

- ✓ СИЛЬНЫЙ УШИБ — КАК ПОМОЧЬ?
- ✓ ОПАСНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
- ✓ МАЛЫШ НА ПРОГУЛКЕ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



МИШЕНИ ГИПЕРТОНИИ

О болезни очень распространенной, но во многом как будто и незнакомой (настолько много ошибок делают при лечении гипертонии со стажем) рассказывает врач-терапевт, заведующий отделением профилактики челябинской клинической больницы № 8, лауреат областной премии «Лучший терапевт 2013» Вячеслав ЛЕВИТ.

— Вячеслав Моисеевич, для начала расскажите, как правильно измерять давление.

— У нас принято измерять по методу Н.С. Короткова. Манжета накладывается на плечо. Человек должен сидеть, быть расслабленным, рука лежит на подлокотнике или на столе так, чтобы середина манжетки находилась напротив сердца, а нижний конец — на два пальца над локтевой ямкой. Если измеряем лежа — середина манжетки находится по средней подмышечной линии. Перед измерением давления не есть хотя бы час или минут 40, не курить, не пить алкоголь, не заниматься физической культурой. Пришли с улицы — надо минут 10 — 15 спокойно посидеть, отдохнуть, и лишь потом измерять. Измеряем трехкратно, с интервалом 15 секунд. Самый точный результат — средний показатель последних двух измерений.

— Измерили по правилам. Дальше что считать нормой?

— 115/70 — 130/80 мм рт.ст. — это нормальный предел. 135/85 — это нормальное повышенное, есть такой термин, то есть скорее всего имеется склонность к повышению. 140 и 90 — уже первая степень артериальной гипертонии.

— А для пожилых людей что норма?

— Для лиц старше 75 лет мы считаем условно нормальным показателем 140 и 90. У людей в преклонном возрасте чаще страдает мозговое кровообращение, нарушена эластичность сосудов. У них давление может снизиться избыточно, что для пожилого пациента особенно опасно.

— Что делаем, увидев повышенные цифры давления?

— Если это случилось впервые — незамедлительно обращаемся к врачу для скорейшего обследования и начала правильного лечения. Если диагноз гипертонии установлен и вы уже получаете лечение — визит к врачу также необходим для анализа и коррекции терапии. Очень вредны широкие колебания давления в течение суток. У человека при гипертонии поражаются так называемые органы-мишени: мозг, сердце, почки и сосуды. Они быстрее всего реагируют на повышенное давление. При колебаниях давления в течение суток сильнее страдает мозговое кровообра-



ние, кровоснабжение сердца и почек. Сегодня фармацевтическая промышленность пришла к тому, что все современные лекарства пролонгированного, суточного действия. Они снижают давление мягко, а не резко.

— И все-таки, что делать в домашних условиях, если давление подскочило резко?

— Золотой стандарт для купирования повышенного давления — прием каптоприла. Сегодня каптоприл используется и в поликлиниках, и в стационарах, и на скорой помощи. У каждого гипертоника каптоприл, если нет индивидуальных противопоказаний к приему, должен быть в домашней аптечке. Ни в коем случае не клофелин, не адефлан! Эти препараты короткого действия. Чаще всего после их приема давление снова поднимается через некоторое время, и цифры могут быть еще больше. А возможно и резкое снижение давления, что часто ведет к нарушению мозгового кровообращения и инсульту. К сожалению, очень многие до сих пор продолжают лечиться этими препаратами.

— Итак, обнаружили, приня-

ли каптоприл. Сколько выжидаем?

— Принимаем под язык — так препарат быстрее поступает в кровь. Приняли каптоприл, минут через 30 снова измеряем давление.

— Если все еще повышенное, то ждем или снова принимаем каптоприл?

— Тут необходимо различать просто наличие повышенного давления и гипертонический криз. Криз — это повышенное давление, чаще всего осложненное нарушением мозгового кровообращения, признаками которого могут быть головокружение, выраженная головная боль, часто мелькание мушек перед глазами, ощущение давления на глазные яблоки, тошнота, рвота. Если вы заметили подобное, нужно принять каптоприл и вызвать «скорую» для снятия кардиограммы и, вероятнее всего, госпитализации в стационар. Заниматься самолечением в таком случае опасно.

— Если признаков криза нет?

— Нужно принять каптоприл, спокойно посидеть или полежать 40 минут или час, причём лучше не за компьютером, не перед телеви-

зором. Нужно отдохнуть, постараться расслабиться, потом еще раз измерить давление. Не снижается — принять каптоприл повторно. Если и в этом случае снизить давление не удалось, лучше вызвать «скорую».

— А если все же давление снизилось слишком, как быть?

— Если самочувствие неплохое, нет головокружения, тошноты, слабости, мы не рекомендуем ничего принимать. Не нужно пить кофе или крепкий чай. Выпейте чай теплый — некрепкий, негорячий. Просто увеличение объема жидкости в кровеносном русле может несколько поднять давление. Если давление остается критически сниженным, при этом вы испытываете слабость, головокружение — немедленно вызывайте «скорую»!

— Разница между верхней и нижней границами давления что означает и какой она должна быть?

— Верхнее — систолическое, которое возникает в момент систолы — максимального сокращения сердца; нижнее — диастолическое — в момент максимального расслабления. Разница между си-

столическим и диастолическим давлением называется пульсовым давлением. Нормальное значение пульсового давления — 40 мм рт.ст. Изменения пульсового давления могут косвенно свидетельствовать об атеросклерозе сосудов, некоторых поражениях клапанов сердца.

— Нередко пациенты, особенно пожилые, забывают принять лекарство. Как с этим бороться?

— Можно приурочить прием к трапезе — например, к завтраку, поставив коробочку с лекарством на обеденный стол. Как я уже говорил, современные препараты суточного действия принимаются однократно. Можно приурочить к умыванию, к чистке зубов, поставив коробочку с лекарством в ванную комнату. Если принимают лекарства супруги — лучше принимать вместе, один принял — напомнил другому. Можно приурочить прием лекарства к любимому сериалу по ТВ или передаче на радио. Есть масса электронных устройств, которые нас окружают. Почти у всех есть сотовые телефоны. Поставьте сами или попросите детей, внуков установить в телефоне напоминание: в нужное время будет раздаваться сигнал. Есть и специально разработанные устройства: коробочка для таблеток с электронным табло, на котором указано время. В нужный момент она начинает подавать сигнал, человек открывает коробочку, принимает препарат.

— Нужно ли записывать показатели давления?

— Вести дневник самоконтроля очень важно. Не только записывать показатели давления и пульса, но и завести рядом графу, где кратко описать самочувствие при повышении или аномальном снижении давления. Это необходимо для следующего визита к врачу. На приеме доктор обычно спрашивает: в какое время повышается давление — утром или вечером? С чем связаны подъемы давления? Ваши записи помогут врачу более точно подобрать правильный препарат в соответствующей дозировке. Измерять давление надо не менее двух раз в день.

— Только ли лекарствами можно бороться с гипертонией?

— Есть два вида лечения: медикаментозное и немедикаментозное. Часто и пациенты, и врачи забывают, что начинать надо с немедикаментозного — изменения образа жизни. Пациент же часто думает: доктор назначил препараты — могу жить, как жил раньше, питаться, как мне хочется, ведь я пью лекарства. Это большая ошибка! Если продолжать наращивать вес, курить, не расставаться с алкоголем, вряд ли лечение гипертонии будет успешным. Задача врача — объяснить, а пациента — выполнить эти рекомендации.

Окончание на 2-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

МИШЕНИ ГИПЕРТОНИИ

Окончание.
Начало на 1-й странице.

— Каковы самые распространенные ошибки гипертоников?

— В течение некоторого времени у пациента давление в норме — и он прекращает принимать рекомендуемый препарат, не думая о том, что у него давление нормальное именно на фоне лечения. Я уверен, что для большинства людей важна не только продолжительность, но и качество жизни. Пациент с гипертонией должен твердо знать, что хорошее качество жизни ему может обеспечить только регулярный, длительный прием препаратов. К тому же в практике случается и так, что при выполнении пациентом всех рекомендаций давление устойчиво и надолго стабилизируется, при этом врач зачастую может значительно снизить дозы препаратов, а иногда и совсем отменить какие-либо из них.

— В чем особенность современных лекарственных препаратов?

— Они прежде всего влияют на прогноз заболевания, на предотвращение осложнений, поэтому некоторые препараты мы оставляем, даже если у пациента нормализовалось давление. Эти препараты мы сегодня называем антигипертензивными, а не гипотензивными, как это звучало раньше, они ориентированы не на сбивание давления, а на предотвращение его повышения. Как правило, мы назначаем для оптимальной коррекции два и более препарата, так как в организме уже есть нарушение множества процессов. «К своей гипертонии вы долго шли», — говорим мы нашим пациентам.

— Как часто больной должен показываться врачу?

— Два раза в год обязательно, если все нормально, делать кардиограмму и анализ крови. Очень важно проходить диспансеризацию — бесплатное обследование, в которое входит определение холестерина и сахара крови, снятие электрокардиограммы, осмотр терапевта. Очень важна ранняя диагностика гипертонии и незамедлительное начало лечения.

Г. БАКУМОВА.

СИЛЬНЫЙ УШИБ — КАК ПОМОЧЬ?

Ушиб — вид травмы, возникающий при прямом взаимодействии механического повреждающего фактора, например удара каким-то предметом или удара о предмет. В результате прямого разрушающего воздействия предмета и его кинетической энергии происходит повреждение клеток ткани. Так запускается местная реакция на травматический агент.

В месте ушиба сначала появляется незначительная припухлость, кратковременная боль. Позднее в зависимости от объема поврежденной ткани припухлость значительно увеличивается, возникает интенсивная постоянная боль в месте ушиба. Возможно в ответ на боль развитие мышечного сокращения, что приводит к нарушению функции этих мышц. Очаг ушиба может значительно увеличиваться по сравнению с первоначальным — возникает участок вторичного повреждения. Если затрагиваются проходящие в месте ушиба сосуды, то образуется гематома — скопление крови в толще и рыхлых пространствах мягких тканей. При нарушении целостности мелких сосудов появляются мелкоточечные кровоизлияния или сплошные синяки.

Нарастание боли и припухлости продолжается в течение первых двух суток, затем начинается медленное рассасывание очага, которое может включать от двух до трех недель. Если имеет место гематома, то полное рассасывание занимает период до месяца и более. Особое внимание заслуживают ушибы мягких тканей в области живота, поясницы, груди. При таких локализациях важно исключить повреждение внутренних органов, которые могут привести к внутреннему кровотечению. Поэтому обращение к врачу в такой ситуации просто необходимо.

Первая помощь при ушибах

Человек может травмироваться везде: дома, на улице, в поездке и т. д. Не всегда поблизости есть врач, поэтому пострадавшему должен уметь оказать помощь каждый. Часто эту помощь может оказать себе и сам пострадавший.

Как правило, ушибам подвержена голова, руки и ноги. Причем повреждаются при этом обычно мышцы, сосуды и нервы. Кожа благодаря своей эластичности реже страдает от травм. Излившаяся из раненых сосудов кровь пропитывает окружающие ткани, при этом образуется кровоподтек (гематома). В результате в месте ушиба появляется припухлость, возникает боль. Нередко даже нарушается нормальная функция поврежденной конечности.

Если ушиб сопровождается ссадинами или царапинами, в загрязненную ранку может проникнуть инфекция. Ранку поэтому следует



прижечь спиртом или йодом и забинтовать.

Когда при ушибе подвернулась нога и произошло растяжение связок, помимо кровоизлияния, отека и сильной боли может ограничиться подвижность сустава. В таких случаях пострадавшему нужен постельный режим, на область сустава — холод и для ограничения подвижности сустава — повязка. (Обычно к таким повязкам прибегают, когда поврежден коленный и локтевой суставы).

Особое внимание надо обратить на ушиб головы, который может сопровождаться сотрясением мозга. Признаки этого заболевания: резкая головная боль, тошнота и головокружение. Пострадавшему нужен полный покой и срочная консультация врача.

При всех обстоятельствах пострадавшего после оказания ему первой помощи надо показать врачу, чтобы в случае необходимости ввести ему противостолбнячную сыворотку, исключить перелом костей, а при ушибах живота и грудной клетки — повреждения внутренних органов.

После возникновения ушиба важно оценить силу удара, локализацию места ушиба. Это нужно для исключения возможности повреждения магистральных сосудов, внутренних органов, головного мозга при ушибах в области головы, переломов костей.

Первые часы и первые сутки к месту ушиба

прикладывают холодные предметы, например, пузырь со льдом, бутылку с замороженной водой, предварительно положив на больное место ткань. Для спортсменов используют специальные спреи. Прикладывать лед необходимо через ткань, например, полотенце, которое затем медленно разворачивать.

При воздействии холода происходит спазм сосудов и замедление тканевых реакций на повреждение. Это позволяет сократить участок вторичного повреждения.

Для обезболивания целесообразен прием обезболивающих препаратов. В этот же период хорошо использовать противовоспалительные мази.

С конца вторых и в последующие сутки применяют сухое тепло на место ушиба, физиопроцедуры, возможно использование согревающих мазей.

При образовании гематом в месте ушиба ни в коем случае нельзя их вскрывать. Это способствует инфицированию и последующему нагноению. Гематомы постепенно уменьшаются самостоятельно.

При сильных ушибах конечностей иногда прибегают к их фиксации для уменьшения болевых ощущений при движении.

Ж. КИСЕЛОВА.

КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

Проблема избыточного веса не волновала бы врачей, если бы за ней не следовали такие серьезные заболевания, как сахарный диабет, атеросклероз, гипертония, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др. В последние годы эта проблема во всем мире приобретает поистине катастрофические масштабы.



Ожирение — болезнь, от которой страдают как люди состоятельные, так и малообеспеченные. Люди с высоким уровнем доходов могут позволить себе чревоугодие, ежедневно употребляя вкусную, но такую вредную для здоровья жирную, калорийную пищу. Люди с невысоким достатком отдадут предпочтение более дешевым, но не менее калорийным продуктам — картофелю, кашам, макаронам, мучным изделиям. Далеко не все из них могут позволить более полезные овощи и фрукты.

Лечить ожирение сложно, так как это хроническое заболевание требует длительной терапии и обязательного изменения образа жизни, выдержать которые многие пациенты просто не в состоянии.

Существуют различные формы ожирения, например, эндокринная, устранив первопричину которого, можно добиться значительного снижения веса. Однако чаще всего факторы,

приводящие к набору веса, остаются невыясненными. Большинство исследователей считает, что к накоплению жира в жировом депо приводит положительный баланс энергии, складывающийся вследствие повышения поступления калорий (с пищей) над расходом энергии в результате обмена. Ожирение в 5 раз чаще встречается у людей с низкой физической активностью. Многие люди, безуспешно пытаясь похудеть с помощью всевозможных диет, с ожирением борются таким радикальным способом, как голодание. Хотя ни один врач-эндокринолог не посоветует своему пациенту такой метод борьбы с лишними килограммами. Чем же чреватые такие эксперименты со своим здоровьем?

Подростковый возраст

14 — 15 лет — время бурного гормонального роста ребенка, способного привести к ожирению. Любое голодание в этом возрасте может привести к истощению и подрыву здоровья, у девочек к развитию такого тяжелого заболевания, как анорексия.

Послеродовой период

После рождения ребенка многие женщины сильно прибавляют в весе. В организме в этот период вырабатывается очень много гормонов, работающих как на женщину, так и на ребенка. К повышению веса приводит гормон выработки молока, пролактин. Кроме того, во время беременности будущая мама ест за двоих и часто не ту пищу. Чтобы нормализовать вес во время грудного вскармливания, женщине необходимо ограничить потребление углеводов, сахара, жирной и сладкой пищи. В рацион следует включить больше белков, овощей и фруктов. В этот период категорически запрещается голодать!

Посадившая себя на жесткие ограничения в пище женщина наказывает не только себя, но и своего ребенка. Резкое ограничение в питании приведет к тому, что малыш не будет полноценно развиваться. Всего за один год вес новорожденного ребенка увеличивается в три раза, а для быстро развивающихся органов и систем необходимо очень много питательных веществ. Да и сама женщина, решившаяся бо-

роться с лишними килограммами таким способом, будет чувствовать слабость, нервозность, часто болеть простудными и инфекционными заболеваниями.

Женщины 45 — 50 лет

Именно в этот непростой период большинство женщин набирает вес. В этом возрасте крайне опасно истязать себя диетами. К перемене, происходящим в организме, нужно относиться спокойно. В это время большую пользу приносит физическая активность (плавание, бег, работа на приусадебном участке).

Женщины после 60 лет

Жесткие диеты в этом возрасте просто противопоказаны. Нарушив обмен веществ, вы рискуете приобрести новые болезни. А ведь и без них в этот период женщины, как правило, имеют целый букет хронических заболеваний.

Борьба с лишними килограммами — это всегда стресс для организма, и прежде чем подвергнуть себя такому тяжелому испытанию, подумайте, так ли это вам необходимо.

Если же вес угрожает вашему здоровью, посоветуйтесь с врачом, который подскажет оптимальный путь решения проблемы.



МАЛЫШ НА ПРОГУЛКЕ

Первый месяц самый ответственный для новорожденного, ведь за это время ему нужно адаптироваться к непривычной среде. Насколько легко малыш сумеет перестроиться, зависит от родителей. Различные погодные условия — нелегкое испытание для человечка, который только что появился на свет. Но свежий воздух необходим детям — это аксиома. Ежедневные прогулки улучшают аппетит малыша, укрепляют его нервную и иммунную системы, а в дальнейшем становятся познавательным и развивающим занятием, во время которого кроха делает настоящие открытия. Так что получайте удовольствие от вашей прогулки с малышом.



Выбор средства передвижения

Для начала определитесь со средством передвижения. Некоторые мамы во время прогулки детей носят на руках либо в сумке-переноске. Малышей первых месяцев жизни удобнее всего выносить на прогулку в специальном конверте, который не стесняет движений. Одежда также не следует стягивать туго: сон малыша будет лучше, если имеется возможность совершать мелкие движения конечностями. Так как держать малыша на руках утомительно, то такая прогулка длится обычно недолго.

Современные сумки-переноски позволяют продлить время прогулки. Такую сумку со спящим малышом можно поставить и на балкон — таким образом кроха будет спать на свежем воздухе, а балконы и лоджии защитят его от ветра, дождя и снега.

И все-таки гулять с ребенком лучше в коляске, ведь можно выбрать тихое место вдали от транспортных магистралей: парки, скверы, сады. Летом многие родители выезжают на дачу, чтобы ребенок как можно дольше был на воздухе. Сон на воздухе самый крепкий и глубокий, самый полезный, а дети во сне растут, поэтому надо стараться максимально продлить их сон на воздухе.

Но не только свежим воздухом ценна прогулка для крохи. Большинство современных колясок оснащено системой вентиляции капюшона: под застежкой-молнией имеется сеточка для свободной циркуляции воздуха в коляске. Можно использовать это приспособление иначе, если ваш малыш старше трех месяцев и на улице теплое время года. Положите кроху на животик и отрегулируйте высоту сетки на уровне его глаз — получится окошко, а в нем постоянно изменяющаяся картинка — настоящая жизнь. Это развлечение очень полезно для психомоторного развития малыша. К тому же поза на животе хорошо укрепляет мышцы передней брюшной стенки и шеи.

Пожалуй, самый приятный способ передвижения для ребенка — совсем близко с мамой. Устройства для переноски младенцев помогут вам удобно перераспределить вес на спину, нужно только подобрать подходящее устройство в зависимости от возраста малыша. Для самых маленьких лучше всего подойдет слинг. В нем ребенок, которому еще рано сидеть, может принять свободную позу лежа или полужа, а мама легко отрегулирует его положение прямо на ходу.

Когда начинать гулять?

Если ребенок родился летом, выносить его на прогулку можно с первых дней пребывания его дома при условии, что температура на улице составляет не меньше +15 градусов. Если малыш родился зимой, это не значит, что он будет бояться морозов. Даже в холодное время года ребенку можно и нужно гулять. Главное, чтобы он приучался к этому постепенно. Для начала устройте ему «улицу дома». Для этого малыша одевают как на прогулку, открывают окно или балконную дверь и укладывают спать. А когда крохе ис-

полнится 2 недели, вы можете пойти с ним погулять при условии, что на улице сухая безветренная погода, а температура воздуха не ниже — 5 градусов. Для первого раза будет достаточно 10 — 15 минутной прогулки, а за следующие 7 — 10 дней можно увеличить время пребывания на воздухе до 1 — 1,5 часа.

Не забывайте о том, что ребенок постепенно адаптируется не только к температуре окружающей среды, но и к пространству. В связи с этим врачи рекомендуют первые 2 месяца жизни малыша ограничивать его обзор, прикрывая коляску накидкой. И следите за тем, чтобы прямые солнечные лучи не попадали ребенку в глаза как летом, так и зимой.

Что касается прогулок с малышом при температуре воздуха ниже — 10 градусов, тут уж решать вам. Среди российских мамочек бытует стойкое мнение, что с грудничком непременно нужно гулять подолгу и при любой погоде (что называется и в ливень, и в мороз). В этом случае важно знать, что крошечное существо не приспособлено к прогулкам на морозе, его носоглотка негативно реагирует на низкую температуру окружающей среды. Попробуйте вы, взрослый человек, укутаться и проспать два часа на холоде. В лучшем случае вы почувствуете дискомфорт. Западные мамы редко выйдут с малышом на улицу при температуре ниже — 10 градусов. Однако решать вам. Если вы уверены, что морозный воздух не повредит вашему крохе, укутывайте его потеплее и гуляйте, но не забывайте время от времени проверять его носик: он будет теплый, когда малышу тепло и комфортно.

Как одеть малыша?

Еще один вопрос, который волнует многих мам: как одеть ребенка? Если речь идет о грудничке, который во время прогулки спит в коляске, то нужно позаботиться о том, чтобы он не замерз. Во-первых, можно и нужно во время сна накрывать малыша одеялом: в тепле он будет чувствовать себя спокойнее и комфортнее (вспомните себя: вам тоже во время сна хочется укрыться потеплее). Во-вторых, помните, что перегревание и переохлаждение одинаково вредны для организма ребенка.

Малышей до 6-месячного возраста следует одевать по формуле «плюс один слой», то есть так, как одеваетесь вы сами, плюс еще одна кофточка. Также можно заменять слою одежды: если вы вместо осеннего комбинезона надеваете на ребенка зимний, то один слой теплой кофточки и штанов можно убрать. После прогулки проверьте ручки, ножки и носик малыша — они должны быть теплыми.

Малышей старше 6 месяцев уже можно одевать так же, как себя. Только особое внимание нужно уделять местам с «повышенной теплоотдачей»: голове, шее, ручкам и ножкам, то есть лучше надеть ребенку теплые носки, варежки и шарф, чем лишний свитер.

Когда вы идете гулять с годовалым малышом, который не сидит в коляске, а бегает или ходит, тем более не стоит его слишком укутывать. У вспотевшего после активной ходьбы и тепло одетого ребенка риск простудиться и заболеть гораздо больше, чем у малыша, одетого по сезону.

Так что гуляйте с крохой по 2 — 3 раза в день в комфортную для него погоду, и тогда он будет расти здоровым и закаленным.

Сколько времени гулять на улице?

Пожалуй, ни один вопрос о прогулках не вызывает столько споров. Некоторые педиатры утверждают, что чем больше времени ребенок проводит на улице, тем лучше. Другие считают, что часа вполне достаточно. Но, как обычно, истина находится где-то посередине.

Чтобы определить оптимальное время прогулки, учитывайте прежде всего состояние здоровья, возраст и, главное, настроение своего малыша, а также ваши возможности. Тогда тогда прогулки пойдут на пользу и вам, и малышу.

Ребенка на грудном вскармливании обычно выносят на прогулку между кормлениями два, а то и три раза в день. Если за окном жгучий мороз или сильный ветер, то в этот день можно обойтись «прогулкой на балконе».

В 3 — 4 месяца наступает период, когда малыш может уже не спать на прогулке, созерцать облака над головой ему надоедает, и он начинает капризничать. В этом случае выходите гулять в то время, когда ребенок обычно спит.

В возрасте после 6 месяцев малыши уже активно интересуются окружающим миром и хотят видеть, что происходит вокруг. Теперь лучше всего укладывать кроху на дневной сон дома, а на прогулку выходить с выспавшимся и сытым малышом часа на два-три, если позволяет погода.

Не стоит выходить с ребенком на улицу, если ему этого явно не хочется. А можно и три часа подряд гулять в парке с мирно сопящим в коляске малышом. И помните: чем младше ребенок, тем больше ему нужно свежего воздуха.

Интересный факт. Ученые утверждают, что концентрация пыли в воздухе наших квартир значительно превышает ее содержание на самой оживленной магистрали. Поэтому, даже если вы жители мегаполиса, обязательно гуляйте с малышом. Ведь это прекрасная возможность отдохнуть от дома и получить новые впечатления. Если есть возможность выехать с ребенком на природу, воспользуйтесь ею. Польза от подобной поездки безмерна. Малыш может насобирать корзинку еловых шишек, потрогать колючие иголки на елке, побросать камешки в водоем... Все это отличная стимуляция для ручек ребенка и источник информации для всех органов чувств.

Гуляйте с удовольствием! Хороших вам прогулок!

**Т. КАРИХ,
врач-педиатр.**

ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу инфекционных заболеваний, развивающихся при поражении человека вирусами рода Enterovirus, характеризующихся многообразием клинических проявлений.

Источником инфекции является человек (больной или носитель).

Инкубационный (скрытый) период составляет в среднем от 1 до 10 дней, но максимальный до 21 дня.

ЭВИ характеризуются быстрым распространением заболевания.

Возможные пути передачи инфекции: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой и водный.

ЭВИ характеризуются разнообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, увеит, синдром острого вялого паралича (ОВП), заболевания с респираторным синдромом и другие.

Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39 — 40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, изъязвления на слизистых в полости рта, высыпания на лице, конечностях, возможны нерезко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей, расстройство желудочно-кишечного тракта.

Чтобы свести риск заражения энтеровирусной инфекцией до минимума, следует придерживаться правил:

■ Соблюдать элементарные правила личной гигиены, мыть руки перед едой, после туалета, перед приготовлением пищи.

■ Тщательно мыть фрукты и овощи водой гарантированного качества.

■ Не купаться в неустановленных (не отведенных для этих целей) местах. При купании в открытых водоемах не допускать попадания воды в рот. Помните, что это наиболее вероятная возможность заразиться.

■ Оберегать детей от купания в фонтанах, надувных бассейнах (модулях) общего пользования, используемых в игровых аттракционах.

■ Употреблять для питья только кипяченую или бутилированную воду и напитки в производственной расфасовке. Избегать использования для питья воды из случайных водоисточников — колодцев, фонтанов, ключей, озер, рек и т. д.

■ Не реже одного раза в день, а если в семье имеются дети до 3 лет, то два раза в день, мыть игрушки с применением моющих средств.

■ Ни в коем случае не допускать посещения ребенком с любыми проявлениями заболевания организованного детского коллектива (школа, детское дошкольное учреждение). При первых признаках заболевания необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением.



Телефон (351) 775-19-11

УСПЕЙ ПРИВИТЬСЯ ОТ ГРИППА



НАЧАЛО ОСЕНИ — ЭТО ВРЕМЯ ДЛЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ ПРОШЕДШЕЙ ЭПИДЕМИИ ГРИППА И ПОДГОТОВКИ К ПРЕДСТОЯЩЕМУ СЕЗОНУ.

Эпидемия гриппа 2017 года в Челябинской области характеризовалась умеренной интенсивностью и в сравнении со среднемноголетним уровнем более длительной продолжительностью — 9 недель, в течение которых гриппом и ОРВИ переболело 293 тысячи жителей области — 8,9 процента населения. Вследствие нетипично раннего начала в декабре эпидемия имела выраженные подъемы заболеваемости до и после новогодних каникул, обусловленные циркуляцией вируса гриппа А (H3N2), с регистрацией второй волны заболеваемости в конце марта — апреле 2017 года, вызванной гриппом В.

Среди всех обследованных лабораторно больных в период эпидемии (свыше 1,6 тысячи человек) у 37,7 процента выявлен вирус гриппа, у 96 процентов из них — А (H3N2). Среди лиц с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа только три человека имели прививки от гриппа, что подтверждает высокую эффективность проводимой вакцинации. Показатель заболеваемости среди привитого населения в 26 раз ниже, чем среди непривитого.

С эпидемией гриппа всегда сопряжен и высокий уровень заболеваемости пневмониями: за период эпидподъема зарегистрировано 4,4 тысячи случаев внебольничной пневмонии, что выше среднегодового уровня на 70 процентов. Наиболее пораженной, так же, как и при гриппе, остается возрастная группа детей до двух лет.

С учетом анализа прошедшей эпидемии и прогнозов Всемирной организации здравоохранения вакцины, которые будут в этом году использоваться для иммунизации, имеют частично обновленный состав. В вакцины сезона 2017 — 2018 гг. включены штаммы: А/Н1N1/pdm09/Мичиган/45/2015, который подобен штамму А/Калифорния («свиной грипп»), А/Н3N2/ГонгКонг/4801/2014 и В/Брисбен/60/2008.

Вакцинация против гриппа начинается в августе уже традиционно. В медицинские организации области в рамках Националь-

ного календаря профилактических прививок поступила бесплатная вакцина против гриппа для детей и беременных женщин «Совигрипп» и «Ультрикс».

В 2017 году в области планируется привить не менее 40 процентов населения, в том числе за счет средств федерального бюджета 1312 тысяч жителей области, из них 447 тысяч детей и 865 тысяч взрослых. Бесплатной вакцинации подлежат дети с 6 месяцев, работники медицинских и образовательных организаций, транспорта и коммунальных организаций, лица, подлежащие призыву на военную службу, студенты, беременные женщины, лица старше 60 лет и лица с хроническими заболеваниями (в том числе с заболеваниями легких, метаболическими нарушениями, ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями).

Остальные граждане могут привиться против гриппа за счет личных средств, а также средств работодателя. Для этого необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства, а вакцину для иммунизации против гриппа можно приобрести в аптечных организациях по рецепту врача. Также привиться можно на предприятии при выезде прививочных бригад к месту работы.

В настоящее время в области ситуация по заболеваемости острыми респираторными инфекциями оценивается как неэпидемическая. По данным лабораторных ис-

следований, заболеваемость ОРВИ обусловлена в основном циркуляцией вирусов парагриппа и аденовирусной инфекции, вирус гриппа не выявляется, что делает август очень благоприятным месяцем для вакцинации против гриппа. Следует помнить, что для создания полноценного поствакцинального иммунитета организму нужен один месяц, а длительность иммунитета после прививки от гриппа составляет около года. Вакцинация до начала осеннего подъема острых респираторных инфекций необходима в первую очередь детям, посещающим образовательные организации. Возвращение детей в коллективы в сентябре создает удобные условия для распространения возбудителей инфекционных заболеваний, а сезонное похолодание способствует росту заболеваемости среди детей.

Управление Роспотребнадзора по Челябинской области призывает жителей Челябинской области и руководителей организаций принять активное участие в сезонной вакцинации против гриппа. В настоящее время прививка является наиболее эффективной защитой, а массовая иммунизация населения может предотвратить развитие эпидемии.

Позаботьтесь о здоровье своих близких заранее, сделайте прививку.

С.В. ЛУЧИНИНА,
заместитель руководителя Роспотребнадзора по Челябинской области.

ОПАСНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ОДНИМ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗ.

Туберкулез (ТБ) — инфекционное заболевание, возбудителем которого является микробактерия туберкулеза (МБТ). Эти микроорганизмы достаточно распространены в воде, почве, среди животных и людей — в силу своей относительной устойчивости к воздействию внешних факторов. Наиболее благоприятная для МБТ среда обитания — помещения с недостаточной освещенностью.



Заразиться микробактерией туберкулеза можно:

- воздушно-капельным путем от больного с открытой формой заболевания;
- через свежее молоко больных животных.

Если иммунная система человека функционирует нормально, то при попадании в организм возбудитель переходит в неактивную форму и может оставаться в таком состоянии довольно длительное время, сохраняя при этом жизнеспособность.

Сегодня почти треть населения планеты инфицирована МБТ, но само заболевание у них не развивается благодаря хорошо действующим защитным силам организма. О туберкулезе же свидетельствует появление клинических симптомов, указывающих на поражение одного или нескольких органов.

Проявляется заболевание внелегочными и легочными формами, последние из которых считаются наиболее опасными. У ВИЧ-инфицированных взрослых в большинстве случаев развиваются внелегочные формы ТБ: плеврит, менингит, перикардит, лимфаденопатия, милиарный и диссеминированный ТБ.

ВИЧ-инфицированные дети чаще заболевают генерализованной лимфаденопатией, менингитом, милиарным ТБ.

Если ВИЧ-инфицированный человек является носителем неактивных МБТ или заражается ими при неблагоприятных условиях, то в 50 процентах случаев происходит развитие туберкулеза. Это зависит от степени иммунодепрессии, чем она больше, тем выше риск развития ТБ. Именно поэтому

ВИЧ-инфицированным следует тщательно следить за своим иммунным статусом, чтобы столь коварное заболевание, как туберкулез, не смогло проявиться внезапно.

Туберкулез опасен для ВИЧ-инфицированного своим воздействием на вирус иммунодефицита человека, который начинает более активно размножаться, создавая угрозу прогрессирования основного заболевания — ВИЧ в СПИД. Именно по этой причине человеку, живущему с ВИЧ-инфекцией, находиться в одном помещении с больным ТБ опасно. По степени риска передачи возбудителя на первом месте стоит бациллярная легочная форма заболевания, на втором — абациллярная легочная форма, на третьем — внелегочная форма ТБ.

Чем раньше будет выявлен туберкулез, тем больше шансов на его успешное лечение.

Результаты исследований показали, что чаще всего для ТБ характерны:

- хроническая утомляемость;
- потеря в весе;
- длительно протекающий кашель (2 — 3 недели).

Также достоверным признаком является одновременное наличие у больного кашля, лихорадки и ночного пота. Именно поэтому к подобным симптомам нужно относиться крайне внимательно.

На ранних стадиях ТБ у ВИЧ-инфицированных достаточно эффективно лечится современными противотуберкулезными препаратами. Лечение проходит под наблюдением фтизиатра, инфекциониста, а при необходимости специалиста по ВИЧ-

инфекции.

По времени лечение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза может занять 6 — 8 месяцев. При этом очень важно придерживаться точно предписанной схемы приема противотуберкулезных препаратов, которые, как правило, назначаются на фоне проведения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) под контролем анализа крови.

Правильное регулярное лечение делает возможным излечение ТБ у ВИЧ-инфицированного даже на поздних стадиях СПИДа.

После лечения туберкулеза в стационаре пациент направляется под наблюдение врачей в противотуберкулезный диспансер, где осуществляется амбулаторное лечение и дальнейшая диспансеризация. Также возможно направление больного к фтизиатру центра СПИД для проведения необходимых обследований, выявляющих рецидивы.

Обследуя пациентов на наличие у них первичного или вторичного туберкулеза, сегодня используют рентгенографию органов грудной полости и туберкулиновую пробу Манту. При необходимости исследуются выделения больного — мокрота, моча, плевральный выпот — для выявления в них МБТ.

Взаимодействие врача и пациента дает максимально эффективные результаты лечения.

И.А. АХЛЮСТИН,
психолог областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

ВОДА, КОТОРУЮ МЫ ПЬЕМ

Вода является одним из важнейших факторов внешней среды, имеющих большое значение для поддержания течения физиологических процессов в человеческом организме.



Свойство воды разжижать вещества, в частности, те, которые в виде питательных веществ поступают в организм с образованием простых и коллоидных растворов, является основной предпосылкой всех жизненных процессов.

Содержание воды в человеческом организме достигает 56 процентов его веса. Так как даже при голодании и неутоляемой жажде организм ежедневно через легкие, кожу и почки теряет некоторое количество воды, которая образуется за счет окислительных процессов в организме, необходимо восполнение этих потерь путем введения воды извне. В противном случае содержание воды в организме уменьшается и наступают серьезные расстройства его жизненных функций. Потеря воды опаснее для организма, чем голодание: без пищи человек может прожить больше месяца, без воды — всего лишь несколько дней.

Так как количество воды, теряемой взрослым человеком за сутки, в обычных условиях составляет примерно 2 литра, то такое же количество воды организм может получать с пищевыми продуктами и питьевой водой. Потери воды организмом увеличиваются при повышении температуры окружающей среды, а также во время выполнения физической работы. Например, в условиях жаркого климата при физической работе необходимое для человека количество воды доходит до 5 литров и более в сутки.

Кроме количества воды, необходимого организму для восстановления водного баланса, много воды требуется для санитарных и хозяйственно-бытовых целей. Чем больше воды можно использовать в быту, тем легче обеспечить чистоту тела, вещей и жилища, что способствует укреплению здоровья и предупреждению многих заразных заболеваний.

Давно отмечена связь между характером водоснабжения и заболеваемостью населения. Особенно ярко выявлена роль воды в распространении острых кишечных заболеваний. Также установлена связь неблагоприятного химического состава воды как возможной причины неинфекционных заболеваний. По статистике 28 процентов населения нашей страны употребляют воду с высоким уровнем минерализации, что повышает риск болезни сердечно-сосудистой системы и мочекаменной, 1/3 населения употребляет воду с высоким содержанием железа, что повышает риск аллергии населения. Со значительным недостатком фтора в стране употребляют воду 85 миллионов человек.

Основные требования к качеству питьевой воды.

■ Если вы привыкли пить кипяченую воду, то она должна быть обязательно свежеекипяченой, употребить ее после кипячения необходимо в течение суток.

■ Если вы используете бытовой фильтр для очистки воды, внимательно читайте инструкцию. Очень важен не только выбор, но и правильная эксплуатация фильтра в соответствии с инструкцией.

■ Довольно часто люди делают выбор в пользу бутилированной воды. При ее покупке внимательно изучите этикетку, насколько полную информацию о данной воде она содержит.

■ Любители родниковой воды должны знать о качестве воды в роднике, который находится в городской черте. Для этого существует санитарно-эпидемиологическое заключение. Вода бывает небезопасна для здоровья.

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 — 11.09.2017. Заказ № 2875. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). Распространяется бесплатно. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru