ПРОЧТИ
и не болей

№ 16 (312)
ОКТЯБРЬ 2016

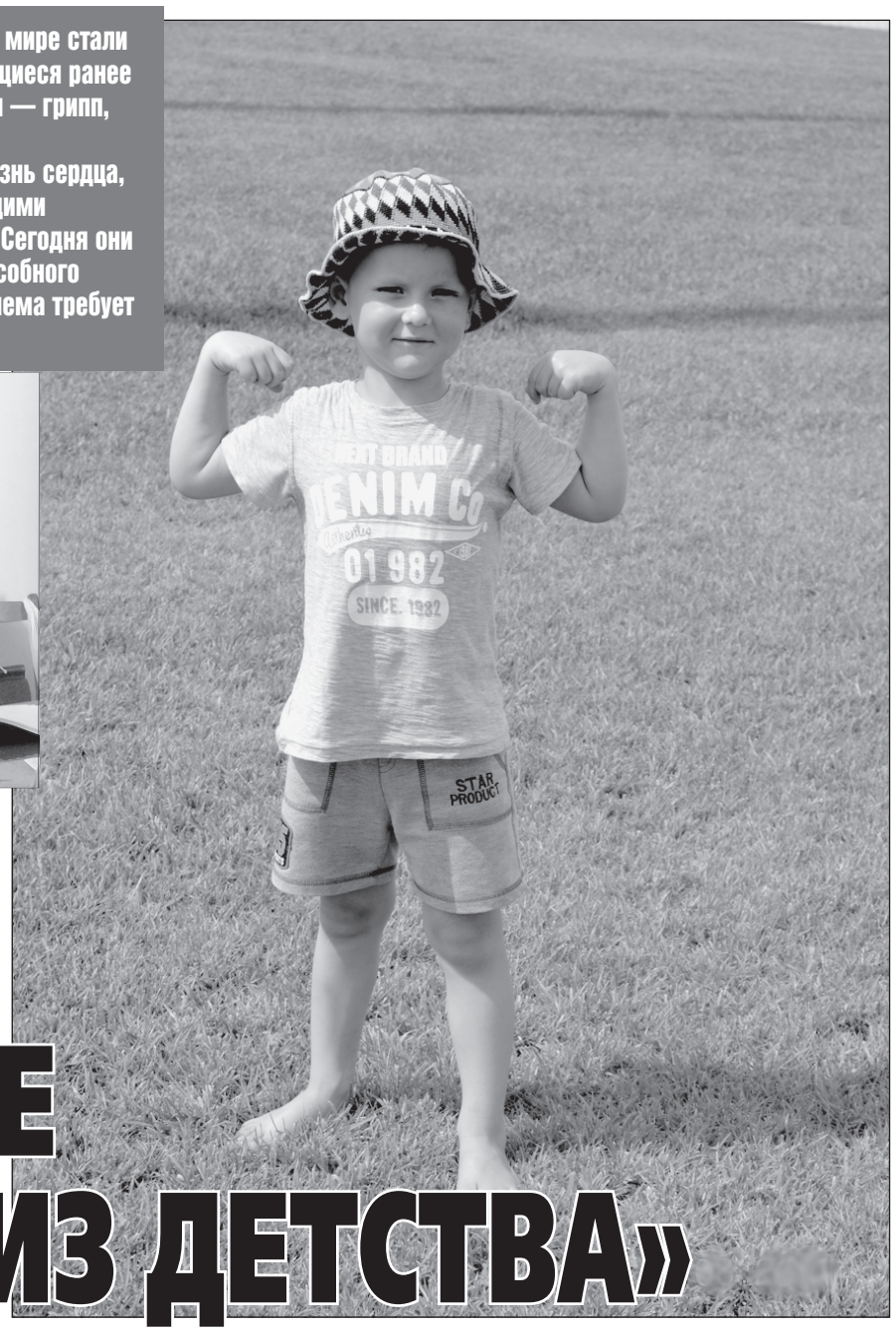
СЕГОДНЯ В ВЫПУСКЕ

✔ ИНСУЛЬТ: КАК РАСПОЗНАТЬ И ЧТО ДЕЛАТЬ?
✔ ЯЗВА МОЖЕТ БЫТЬ НЕМОЙ
✔ У РЕБЕНКА ИСТЕРИКА
✔ ПРАВИЛЬНАЯ ОБУВЬ — ЗДОРОВЫЕ НОГИ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В XX веке болезни сердца и сосудов во всем мире стали выходить на первое место, опередив считающиеся ранее более опасными инфекционные заболевания — грипп, туберкулез, желудочно-кишечные инфекции. Артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и инсульт являются ведущими причинами смерти населения нашей страны. Сегодня они не редкость среди людей молодого трудоспособного возраста, поэтому социально значимая проблема требует решения на государственном уровне.



Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний должна начинаться как можно раньше, начиная с детства, считает главный кардиолог города, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Южно-Уральского государственного медицинского университета, действительный член Нью-Йоркской академии наук, доктор медицинских наук, профессор Игорь Иосифович ШАПОШНИК.

ЗДОРОВЬЕ «РОДОМ ИЗ ДЕТСТВА»

Сердце человека — сложный, практически без отдыха работающий механизм, в котором генерируется энергия, ко всем тканям и органам доставляется кровь, питательные вещества и кислород. Не случайно английский врач Уильям Гарвей, открывший малый и большой круги кровообращения, считал сердце основой жизнедеятельности.

В августе 2016 года в Италии на очередном конгрессе кардиологов прозвучала важная цифра. Если бы мы сумели справиться с факторами риска, которые всем хорошо известны — артериальной гипертонией, курением, нарушением липидного обмена, низкой физической активностью, лишним весом, то на 80 процентов можно было бы победить сердечно-сосудистые заболевания. На общую ситуацию по заболеваемости и смертности никак не могут повлиять современные сложнейшие хирургические операции — стентирование, протезирование сердечных клапанов и аортокоронарное шунтирование. Сегодня появились пациенты, и их, к сожалению, немало, которые, несмотря на все предостережения врачей, продолжают курить, надеясь, что в случае заболевания современные методы лечения им обязательно помогут. Это абсолютно неправильно, так как в России 60 процентов людей, с которыми случаются сердечно-сосудистые катастрофы, погибают в первые минуты, родственники даже не успевают вызвать скорую помощь, поэтому никакие стенты им уже не помогут. До больницы довозят только 40 процентов больных, некоторые умирают в стационаре из-за поражений, не совместимых с жизнью. Поэтому, как ни банально это звучит, наиболее действенно на здоровье людей может повлиять здоровый образ жизни. К примеру, разжижающие кровь препараты предотвращают развитие инфаркта на 30 процентов, в то время как отказ от курения — на 50 процентов.

К сожалению, сегодня женщины, которые должны быть хранительницами домашнего очага и заботиться о здоровье своей семьи, мотивировать мужчин на отказ от вредных привычек, сами становятся курильщицами. В России темпы роста курения среди женщин в 5 раз выше, чем у мужчин. В Челябинской области в возрасте от 18 до 26 лет курит 40 процентов женщин.

Мнение о безвредности 40 граммов алкоголя подходит только для здоровых людей, а при имеющейся гипертонии или заболевании сердца даже эта доза может спровоцировать обострение болезни.

Стресс нужно снимать другими вещами, лучше всего физическими нагрузками, например, проходить в день умеренным шагом от трех до пяти километров. Хотелось бы предупредить тех, кто увлекается фитнесом, это опять же занятие для здоровых людей, так как фитнес предполагает статические нагрузки, которые для сердца и сосудов чрезвычайно опасны. В определенном возрасте в сосудах образуются атеросклеротические бляшки, которые долгие годы могут не беспокоить человека. Статические нагрузки приводят к резкому повышению внутригрудного давления, бляшка может лопнуть, и на поверхности очень быстро образуется тромб, который закупоривает просвет сосуда и неизбежно приведет к сосудистой катастрофе. Поэтому для людей старше 50 лет и имеющих сердечно-сосудистую патологию приемлемы два вида нагрузки — ходьба и плавание. Любители плавать должны помнить о том, что холодная вода (ниже 22 градусов) может привести к спазму сосудов, а это тоже вредно.

И, конечно же, хотелось сказать о важности правильного питания. Здоровое питание не имеет ничего общего с диетами, поскольку не предполагает ограничений. Человек может есть все, включая мясо и рыбу, но в меру. На первом месте должны быть овощи и фрукты.

Самая большая наша ошибка в том, что о правильности образа жизни мы задумываемся тогда, когда сталкиваемся с болезнью. Изменить себя после 50 лет очень сложно, поэтому основы здорового образа жизни должны закладываться с детства. В свое время академик Е.И. Чазов высказал мнение, что болезни сердца — проблема не гериатрическая, а педиатрическая. Прививать навыки здорового образа жизни нужно с детского сада. Примером успешной борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются такие страны, как США, Швеция, Канада, Финляндия, где проблема решалась на государственном уровне, что позволило снизить заболеваемость на 40 процентов.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЗАЩИТИ СЕБЯ В ЭПИДЕМИЮ

Грипп — острое инфекционное заболевание, которое характеризуется поражением верхних и нижних дыхательных путей и высокой частотой осложнений среди лиц повышенного уровня риска.

Эпидемию гриппа зимой 2015 — 2016 года в Челябинской области можно оценить как средней интенсивности. Благодаря современному введению противоэпидемических мероприятий по всей области эпидподъем отличался короткой продолжительностью: всего четыре недели вместо среднемноголетних восьми. За период эпидемии в медицинские организации с острыми респираторными заболеваниями обратилось 5 процентов населения — более 164 тысяч жителей (при обычном уровне — 7 процентов), госпитализировано свыше 8 тысяч больных гриппом, ОРВИ и пневмонией. Среди всех обследованных лабораторно (1994 человека) у 32 процентов выявлен вирус гриппа, у 78 процентов из них — А (H1N1) pdm/2009 («свиной грипп»). Среди лиц с подтвержденным вирусом гриппа только 2 человека имели прививки от гриппа, что подтверждает высокую эффективность проводимой вакцинации. При этом, несмотря на короткую эпидемию, циркуляция вирусов гриппа сохранялась до середины мая.

С эпидемией гриппа всегда сопряжен и высокий уровень заболеваемости пневмониями: за период эпидемиологического подъема зарегистрировано 2,3 тысячи случаев внебольничной пневмонии, что выше среднегодового уровня на 70 процентов. Наиболее пораженной, так же как и при гриппе, остается возрастная группа детей в возрасте до 2 лет.

В группе риска также беременные женщины, особенно имеющие сопутствующую хроническую патологию, такую, как бронхиальная астма, сахарный диабет, ожирение. В 2015 году в области вакцинировано против гриппа 5 тысяч беременных. Случаев поствакцинальных осложнений и заболеваний гриппом среди привитых не зарегистрировано. Такое же количество женщин планируется привить предстоящей осенью.

Почему необходимо прививаться беременным женщинам:

■ защищая от гриппа, прививка снизит и количество принимаемых беременной женщиной лекарственных препаратов, а противовирусные препараты, которые назначают для лечения гриппа, по своим побочным эффектам могут быть более опасными для плода, чем современные вакцины от гриппа;

■ прививка против гриппа сокращает количество связанных с ним госпитализаций, снижая риск возникновения вторичных бактериальных осложнений от пневмонии вплоть до смертельного исхода;

■ вакцинация беременных предупреждает заболевания у детей младше 6 месяцев, для которых не существует прививок против гриппа и специфического противовирусного лечения.

Окончание на 2-й странице.

ЗАЩИТИ СЕБЯ В ЭПИДЕМИЮ

Окончание. Начало на 1-й странице.

Сегодня, имея в своем арсенале безопасные и эффективные вакцины, врачи настоятельно рекомендуют беременным и женщинам, планирующим беременность в предстоящий эпидемический сезон, привиться от гриппа.

Решение о вакцинации беременных принимается лечащим врачом с учетом здоровья женщины. Проводить прививку рекомендуется во втором и третьем триместре беременности.

Вакцина для иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок уже поступила в медицинские организации. Осенью 2016 года планируется привить не менее 40 процентов населения, в том числе за счет средств федерального бюджета 987 тысяч жителей области, из них 432 тысячи детей и 555 тысяч взрослых. Бесплатной вакцинации подлежат дети в возрасте 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, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением). Остальные граждане могут привиться против гриппа за счет личных средств, а также средств работодателя.

ПОМНИТЕ!

■ прививки проводятся только после медицинского осмотра. Если вакцину нужно купить, приобретайте ее после назначения врача: к вакцинации могут быть противопоказания и, возможно, с прививкой придется повременить;

■ если у вас были реакции на предыдущее введение вакцины против гриппа, при осмотре сообщите об этом врачу;

■ противопоказаний к проведению вакцинации немного: временными противопоказаниями являются острые заболевания, которые сопровождаются повышением температуры тела, или обострение хронических соматических заболеваний. В этом случае прививку проводят после выздоровления либо в период ремиссии. Постоянным противопоказанием к вакцинации против гриппа является аллергия на белок куриного яйца или на предыдущее введение гриппозной вакцины;

■ при покупке вакцины необходимо иметь с собой термос — эти препараты не любят как нагревания, так и охлаждения, и транспортировать их можно только при стабильной температуре;

■ обязательно возьмите в аптеке чек — его нужно будет предъявить в поликлинике;

■ приобретайте вакцину только в день ее постановки;

■ ни в коем случае не пытайтесь привиться самостоятельно! Прививки должны проводить специально подготовленные медицинские работники;

■ вакцинацию против гриппа в рамках Национального календаря проводят муниципальные и государственные медицинские организации, однако прививку против гриппа за счет личных средств можно сделать также в частных медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление вакцинопрофилактики, а также здравпунктах предприятий и при выезде прививочных бригад к месту работы.

Не пренебрегайте вакцинацией. По данным Всемирной организации здравоохранения, иммунизация защищает от гриппа в 90 процентах случаев, предупреждает тяжелые формы заболевания, осложнения и летальные исходы.

С.В. ЛУЧИНИНА,
главный эпидемиолог города.

ИНСУЛЬТ: КАК РАСПОЗНАТЬ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

Инсульт — крайне тяжелое и опасное заболевание, поражающее сосуды головного мозга. Оно нередко заканчивается параличом и летальным исходом.

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО СЛУЧИЛСЯ ИНСУЛЬТ, ЕМУ НЕМЕДЛЕННО ТРЕБУЕТСЯ КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ!

По данным ВОЗ, ежегодно инсульт развивается не менее чем у 5,6 — 6,6 миллиона человек, а третья часть перенесших инсульт людей трудоспособного возраста умирает.

Выявление и контроль факторов риска развития инсульта — это лучший способ его первичной профилактики. Между многими факторами существует взаимное влияние, поэтому их сочетание приводит к более значительному увеличению риска заболевания, чем простое арифметическое сложение их изолированного действия.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА:

■ артериальная гипертония (АГ);
■ курение;
■ употребление алкоголя;
■ дислипидемия;
■ мерцательная аритмия и другие заболевания сердца;
■ факторы образа жизни (избыточный вес, отсутствие физической активности, нарушение питания и факторы стресса);
■ сахарный диабет;
■ предшествующие транзиторные ишемические атаки (ТИА) и инсульт.

Хорошо известно, что с возрастом увеличивается риск развития инсульта. Одну треть перенесших инсульт составляют люди в возрасте от 20 до 60 лет. Две трети инсультов происходят у лиц старше 60 лет. С каждым десятилетием после 55 лет риск развития инсульта удваивается. У мужчин риск развития инсульта выше, чем у женщин, но смертность от инсульта в любой возрастной группе выше у женщин. Что касается наследственности, то люди, у ближайших родственников которых был инсульт, имеют более высокий риск развития инсульта.

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА ТАКИЕ:

■ внезапная слабость в руке и/или ноге;
■ внезапное онемение в руке и/или ноге;
■ внезапное нарушение речи и/или ее понимания;
■ внезапная потеря равновесия, нарушение координации, головокружение;
■ острая головная боль без какой-либо видимой причины или после тяжелого стресса, физического перенапряжения;
■ внезапная слабость или онемение какой-то части тела: лица, языка (часто с перекосом лица), туловища, руки или ноги, особенно если это на одной стороне тела;
■ внезапное ухудшение зрения на один или оба глаза;
■ нарушение сознания, ориентации в окружающей обстановке;
■ расстройства речи;
■ и все это на фоне необычно низкого или, наоборот, повышенного артериального давления.

При появлении у вас, вашего родственника или знакомого хотя бы одного из первых симптомов инсульта срочно вызывайте скорую помощь по телефону «03». Точно опишите диспетчеру все, что произошло, чтобы приехала специализированная неврологическая бригада.

Помните: экстренные меры особенно актуальны в первые 3 — 8 часов после случившегося инсульта для наиболее эффективного лечения.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО У ЧЕЛОВЕКА СЛУЧИЛСЯ ИНСУЛЬТ?

Проведите простой тест:

1. Просто попросите человека улыбнуться.
2. Произнесите несложную фразу и потребуйте ее повторить.
3. Попросите вытянуть перед собой руки или поднять их вверх.
4. Попросите его прижать подбородок к груди или наклонить голову вперед. Подвергшемуся инсульту сделать это будет затруднительно.
5. Попросите высунуть язык. При любых отклонениях вызывайте больному скорую помощь.

Только в больнице можно правильно поставить диагноз, выяснить причину инсульта, провести лечение и разработать комплекс мер по предотвращению повторных нарушений мозгового кровообращения.

ДО ПРИЕЗДА ВРАЧА СДЕЛАЙТЕ СЛЕДУЮЩЕЕ:

■ Уложите больного на высокие подушки, чтобы голова была приподнята над уровнем постели примерно на 30 градусов.

■ Откройте форточку или окно, чтобы в помещение поступал свежий воздух. Снимите стесняющую одежду, расстегните воротничок рубашки, тугой ремень или пояс.

■ Измерьте артериальное давление. Если оно повышено, дайте лекарственный препарат, который больной обычно принимает в таких случаях. При высоком АД ни в коем случае не стремитесь резко снизить его. Оптимально снижение АД на 15 — 20 процентов от первоначального.

■ При первых признаках рвоты поверните голову больного на бок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути, и подложите под нижнюю челюсть лоток или миску.

Первичная профилактика инсульта — это система мер, направленных на предупреждение первого сердечно-сосудистого события. В рамках первичной профилактики целесообразны и оправданны все способы воздействия на сферу жизни человека, снижающие негативное влияние традиционных ФР. Формула: снижение массы тела + отказ от курения табака + физическая активность > лекарств, является аксиомой. Изменение образа жизни + регулярная обоснованная превентивная лекарственная терапия = дополнительные 8 —10 лет жизни.

Физическая активность — это очень хорошо, но постарайтесь не переусердствовать в этом. Измеряйте свой пульс, давление, согласуйте нагрузки с врачом, чтобы он смог подсказать вам, чего делать не стоит. Хорошая нагрузка для вашего тела — это плавание, ходьба, велосипедный спорт, лыжи. Делайте упражнения, которые поднимают ваш сердечный ритм. Ходите пешком бодрым шагом не менее часа.

Питайтесь сбалансированно, пища должна быть низкокалорийной, избегайте продуктов, насыщенных жирами и солью. Ешьте больше фруктов и овощей. Употребляйте рыбу не реже 1 раза в неделю.

К сожалению, не все люди придерживаются таких правил. Если вы уже отметили свое сорокалетие, то приобретите аппарат для измерения АД. Производите контроль своего давления 2 — 3 раза в неделю. Как правило, инсульт случается у тех, кто переживает повышенное артериальное давление. И даже не важно, чтобы оно было очень высоким. Также причиной инсульта может стать стресс.

Мероприятия профилактики инсульта:

1. Коррекция артериального давления и гипертонической болезни. Поддержание этого жизненно важного параметра на постоянном уровне, не допуская его критических перепадов, особенно в сторону повышения, является базовым мероприятием. Ведь одним из осложнений гипертонии является геморрагический инсульт.

2. Лечение метаболического синдрома и сахарного диабета. На фоне этих состояний развивается поражение сосудов мозга (диабетическая ангиопатия мозга). В ее основе лежит сужение крупных и мелких внутримозговых сосудистых сплетений, критическим проявлением которого выступает инсульт. Поэтому, если своевременно начать лечение диабета, можно предупредить подобные осложнения.

3. Коррекция массы тела. Зафиксировано более частое развитие инсультов, как ишемического, так и геморрагического типов, у людей с повышенной массой тела. Поэтому следите за весом.

4. Контроль за свертыванием крови. Если у человека слишком густая кровь, то существует крайне высокий риск развития тромбов в сосудах мозга с трансформацией процесса в ишемический инсульт. В случае слишком жидкой крови на фоне ослабленных сосудов может возникнуть кровоизлияние в мозг.

5. Коррекция уровня холестерина крови и лечение атеросклероза сосудов. Эти два компонента в развитии любого вида инсульта взаимосвязаны между собой и другими факторами риска. Можно сказать, что они выступают основным карательным инструментом, ведь холестериновые бляшки не только сужают сосудистый просвет, но и нарушают его прочность.

6. Отказ от вредных привычек. В отношении инсульта речь идет о злоупотреблении алкоголем, табакокурении и увлеченности крепким кофе. Все эти вещества усиливают расстройства мозгового кровообращения, особенно в случае уже пережитого инсульта.

7. Нормализация физической и психоэмоциональной активности. Нагрузки должны быть щадящими, по возможности минимальными.

В настоящее время приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения является диспансеризация работающего населения, цель которой — раннее и эффективное лечение заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации населения, в связи с чем при разработке индивидуальной профилактики инсульта учитываются и немодифицируемые факторы риска.

Профилактика инсульта должна осуществляться врачами первичного звена, которые при осмотре практически здоровых людей будут выявлять и учитывать все факторы риска и вовремя брать их под контроль. По результатам таких осмотров будет выявлен контингент, наиболее предрасположенный к развитию цереброваскулярных заболеваний.

М,М. ПУСТОВАРОВА,
заведующая центром здоровья,
Л.И. ИШМУРАТОВА,
врач-невролог
МБУЗ ГКП № 5.

Телефон (351) 775-19-11

ЯЗВА МОЖЕТ БЫТЬ НЕМОЙ

По статистике каждый третий взрослый россиянин имеет проблемы с желудочно-кишечным трактом. От гастрита страдает почти половина населения, каждому 10 больному ставится диагноз язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Обострения желудочно-кишечных заболеваний возникают в любое время года, но чаще весной и осенью. При этом заметно снижается трудоспособность и качество жизни больного. В тяжелых случаях возможно развитие кровотечений, перфорации язвы, рубцового стеноза, перерождение в рак.

Об особенностях язвенной болезни мы беседуем с врачом-гастроэнтерологом ГКП № 8 Галиной Юрьевной СИТКОВСКОЙ.

— Галина Юрьевна, почему язвенные обострения чаще случаются в межсезонье — осенью и весной?

— Во-первых, в это время снижается иммунитет, перестраивается обмен веществ. Во-вторых, с началом осени и весны значительно повышается кислотность желудка. В связи с этим в прежние годы больным с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки обязательно проводилась профилактика препаратами, понижающими кислотность. Однако с открытием основного виновника развития болезни — бактерии хеликобактер пилори заболеваемость перестали ассоциировать с сезонностью. Осенью и весной таких больных было больше потому, что не проводилась эрадикация (уничтожение хеликобактер пилори), инфекция оставалась в желудке, а со снижением иммунитета микроб активизировался, вызывая обострение болезни.

— Хеликобактер пилори встречается у всех больных с язвенной болезнью?

— Конечно, нет. Язвенная болезнь — многофакторное заболевание, хотя в 70 процентах случаев она вызывается именно этой бактерией. В остальных случаях причиной развития болезни может стать сильный стресс, прием некоторых лекарств, например, нестероидных противовоспалительных препаратов, стероидных гормонов, препаратов, разжижающих кровь, и т. д.

— Увеличилось ли в последние годы количество таких больных?

— Их число не увеличивается, поскольку сегодня появились эффективные лекарственные препараты, позволяющие успешно лечить гастриты и бороться с возбудителем болезни. Еще 20 лет назад хирургических операций проводилось много, особенно с хронической колезной язвой, которая не поддавалась консервативному лечению. Такие больные долгие годы страдали от незаживающих больших размеров язв, и помочь им могло только хирургическое вмешательство. Что касается прободных язв, то в настоящее время они встречаются нечасто, в основном у пациентов, которые никогда не обращались к врачам и не обследовались. Однако больных с язвенными кровотечениями в последние годы действительно стало много, 90 процентов из них на проблемы с желудком никогда не жаловались.

— Известно, что самым грозным осложнением язвы является рак. Насколько велика опасность перерождения в онкологию?

— Рак развивается не раньше, чем через 20 лет после длительно протекающей язвенной болезни и хронического атрофического гастрита, вызванного микробом хеликобактер пилори. Бактерия, попадая в желудок, вызывает воспалительный процесс, но на этой стадии риска развития рака еще не существует. Если же больной не занимается своим здоровьем, иммунные механизмы начинают страдать, развиваются атрофические изменения слизистой желудка. На этой стадии риск развития рака желудка повышается в 2 — 3 раза. Если процесс развивается дальше, атрофия прогрессирует, происходит мутация клеток (метаплазия). Этот неконтролируемый рост клеток очень опасен, поэтому таким больным рекомендуется ежегодно проходить фиброгастроскопию и биопсию. Следующая стадия патологического процесса — дисплазия, тяжелая степень которой при отсутствии лечения в течение короткого времени приводит к развитию рака желудка.

— Возможно ли заменить фиброгастроскопию, которую с трудом переносят многие больные, другим не менее информативным обследованием?

— Аналогов фиброгастроскопии не существует. Обследовать желудок можно с помощью рентгеноскопии, но этот метод не позволит взять биопсию, как и не покажет атрофических метапластических изменений слизистой. С помощью рентгенографии можно обнаружить язвенный дефект, если гастрит имеется в анамнезе давно, увидеть истончение слизистой. Аналогичный рентгеноскопии метод — УЗИ желудка, биопсию, конечно, не заменит, но наличие язв и эрозий определит. Выявить хеликобактер пилори, но без осмотра слизистой желудка, можно с помощью серологических исследований.

— Какие симптомы говорят о том, что больному нужно обратиться к врачу, чтобы не пропустить язву?

— Классический вариант язвенной болезни 12-перстной кишки, которая встречается намного чаще, чем язва желудка — это «голодная» боль. Человек ест часто, от еды ему становится легче, если прием пищи пропускается, то боль усиливается. Заподозрить язву можно и по таким нетипичным симптомам, как тяжесть в желудке, вздутие, изжога. Язва может быть и бессимптомной, обнаруживаться случайно, при обращении по поводу другого заболевания.

— В прежние годы пациенты с таким диагнозом должны были придерживаться строжайшей диеты. Сегодня больной может позволить погрешности в питании?

— На сегодняшний день доказано, что язвенная болезнь — это инфекционное заболевание. И некоторые стали ошибочно считать, что если ее источник хеликобактер пилори обнаружен и устранен, то болезнь можно считать излеченной, то время как диету соблюдать необходимо, так как крепкий кофе, алкоголь, голодание, переедание, прием жирной, жареной и копченой пищи не приносят пользы даже здоровым людям, а страдающим язвенной болезнью тем более.

— Что бы Вы посоветовали любителям лечения заболеваний желудка травами?

— Фитотерапия относится к нетрадиционным методам лечения. По сравнению с синтезированными химическими препаратами травы действуют более мягко и медленно, а потому менее эффективны. Их можно применять в период ремиссии и строго по назначению врача. Не существует трав, которые лечат только гастрит или язву желудка. Они имеют особенность воздействовать и на другие органы, а это может привести к развитию нежелательных побочных действий. Начинать лечение при сильных болях в желудке с траволечения я бы не советовала. Это все равно что ходить по острию ножа, можно добиться обратного эффекта — желудочного кровотечения или прободения язвы. Чтобы язва затянулась, нужно, чтобы в желудке не было кислоты. С помощью трав этого добиться невозможно, поскольку они обладают лишь легким противовоспалительным действием, но никак не влияют на кислотность желудка.

— Почему при язвенной болезни нельзя заниматься самолечением?

— Препараты, которые пациент принимает без назначения врача, лишь снимают боль и маскируют клинику, а ведь это может быть не язва, а онкология или редкое предраковое заболевание, требующие ежегодного наблюдения с обследованием ФГС и гистологией, или же срочного хирургического вмешательства. Определить причину болей, поставить правильный диагноз и назначить лечение может только врач после диагностического обследования больного.

Ж. КИСЕЛЕВА.

У РЕБЕНКА ИСТЕРИКА

Не купили вожделенную игрушку, не дали конфету или уводят с прогулки? И вот уже милый карапуз превращается в разъяренного монстрика, который топает ногами, швыряется вещами, сам бросается на пол и отчаянно кричит.

Абсолютное большинство родителей хотя бы раз сталкивается с таким проявлением детского гнева и отчаяния, как истерика. Подобные напасти случаются с малышом двух-трех лет. Именно в этом возрасте у ребенка зарождается самосознание, карапуз начинает ощущать себя отдельной личностью со своими желаниями и потребностями. Он не намерен мириться с родительскими отказами или запретами и готов отстаивать правоту любыми средствами. Кроме того, малыш может еще не так хорошо владеть речью, чтобы донести переполняющие его желания в полной мере. К тому же малыши почти не умеют ждать, стремясь заиметь все, чего хотят, немедленно. Поэтому, получив отрицательный ответ на просьбу купить очередную игрушку, ребенок может отреагировать неадекватно. Случается, что истерика возникает и вовсе на пустом, казалось бы, месте — во время игры, на прогулке, по дороге в детский сад.

ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ?

Не хотите, чтобы малыш управлял вами с помощью скандалов? Тогда соблюдайте следующие правила:

■ Будьте нетерпимы к проявлениям истерики. Конечно, родителям иногда трудно бывает сохранять хладнокровие, игнорируя требования малыша. Особенно это нелегко сделать на улице, где к вам и вашему ребенку приковано внимание других людей. Но стоит один раз уступить маленькому шантажисту, и он непременно начнет использовать свой безотказный способ добиваться желаемого регулярно.

■ Родителям очень важно быть последовательными, реакция на детские истерики должна быть неизменной. Кроме того, все члены семьи должны придерживаться единого способа борьбы с истерикой малыша. Если то, что не разрешает мама, позволяет делать бабушка, проблема только усугубляется.

■ Учите ребенка выражать свои негативные чувства приемлемыми способами. Малыш, как и любой другой человек, имеет право разозлиться или огорчиться, важно, чтобы он учился рассказывать о том, что его волнует, словами, не прибегая к такому способу отвести душу, как истерика.

КАК УГОМОНИТЬ СКАНДАЛИСТА

■ Попытайтесь понять, что спровоцировало эмоциональный взрыв, какие обстоятельства предшествовали появлению капризов.

■ Возможно, малыш переутомился и устал, или же по той или иной причине (приход гостей или выход в свет) был нарушен привычный для него режим дня.

■ Возможно, ребенок просто проголодался, был оторван от интересного занятия или, к примеру, не смог разобраться в сложной игрушке и разозлился. Еще одна причина детских концертов — привлечение недостающего ему внимания.

■ Не дожидайтесь, когда поведение малыша выйдет из-под контроля. Старайтесь предупредить бурю. Заметив, что он начал раздражаться, отвлеките ребенка рассказом, песенкой, предложите спокойную игру. Наконец, просто обнимите его, скажите ему несколько ласковых слов.

Во многом такое поведение малыша — повод родителям задуматься и скорректировать, если нужно, свое поведение.

ВЛИЯНИЕ СНА НА ЗДОРОВЬЕ

Многие процессы в окружающем нас мире и в нашем организме протекают циклично. Правильное чередование циклов сна и бодрствования повышает работоспособность. Нарушение циклов способствует ослаблению организма. Без сна не может обойтись ни один человек.

Продолжительность сна в различные периоды жизни не одинакова. У здоровых взрослых людей она колеблется от пяти до десяти часов, составляя в среднем семь-восемь часов.

Было замечено, что люди, которым в обычном состоянии достаточно 5 — 6 часов сна, по складу характера оптимистичны, деятельны, энергичны. А те, кому обычно требуется спать по 9 — 10 часов, склонны к тревожно-депрессивным реакциям, пессимизму, часто занимают пассивную позицию в жизни.

Сон делится на различные стадии, которые циклически повторяются в течение ночи. Весь период сна можно разделить на «медленный» и «быстрый».

«Медленный» сон, начинаясь с дремоты, переходит в поверхностный сон, затем в глубокий. В это время происходит сортировка полученной за день информации и закладка ее в долговременную память. Во время медленного сна у некоторых людей отмечаются ночные кошмары или проявления лунатизма. Медленный сон длится 90 — 100 минут и повторяется 4 — 5 раз.

Быстрый сон на электроэнцефалограмме выглядит так же, как и период бодрствования. Во время быстрого сна повышается мозговой кровоток, наблюдаются быстрые движения глазных яблок, мышечные подергивания. В это время мы видим сны. Быстрый сон особенно нужен при решении творческих задач, при адаптации к новым условиям, при поисках выхода из конфликтных ситуаций, так как в это время восстанавливается поисковая активность и моделируются различные варианты поведения. При повышенной чувствительности к межличностным отношениям уменьшение времени быстрого сна повышает тревогу. Сон охраняет наше здоровье. Вынужденное уменьшение времени сна понижает стрессоустойчивость.

Если неблагоприятное воздействие превышает компенсаторные возможности организма и развивается невроз, то в первую очередь нарушается быстрый сон. Это приводит к тому, что человек чувствует себя в безвыходном положении, пессимистически оценивает будущее и прекращает поисковую активность. При усугублении невроза расстраивается фаза медленного сна. Сон становится поверхностным, затрудняется засыпание, после пробуждения долго сохраняется чувство вялости, разбитости. При расстройстве сна следует своевременно обращаться к психотерапевту. Квалифицированная помощь поможет восстановить и сохранить здоровье.

В.И. СКОРНЯКОВА,
психотерапевт МБУЗ ГКБ № 2.

Телефон (351) 775-19-11

ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 9 – 45 ЛЕТ

1 октября 1971 года в молодом микрорайоне Северо-Запада Челябинска открылась детская городская поликлиника № 13 (проспект Победы, 292), главным врачом которой была назначена Надежда Константиновна Даренская. Население района росло быстрыми темпами, и в существующем помещении стало уже тесно. Нередко врачам приходилось в одном кабинете одновременно вести приемы двух участков, а в переполненных коридорах поликлиники детям от духоты становилось плохо.

Актуальным стало расширение поликлиники, поэтому в начале 1975 года был открыт филиал по адресу: проспект Победы, 322, который впоследствии стал самостоятельным учреждением — детской поликлиникой № 3. На начало 1975 года в поликлинике было 22 участка, большинство из которых обслуживалось фельдшерами. Численность детей на участке составляла около 1200, из них около 150 — до года. Детские дошкольные учреждения также были переполнены. Поликлиника обслуживала детские комбинаты, подведомственные ЧМЗ (№ 344, 346), строительной организации (№ 337), районо (№ 329) и обувной фабрики (№ 350).

Все врачи, которые принимались на работу, обеспечивались жильем, а их дети получали места в детских учреждениях, что, безусловно, способствовало закреплению кадров. 1 августа 1975 года был открыт детский стационар (ул. Куйбышева, 11а). Поначалу больница принимала инфекционных больных, так как в этот период в городе наблюдался резкий подъем таких кишечных инфекций, как сальмонеллез и дизентерия. После проведенного ремонта в стационар стали принимать и соматических больных. Отделение реанимации больницы практически всегда было заполнено тяжелобольными детьми, так как в тот период соматическая реанимация города была рассчитана всего на 5 коек, а инфекционная реанимация находилась в стадии становления. Возникали ситуации, когда из-за отсутствия мест в реанимации к больным приходилось неоднократно вызывать реанимационную бригаду. В стационаре по графику дежурили врачи поликлиники.

В 1976 году поликлиника была переименована в детскую городскую больницу № 4. В 1977 году она переехала в новое здание по улице Красного Урала, 1. В это же время в объединении была открыта пищевая станция и молочная кухня, где готовились продукты питания для детей до 3 лет. Бесплатное питание получали все малообеспеченные и многодетные семьи. В 1999 году стационар поликлиники был закрыт на ремонт, а с 25 декабря 2013 года после длительной реконструкции открыт консультативно-диагностический центр для оказания медицинской помощи детям города и области.

Центр оснащен самым современным медицинским оборудованием, прием ведут врачи различных специальностей: невролог, гастроэнтеролог, офтальмолог, детский эндокринолог, ортопед-травматолог, аллерголог-иммунолог, детский гинеколог, детский кардиолог, детский уролог-андролог, нефролог, ревматолог, пульмонолог. Здесь проводятся различные виды исследований, такие как фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, ультразвуковые исследования различных органов и систем, в том числе УЗДГ сосудов почек, сосудов печени, УЗИ глаза, спирография, электронейромиография, электрокардиография, электроэнцефалография, велоэргометрия, тредмил-тест, рентгенологические исследования, флюорография на цифровом флюорографе «Проскан2000», и т. д. Консультативно-диагностический центр единственный в городе, где проводят флюорографическое исследование подростков. Открытие центра улучшило материально-техническую базу поликлиники, доступность и качество медицинской помощи детям.

Длительное время на базе детской городской больницы № 4 работала кафедра детских болезней под руководством профессора, д.м.н. Анны Николаевны Узуновой. После закрытия стационара в 1999 году сотрудничество с кафедрой прекратилось, но с октября 2015 года на базе поликлиники вновь начала работать кафедра «Пропедевтики детских болезней и педиатрии ГБОУ ВПО УЮГМУ», возглавляемая А.Н. Узуновой, с 20 октября 2015 года поликлинике присвоен статус — клиническая. В 2007 году к поликлинике присоединилось детское население поселка ЧВВАКУШ со своим прививочным, процедурным кабинетом и приемом 3 врачей-педиатров.

Своими достижениями поликлиника может по праву гордиться, и прежде всего своими сотрудниками: врачами и медицинскими сестрами, по-настоящему преданными своей работе. Каждый из руководителей поликлиники внес свой вклад в ее процветание. С 1976 по 1983 г. — Юлия Георгиевна Козлова, с 1983 по 1985 г. — Альбина Дмитриевна Петренко, с 1985 по 1994 г. — Анатолий Васильевич Горохов, с 1995 по 2009 г. — Александр Васильевич Огошков, с 2003 по 2009 г. — Игорь Александрович Скорик, с 2009 по 2010 г. — Евгений Иванович Летягин, с 2010 по 2013 г. — Татьяна Николаевна Мигунова. С июня 2013 года поликлинику возглавляет Наталья Ивановна Евчая. Золотой фонд поликлинической службы — сотрудники со стажем работы более 35 лет. Это Лидия Николаевна Апыхтина, Елена Владимировна Корнеева, Валентина Михайловна Кондратьева, Лидия Христофоровна Мотовилова, Светлана Петровна Макаровская, Татьяна Владимировна Титова, Татьяна Александровна Шорохова, Татьяна Сергеевна Ширшова, Елена Анатольевна Черемисова.

Сегодня детская поликлиника № 9 обслуживает 19662 человека детского населения Курчатовского района. Здесь осуществляется прием по 15 врачебным специальностям. Все врачебные кабинеты оснащены автоматизированными рабочими местами. Внедрена электронная регистратура для облегчения записи на прием к врачу.

Е.С. БЕЛЯЕВСКАЯ,
заведующая детской поликлиникой № 9.

ПРАВИЛЬНАЯ ОБУВЬ – ЗДОРОВЫЕ НОГИ

По статистике только каждый пятый человек может быть спокоен за состояние своих ступней. Деформации стопы встречаются гораздо чаще, чем другие нарушения опорно-двигательной системы.

Некоторые люди считают эту проблему незначительной, и напрасно. Наши стопы выполняют роль рессоры. Они смягчают ударную волну при ходьбе и беге на весь организм, и особенно на суставы ног и позвоночник. Здоровая стопа гасит ударную волну более чем на 80 процентов. Плоская стопа не выполняет своих функций. Ноги сильно устают и болят даже после непродолжительных нагрузок. Резкие боли возникают обычно в области свода стопы и в голени. Плоскостопие приводит к перегрузкам коленных и тазобедренных суставов, искривлению позвоночника и заболеваниям всего опорно-двигательного аппарата.

Плоскостопие характеризуется распластыванием стопы из-за того, что связки и мышцы свода не держат вес тела. Стопа у человека с плоскостопием длинная, широкая, пятки слегка вывернуты наружу. У обладателя такой стопы обычно быстрее изнашивается внутренняя сторона подошвы и каблуков обуви. С возрастом деформации подвергаются не только стопы, но и плюсневые кости, и образуется выпирающая косточка у большого пальца, которая также доставляет немало неприятностей.

Основные причины развития плоскостопия — соприкосновение стоп с твердым покрытием (асфальт, бетон) и неправильный подбор обуви. Так как первой причины избежать не удается, необходимо более тщательно подбирать обувь. Свободная обувь не обеспечивает удержания стопы в правильном положении. Тесная обувь нарушает кровообращение. Отсутствие каблука и неэластичная подошва нарушают биомеханику движения и нормальное функционирование мышц и связок.

ЗДОРОВАЯ ОБУВЬ — ЭТО:

- обувь из натуральной кожи, плотной, но эластичной, чтобы удерживать форму стопы;
- каблук высотой не более 5 см, устойчивый, обеспечивающий надежную опору пятке, из материала плотного, но не слишком жесткого;
- носок обуви достаточно широкий;
- подошва гибкая и эластичная.

При сильно выраженном плоскостопии врачи рекомендуют упругую анатомическую стельку — супинатор. Его следует делать по заказу именно на вашу ногу. Постоянное ношение обуви с супинатором комфортно, но приводит к атрофии мышц и связок стопы. Молодым они необходимы только во время больших нагрузок. Пожилым людям с сильным плоскостопием их следует носить постоянно.

Профилактика плоскостопия заключается в укреплении мышц стопы теплыми ванночками, массажем, гимнастикой, специальными упражнениями, ходьбой босиком по песку, по камушкам на пляже.

Противопоказано постоянно носить мягкую обувь (кроссовки и тапочки), узкие модельные туфли с высоким каблуком.

ПОМОГИТЕ КИШЕЧНИКУ

Современный человек, избалованный благами цивилизации, к сожалению, стал мало двигаться. Телевизор, компьютер, мобильный телефон — это то, без чего невозможно представить жизнь нашего современника. Все, как говорится, под рукой и не нужно прилагать никаких усилий и делать лишние движения.

Малоподвижный образ жизни приводит к тому, что начинают лениться внутренние органы нашего организма. Особенно заметно это сказывается на работе кишечника. С замедлением его опорожнения, проще говоря, запором, знакомы многие. Причины его возникновения могут быть самыми различными: диета с ограничением продуктов, содержащих клетчатку, ограничение употребления жидкости (менее 1,5 литра в сутки), гиподинамия, сознательное подавление рефлекса, заболевания прямой кишки, яичников, щитовидной железы и т. д.

Если запор не связан с каким-либо заболеванием, рекомендации врачей просты:

- утренняя зарядка с включением упражнений для брюшного пресса (лежа на спине выводить ногами цифры от одного до десяти, «велосипед», «поза кошки», бег, прыжки и т. д.);
- рациональное питание с включением в меню продуктов, послабляющих кишечник: хлеб с отрубями, квашеная капуста, кефир, растительное масло, свекла, репа, из ягод — черная смородина, рябина красная, слива, инжир.

Слабительным свойством также обладает сок редьки, сок репы с медом, рассол капусты в теплом виде, отвар овса, чай из сушеной вишни.

Очень эффективна, приятна на вкус лечебная расслабляющая паста:

Чернослив — 200 г, инжир — 200 г, курага — 200 г, сок алоэ — 50 мл, мед — 150 г, сенна — 20 г. Все это пропустить через мясорубку, принимать по 1 столовой ложке утром и вечером. Паста нормализует работу кишечника, а также успокаивает нервную систему, укрепляет сердце, улучшает состав крови.

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: г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Т./ф. (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 18.10.2016. Заказ № 3273. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru