необходимо охлаждение поврежденных участков кожи не менее 15 — 20 минут путем орошения или погружения их в холодную воду, использования холодных предметов или специальных охлаждающих гелей. Лед использовать нежелательно, лучше охлаждать под душем или проточной водой, направляя струю на ожоговую поверхность и подбирая температуру воды таким образом, чтобы пациент ощущал местное облегчение. Идеальная температура воды для охлаждения 15 градусов С. Цель — охладить ожоговую рану, а не пациента. Необходимо уделять особое внимание риску переохлаждения. Поэтому при обширных ожогах охлаждение проводить не рекомендуется.

5. При ожогах горячей смолой, гудроном или асфальтом рекомендуется промывание холодной водой для охлаждения. В удалении прилипшей массы на начальном этапе лечения нет необходимости. В дальнейшем с целью их размягчения и удаления используют минеральное масло (например, вазелиновую мазь), растительное или сливочное масло.

6. При химических поражениях кожи необходимо осторожно удалить одежду и порошковые химические вещества с поверхности тела. Чтобы оказывающий помощь сам не получил ожог, возможно применение средств защиты (перчатки, защитная одежда, противогаз и т. д.). Нельзя тереть пораженный участок кожи салфетками, смоченными водой. Все за некоторыми исключениями химические ожоги следует промывать большим количеством



проточной холодной воды не менее 30 — 40 минут. Можно принять душ. На этапе первой врачебной помощи при необходимости — дополнительное промывание водой. Исключение составляют ожоги соединениями алюминия (диэтилалюминий-гидрид, триэтилалюминий и др.), которые при взаимодействии с водой воспламеняются, а также ожоги концентрированной серной кислотой или гашеной известью — при попадании воды происходит сильное нагревание поверхности, что может привести к дополнительному термическому повреждению. Серную кислоту, перед промыванием, желательно просушить тряпкой, а при ожогах известью сначала сухим путем удалить ее остатки, а затем уже промывать кожу проточной водой или обработать любым растительным маслом. Антидоты и нейтрализующие жидкости при химических ожогах применять не рекомендуется.

7. Неотложная помощь пострадавшим

му от электротравмы — быстрое прекращение действия электрического тока. Сразу после устранения воздействия тока при наличии у пострадавшего признаков клинической смерти непосредственно на месте происшествия проводятся реанимационные мероприятия. При признаках общей электротравмы показана госпитализация в стационар независимо от объема поражения и состояния пострадавшего. Эвакуировать пострадавших с общей электротравмой следует в лежачем положении, так как возможны нарушения сердечной деятельности. Больные с общей электротравмой без локальных поражений при удовлетворительном состоянии госпитализируются на срок не менее 3 дней. В обязательном порядке у всех пострадавших проводится ЭКГ-мониторинг.

С.М. ПИЧУГОВ,
заведующий ожоговым отделением
МБУЗ ГКБ № 6.

Считается, что служба скорой медицинской помощи, оказывающая помощь при угрожающих жизни и здоровью состояниях — несчастных случаях, внезапных острых заболеваниях, начала работать в Челябинске в сентябре 1919 года, после окончательного установления советской власти. Однако это не совсем соответствует действительности. Еще в апреле 1918 года, при неокрепшей еще советской власти, созданный по инициативе доктора П.А. Агапова профессиональный союз врачей Челябинска на своем заседании принял решение об организации службы дежурных врачей по городу для «оказания экстренной помощи всем тяжело заболевшим». К дежурствам были привлечены все врачи города. Кроме дежурств работала разъездная медицинская помощь на дому.



ИЗ ИСТОРИИ

Газета «Известия Челябинского совета крестьянских, рабочих и солдатских депутатов» в первом номере от 30 января 1918 года сообщала, что рабочие и служащие всех предприятий г. Челябинска объединены в общую больничную кассу. Больничная касса задумана целью открыть «обширную» лечебницу для участников кассы. При ней была организована служба разъездного врача.

Разъездная помощь работала в дневное время, обслуживала членов больничной кассы. По сути дела организация медицинской помощи за пределами лечебных учреждений шла по двум направлениям, разъездная помощь на дому для застрахованных членов больничной кассы и ночные дежурства врачей для оказания медицинской помощи всему населению. Разъездная медицинская помощь — это аналог современной неотложной помощи, которая, как правило, организуется при лечебном учреждении. Бригада неотложки выезжает на дом к пациенту в том случае, если имеется острое заболевание, но его жизни ничто не угрожает. Эта служба, а также вызов врача на дом, обеспечивает медицинскую помощью пациентов, которые по состоянию здоровья не могут посетить поликлинику. Так продолжалось



ЧТО ТАКОЕ КАТАРАКТА

Наш глаз похож на фотоаппарат. В фотоаппарате свет проходит через объектив и фокусируется на фотопленке. В глазу роль объектива выполняет хрусталик. Он представляет собой прозрачную линзу диаметром чуть меньше 1 см. Когда хрусталик работает нормально, человек видит окружающие предметы. Из-за различных причин хрусталик может частично или полностью помутнеть. Это заболевание называется катарактой.

В настоящее время катаракта является главной причиной обратимой слепоты в нашей стране, более половины людей старше 60 лет имеют те или иные проявления катаракты. Наиболее часто катаракта возникает вследствие естественных возрастных изменений в хрусталике глаза. Кроме того, катаракта может быть вторичной, то есть вызванной какими-то другими заболеваниями, например, сахарным диабетом, травмой глаза, радиацией и т. д. При катаракте лишь часть световых лучей попадает внутрь глаза, поэтому больной отмечает ухудшение зрения: очертания предметов воспринимаются нечетко и размыто, причем очки или контактные линзы не дают желаемого результата. Катаракта является хроническим прогрессирующим заболеванием. Зрение ухудшается с разной скоростью, но в большинстве случаев без лечения болезнь быстро приводит к наступлению слепоты. Существует два основных вида лечения катаракты: применение лекарственных средств и хирургическое вмешательство. Каждый из этих методов имеет свои достоинства и ограничения. Решение о выборе того или иного метода принимается врачом для каждого пациента индивидуально. Существует много разновидностей хирургических операций. Но суть их сводится к удалению помутневшего хрусталика. В большинстве случаев он заменяется искусственным хрусталиком. Если операция проводится по современной технологии, с использованием качественного оборудования и материалов, то ее эффективность может быть очень высока: возможно почти полное восстановление зрения.

Операция по удалению катаракты является микрохирургической манипуляцией. Она выполняется под микроскопом, с использованием тончайших инструментов и расходных материалов. Поэтому при благоприятном стечении обстоятельств она обладает минимальным воздействием на организм. Ее никак нельзя сравнить с хирургическими операциями на других органах — сердце, брюшной полости и так далее. Однако возникновение ослож-



нений полностью исключить во всех случаях невозможно. Применение глазных капель для лечения катаракты оказывается менее эффективным, чем хирургическая операция. Они могут лишь затормозить развитие заболевания, но не излечить его. Однако в ряде случаев хирургическую операцию сделать невозможно. В такой ситуации глазные капли становятся основным методом лечения. Важно отметить, что чем раньше начинается лечение лекарственными препаратами, тем лучший результат можно добиться. Лечение глазными каплями проводится длительно. Большие перерывы в лечении приводят к дальнейшему прогрессированию заболевания. Глазные капли для лечения катаракты почти не обладают побоч-

ными эффектами и практически безопасны. Назначает их только врач-окулист.

Как правильно закапывать глазные капли:

- тщательно вымойте руки;
- запрокиньте голову назад. Оттяните нижнее веко вниз и посмотрите вверх. Закапайте 1 — 2 капли в образовавшееся между веком и глазным яблоком пространство. Не прикасайтесь флаконом к векам и ресницам;
- закройте глаз и промокните его ватным тампоном;
- не открывая глаз, слегка нажмите на внутренний угол глаза и подержите 3 — 5 минут. Это уменьшит вероятность развития побочных эффектов и повысит эффективность капель.

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

всю вторую половину 1918 года и первую половину 1919 года (при власти белых). После их ухода из города с большинством медицинского персонала система оказания экстренной медицинской помощи на дому была фактически разрушена.

В сентябре 1919 года с установлением советской власти в городе, практически с первых дней создания Губернского отдела здравоохранения, вновь была организована разъездная медицинская помощь. Решение было принято на первом совещании 9 сентября 1919 года. «...По вопросу об организации медицинской помощи по городу и уезду постановили: не имея возможности при таком малом наличии врачей организовать в данное время широкую медицинскую помощь населению, по возможности соответственные врачебные должности должны быть замещены, в крайнем случае, опытными фельдшерами. На совещании решено просить Центр и ближайшие города командировать в Челябинский здравотдел врачей для обслуживания города и уезда. Разъездная медицинская помощь, несмотря на отсутствие врачей, была организована». В связи со значительным дефицитом врачей, в условиях развивающейся

эпидемии тифа, в основном на разъездах работали фельдшера и помощники лекарей.

В 1921 году заведовал службой разъездной помощи фельдшер Петр Михайлович Смолин, в этом же году она стала называться «Бюро скорой помощи», в составе которого работали акушерки, периодически — врачи. «Выезды по вызовам осуществлялись на лошадях, что было очень неудобно, поскольку обслуживать население приходилось в ночное время, попадавшие в ямы санитарные двуколки постоянно ломались». Разъездная медпомощь на дому в новом варианте начала функционировать с середины 1924 года. В первые годы советской власти существование разъездной медицинской помощи и скорой помощи было непостоянным, эти службы то открывали, то закрывали, объединяли, иногда сокращали. К 1928 году в городе функционировала только разъездная медицинская помощь. Вопрос организации скорой помощи вновь стал решаться в этом же году. В газете «Челябинский рабочий» за январь 1928 года была опубликована статья главного врача городской больницы, по совместительству заведующего лечебным п/отделом окрздравотдела С.З. Глухов-

ского, который пояснял, что скорой медицинской помощи в Челябинске не существовало и не существует. Она не создается лишь в стадии организации. Предъявлять требования к разъездной медпомощи нельзя, ибо эта помощь совершенно иного характера. Организовать скорую помощь на круглые сутки горздравотдел не мог за отсутствием средств, но все же с 15 февраля служба начала работать с 7 часов вечера до 9 часов утра. Вызывать ее можно было только в экстренных случаях, например, при ранениях, кровотечениях, угрожающих жизни, отравлениях и т. п. Фактически только с 1928 года в городе начала полноценно работать скорая медицинская помощь, она была четко отделена от разъездной, окончательно сформировался режим и контингент обслуживания той и другой службы.

В последующие годы эти службы развивались параллельно — разъездная трансформировалась в неотложку, скорая помощь начала свой долгий и трудный путь, с годами превращаясь в мощную службу по спасению жизни горожан.

Н.А. АЛЕКСЕЕВ,
заведующий музеем
истории медицины г. Челябинска.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ



Бронхиальная астма — аллергическое воспалительное заболевание бронхов, характеризующееся бронхоспазмом. У больного под воздействием аллергена возникает приступ кашля, затрудненное дыхание и одышка. В тяжелых случаях «свистящие хрипы» слышны даже на расстоянии. Приступы удушья могут возникать в любое время года, как днем, так и ночью.

К сожалению, до настоящего времени дать однозначный ответ на вопрос, что является толчком к развитию данного заболевания, невозможно. Однако некоторые факторы играют важную роль. Так, большая роль принадлежит наследственности. Если в семье есть родственники с таким диагнозом, то возможно проявление болезни в последующих поколениях. Если от бронхиальной астмы страдают оба родителя, то в 80 процентах случаев ребенок унаследует астму. Если только один из родителей болен — риск родить больного ребенка составляет 60 процентов.

Причиной болезни может стать атопия (повышенная чувствительность бронхов к различным раздражителям), например, к табачному дыму, физической нагрузке, вирусным инфекциям, в том числе внутриутробным (хламидиоз, уреоплазмоз, микоплазмоз), курению, изменению погоды, домашней пыли, животным, пыльце растений, пищевым продуктам.

У детей может проявляться как в 2 — 3 года, так и в школьном возрасте.

Домашняя пыль — сложный комплекс аллергенов, самую значимую часть которого составляют продукты жизнедеятельности микроскопического клеща, обладающие выраженными свойствами аллергенов. Клещи домашней пыли живут в постельных принадлежностях, мягкой мебели, мягких игрушках. Присутствие в доме тараканов также небезопасно для ребенка. При наличии аллергии на домашнюю пыль обострения, как правило, развиваются в осенне-зимний период, дома, чаще ночью или в момент повышенной концентрации пыли в воздухе (уборка, ремонт, перестилание постели). К бытовым аллергенам относят также аллергены домашних животных — кошек, собак, морских свинок и др.

Пыльцевая бронхиальная астма чаще развивается в весенне-летний период, в зависимости от периода цветения различных растений. При наличии аллергии к пыльце деревьев обострения возникают в апреле-мае, злаковым травам — июне-июле, сорным — июле-августе. Часто проявления бронхиальной астмы сочетаются с проявлениями риноконъюнктивита (заложенность носа, чихание, зуд и покраснение глаз). Пищевые аллергены редко являются единственной причиной астмы у детей, но чем младше ребенок, тем большее значение в развитии аллергии имеет реакция на пищу. Для ребенка с повышенной чувствительностью к пищевым продуктам характерно постепенное развитие симптомов, длительное их течение, трудности в лечении, частое сочетание с кожными проявлениями аллергии (атопический дерматит). Обострения бронхиальной астмы может вызывать физическая нагрузка. Чем тяжелее течение астмы, тем чаще приступы удушья возникают при беге или подвижных играх. При хорошем контроле заболевания ребенок может переносить физические нагрузки, поэтому это является показателем состояния ребенка.

К триггерам также относят вирусные инфекции, которые у детей являются основным фактором, вызывающим первые проявления болезни или обострения уже имеющегося заболевания.

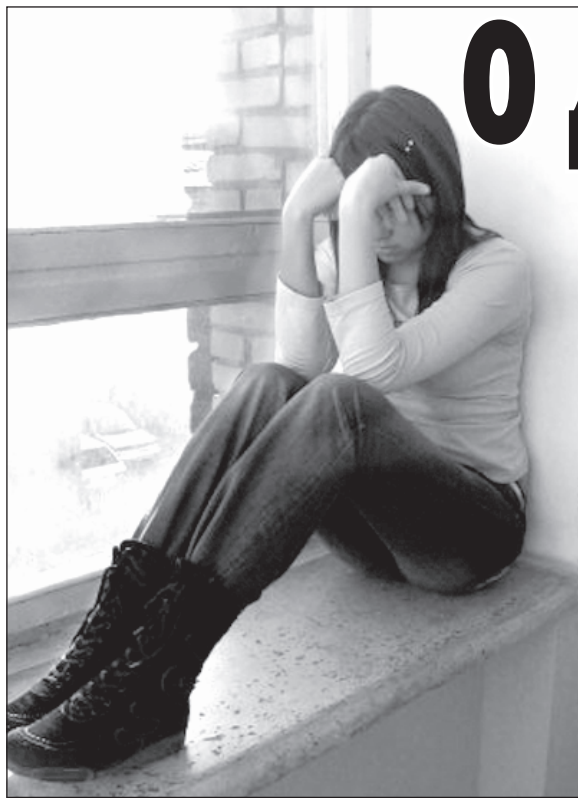
Связано это с тем, что вирусы повреждают клетки слизистой оболочки бронхов, и аллергены, на которые ребенок реагирует, легче проникают во внутреннюю среду организма.

Бронхиальная астма — хроническое заболевание, но при соблюдении рекомендаций врача у многих детей в будущем может не быть приступов астмы, ребенок перерастает заболевание.

У других астма останется, но приступы будут протекать легче. Возможно и более тяжелое течение при отсутствии хорошего контроля, неадекватном лечении, несоблюдении рекомендаций врача.



Телефон (351) 775-19-11



О ДЕЛИКАТНОМ

Гиперактивный мочевой пузырь — хроническое заболевание мочевого пузыря, встречается у 12 — 22 процентов взрослого населения. В возрастной группе старше 75 лет распространенность симптомов достигает 30 — 40 процентов. Только 4 — 6 процентов больных обращается за помощью к специалистам, остальные связывают свое состояние с физиологическими возрастными изменениями, считают их неизбежными и неизлечимыми.

По статистике наиболее частым нарушением мочеиспускания являются внезапные нестерпимые позывы помочиться, которые могут сопровождаться недержанием мочи. Такие позывы называют ургентными, а подобное состояние — ургентностью (от английского слова urgency — срочность, необходимость). У женщин чаще встречается ургентное недержание мочи, а симптом учащенного дневного и ночного мочеиспускания свойствен как женщинам, так и мужчинам. Часто встречается ситуация, когда кроме нестерпимых позывов больше ничего не беспокоит — нет недержания мочи, анализы мочи в норме, но заболевание уже налицо.

В такой ситуации куда бы человек ни отправился, он везде ищет туалет. Это неизбежно сказывается на качестве жизни: проблемой становится посещение общественных мест, некоторые даже отказываются ездить в поездах, так как на крупных станциях бывают длительные стоянки, когда туалеты закрываются на ключ.

В тяжелых случаях возникают социаль-

ные проблемы на уровне общения с родственниками и коллегами по работе. Эти симптомы заставляют людей менять привычный образ жизни, даже отказаться от работы, и вынуждают проводить большую часть времени дома.

Основная причина гиперактивного мочевого пузыря — нарушение баланса нервных сигналов, поступающих из центральной нервной системы и периферических нервных центров к мочевому пузырю и обратно. Мочевой пузырь представляет собой резервуар для накопления мочи, способный увеличиваться в объеме. Когда мочевой пузырь наполнен примерно на 2/3, в мозг поступает сигнал о необходимости помочиться. Удовлетворение этого позыва может быть отложено на некоторое время, если сейчас нет такой возможности (например, нет поблизости туалета). Когда возможность посетить туалет появляется, мышечное кольцо, удерживающее мочу (сфинктер), расслабляется, и происходит мочеиспускание. Таким образом, мочевой пузырь функционирует нормально, человек может контролировать его работу.

Страдающие гиперактивным мочевым пузырем испытывают желание мочиться очень часто. Это происходит потому, что мочевой пузырь не может накапливать нормальное количество мочи. Будучи лишь частично наполненным, пузырь начинает непроизвольно сокращаться и подавать сигналы в головной мозг о необходимости посетить туалет.

Гиперактивность мочевого пузыря — это состояние, которое не угрожает жизни человека, но существенно снижает качество жизни больных. Оно означает снижение социальной и ограничивает физическую активность с уменьшением продуктивности или полным отказом от работы, вынужденное ограничение сексуальных контактов, потерю чувства собственного достоинства. Человек становится замкнутым, у него появляется чувство страха потери контроля над мочевым пузырем. Как результат — наступление депрессии. Большинство пациентов пытается самостоятельно бороться с неприятными симптомами и поздно обращается к врачу, в то время как заболевание успешно поддается лечению. Существует три варианта терапии: немедикаментозная, медикаментозная, хирургическое вмешательство.

С помощью лекарственных препаратов, назначенных специалистом, можно значительно улучшить качество жизни, уменьшить непроизвольные сокращения мочевого пузыря. К хирургическому лечению таких пациентов прибегают крайне редко.

Как и любое другое заболевание, гиперактивный мочевой пузырь успешно поддается лечению на начальных стадиях.

Обратитесь к врачу, если:

■ возникает желание посещать туалет более 8 раз в день или 2 и более раз ночью;

■ периодически появляется внезапное нестерпимое и неконтролируемое желание (позыв) помочиться;

■ случается недержание мочи (непроизвольное истечение), которое может быть вызвано физической нагрузкой, кашлем, смехом;

■ при мочеиспускании беспокоят боли, рези, жжение, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря; подкапывание мочи.

РАСТИМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

1 — 7 АВГУСТА — ВСЕМИРНАЯ НЕДЕЛЯ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ



Первым шагом на пути к здоровью новорожденного является материнское молоко, самой природой созданное для этого, и альтернативы грудному вскармливанию, несмотря на большой выбор искусственных молочных смесей, до сих пор нет.

Грудное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничное развитие ребенка: нормальное созревание всех органов и систем, оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость младенца к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

Ребенок, получающий грудное молоко, меньше подвержен инфекционным, желудочно-кишечным, респираторным заболеваниям, развитию пищевых аллергий и т. д.

К числу важнейших достоинств грудного молока относится оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ, наличие в нем биологически активных веществ и защитных факторов — ферментов, гормонов, иммуноглобулинов и т. д. Материнское молоко стерильно, имеет оптимальную температуру, благоприятно воздействует на микрофлору кишечника малыша. В отличие от коровьего молока и смесей домашнего приготовления содержит меньше белка. Белки женского молока богаты незаменимыми аминокислотами и хорошо усваиваются детским организмом. Только грудное молоко содержит некоторые незаменимые жирные кислоты, такие как эссенциальные полинасыщенные, выполняющие пластические функции и необходимые для нормального физического развития ребенка.

Кормление грудью полезно не только для новорожденного, но и для самой женщины. Начало грудного вскармливания сразу после рождения ребенка способствует более быстрому восстановлению сил матери после родов, ускоряется сокращение матки, что значительно снижает риск развития послеродовых кровотечений. У кормящих матерей, как правило, быстрее снижается масса тела, возвращаясь к показателям, которые были до беременности. В будущем у них уменьшается риск развития рака молочной железы и яичников. Кроме того, у женщин, кормящих грудью, улучшается минерализация костей, исключая остеопороз в пожилом возрасте. Грудное вскармливание и связанные с ним забота и уход за младенцем способствуют улучшению психоэмоционального состояния матери, формированию привязанности ее к ребенку, установлению гармоничных отношений в семье.

ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА

НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — МКУЗ 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 и издателя: 454007, г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Т./ф. (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати». 454080, г. Челябинск, Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 07.08.2017. Заказ № 2534. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). Распространяется бесплатно. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru

СИЛЬВИНИТ — ЛЕЧЕБНЫЙ МИНЕРАЛ

Природный минерал — сильвинит — подземные остатки элементов морской воды древнего Пермского моря, уникального состава, исчезнувшего миллионы лет назад. В состав сильвинита входят соли натрия, калия, магния и другие микроэлементы. Сильвинит также примечателен красивейшими узорами красного, синего, белого, оранжевого и других цветов.

Учеными было выявлено благотворное лечебное воздействие на организм человека микроклимата сильвинито-солевых пещер, поэтому в сильвинитовых пещерах и подземных шахтах стали размещать лечебницы. Позже стали воспроизводить аналоги на поверхности.

Эффективность лечения в сильвинитовой спелеокамере составляет от 84 до 100 процентов. У больных после проведенного курса лечения отмечается улучшение общего самочувствия, уменьшается частота простудных заболеваний, у детей с бронхиальной астмой одышка наблюдается реже, протекает легче, а у некоторых исчезает полностью.

Сильвинитовая спелеокамера (лечебные минералами) относится к нетрадиционным методам лечения. Она представляет собой комнату, в которой пол, потолок и стены сделаны из сильвинитовой породы Верхнекамского месторождения. Находясь в ней, человек может полностью расслабиться, получить эстетическое наслаждение, улучшить общее самочувствие.

Механизм действия «соляной пещеры» основывается на лечебных свойствах отрицательных ионов и ионов морской воды. Как показывают полувекковые исследования, под воздействием отрицательных ионов замедляются вегетативные функции организма, происходит сдвиг кислотности крови в сторону щелочной реакции, нормализуются обменные процессы.

Природные элементы — хлориды натрия и калия, а также магний, натрий, бром и более 25 микровключений, входя-

щих в состав сильвинита, благотворно влияют на организм.

Механизм оздоровления прежде всего связан с эффектом внешнего воздействия



физических факторов калийной соли. Этот эффект способствует укреплению иммунной системы. Магний помогает избавиться от раздражительности, беспокойства, головных болей. Калий регулирует кислотно-щелочное равновесие крови, снимает усталость, бессонницу, устраняет сухость кожи, активизирует мышечную работу сердца, восстанавливает организм после физических нагрузок, нормализует давление крови, помогает устранять нару-

шения функций почек и пищеварительного тракта.

Натрий — жизненно важный внутриклеточный элемент, участвующий в нормализации кровяного давления, водного обмена, активации пищеварительных ферментов. Бром хорошо успокаивает нервную систему, участвует в регуляции деятельности центральной нервной системы, влияет на функции половых желез и щитовидной железы.

Данный метод весьма эффективен при лечении бронхиальной астмы, хронических бронхитов с астматическим компонентом, затяжных рецидивирующих бронхитов, пневмоний, аллергических ринитов, вегетососудистой дистонии, синдрома хронической усталости, астенических состояний, неврозов и невротоподобных состояний, заболеваний щитовидной железы, ожирения, нарушений опорно-

двигательного аппарата и т. д. Так как воздух в спелеокамере уникален, то пребывание в насыщенной соляными аэрозолями воздушной гипоаллергенной среде уменьшает частоту и тяжесть приступов удушья, улучшает показатели функции внешнего дыхания. Все это благотворно влияет на течение болезни, позволяет продлить ремиссию и повышает качество жизни больного с бронхиальной астмой.