

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№7 (55)
ИЮЛЬ
2007



Координаторы проекта "Здоровая семья - это здорово!"



Об административной реформе и эффективности власти

Критиковать любую власть одно время стало чуть ли не обязательным проявлением якобы гражданской позиции. Мне всегда были чужды и популизм такого рода, но не меньше - и пассивное отношение к процессам, реально происходящим в обществе.

Но всегда исподволь возникают вопросы. А чего мы ожидаем от власти? Что она должна сделать для всех нас? И по каким критериям мы должны оценивать ее эффективность?

Наверное, для каждого периода, исходя из меняющихся приоритетов, такие оценки могут быть различными. Сегодня, учитывая нынешнюю ситуацию в стране, Президент России так ответил на этот интересующий многих вопрос. Критериями эффективности исполнительной власти в регионах он определил своим Указом, подписанным 28 июня.

Конкретное указание таких показателей - совершенно логичный и последовательный шаг в контроле за реализацией тех мер, которые определены Концепцией административной реформы в Российской Федерации на 2006-2008 годы, направленной на обеспечение прозрачности и стандартизованности государственных (муниципальных) услуг и работ властных структур всех уровней.

Всего таких критериев определено 43. Хотя их перечень не является исчерпывающим, но то, что уже сегодня является основанием для оценки эффективности власти, показательно. Например, смертность населения, в том числе лиц трудоспособного возраста по трем основным причинам, а они известны: сердечно-сосудистые заболевания; несчастные случаи, отравления и травмы; онкозаболевания и в результате дорожно-транспортных происшествий (критерий 7) или удельный вес детей первой и второй группы здоровья в общей численности учащихся государственных муниципальных образований (критерий 9) говорят о том, что вопросы сохранения здоровья действительно становятся государственными приоритетами и в их решении будет задействован весь государственный механизм.

Должны повыситься эффективность работы с населением, именно эффективность, и власти, и медиков, и других секторов, в том числе в вопросах профилактики наиболее распространенных заболеваний. Продолжится развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи, особенно в регионах, и тому пример - наш край, где уже приняты решения о строительстве и запуске, я бы сказала, в рекордные сроки, ортопедо-травматологического центра. Появилась информация о том, что мы вошли в число территорий, где будет создан нейрососудистый центр. Но выделение средств, при том, что планируется увеличить государственное финансирование, в частности, здравоохранения, потребует и более эффективного их использования. Отсюда и логичный 41 критерий «эффективности власти» - доля медучреждений в регионе, применяющих медико-экономические стандарты, переведенных на систему оплаты труда, завязанную на результат.

Но помимо медицинских мер снижения смертности мы в числе необходимых для этого действий должны увидеть и противостояние алкоголизации населения, борьбу с суррогатами алкоголя, ужесточение требований к нарушителям дорожного движения и много другое. Так же, как и сохранение здоровья наших детей зависит и от получения населением «навыков» планирования семьи, создания надлежащих условий в женских консультациях и родильных домах, в первую очередь, технологических, реализации только что принятой в крае программы «витаминизации беременных», до решения вопросов доступности детских садов, школьного питания, создания в образовательных учреждениях здоровьесберегающей среды, укомплектования их школьными автобусами.

Государство усиливает свое влияние на формирование семейной политики - в частности, считает, что решение вопросов семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях принятия мер по стимулированию рождаемости - не адекватно сложившейся ситуации. И по тому, сколько детей при участии власти, созданных ею структур, обретут приемные семьи, будут устроены в детские дома семейного типа, патронатные семьи, как будет реализован контроль за соблюдением прав детей в регионе, также будут оцениваться краевые руководители.

В первой двадцатке показателей - и обеспеченность спортивными сооружениями, и организация работы различных учреждений культуры, и, что немаловажно, состояние и доступность для населения библиотечного фонда.

Актуально для нашего края и решение вопросов обеспечения населения качественной питьевой водой, и то, что доля населенных пунктов, в которых решена эта проблема, также отнесена к «президентскому мониторингу» и позволяет рассчитывать на участие в ее решении, на государственную поддержку.

Думаю, что и формирующимся в крае институтам гражданского общества, да и любому жителю края, этот документ должен показаться важным, как в плане выбора собственных приоритетов в деятельности на благо общества, так и для понимания возможных форм и направлений взаимодействия с властью или общественного контроля за ее деятельностью.

У нас этот документ вызвал удовлетворение уже оттого, что выбранные критерии эффективности по вопросам здоровья, его профилактики и сохранения, вопросам семейной и демографической политики - полностью соотносятся с нашими помыслами и устремлениями, творческими планами и, могу с уверенностью сказать, и делами, в частности, по общественному проекту «Здоровая семья - это здорово!».

Хотелось бы, чтобы при расчете этих показателей не было необходимости подгонять результат под определенный ответ.

№7 (55) июль 2007г.

Учредитель -
ООО "Издательство
"ВН - Добрый день"
г. Новоалтайск,
ул.Обская, 3.
Тел. 8(38-532)2-11-19.

Адрес редакции:
656049 г.Барнаул,
ул. Пролетарская, 113, оф.200
Тел. редакции -
(3852) 35-46-42, 63-84-90,
E-mail: nebolen@mail.ru

Главный редактор -
Ирина Валентиновна Козлова
Тел. 8-960-939-6899

Ответственный редактор -
Мария Юртайкина

Компьютерный дизайн
и верстка -
Ольга Жабина
Оксана Ибель

Менеджер по работе
с общественными
представителями -
Татьяна Веснина

Отдел рекламы -
Лариса Юрченко

Подписано в печать 17.07.2007г.
Печать офсетная. Тираж -
6800 экз. Цена свободная.

Свидетельство о регистрации СМИ №
ПИ-12-1644 от 04.02.2003г., выданное Си-
бирским окружным межрегиональным тер-
риториальным управлением Министерства
РФ по делам печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обя-
зательной сертификации.

Материалы, помеченные знаком ■,
размещаются на правах рекламы, точка
зрения авторов может не совпадать с
мнением редакции.

Отпечатано в типографии
ООО «Алфавит»:
г.Барнаул, ул.Короленко, 75.
Тел. (3852) 65-91-18

Подписной индекс -
73618

На обложке: координаторы проекта
«Здоровая семья - это здорово!» - уча-
стники семинара-тренинга

Содержание

Туберкулез становится болезнью среднего класса	2-3
ШКОЛА ДЛЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ. Урок 3: Роды	4-13
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	14-15
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора»	16
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. С.Д. Яворская. Этапы большого пути. Шаг за шагом. Письмо шестое	17-18
Н.В. Семенникова, В.И. Семенников. Как бороться со страхом стоматологического кресла	19-20
С.В. Рыженков. Мочекаменная болезнь - диетотерапия, диагностика и лечение	21-22
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Т.Ф. Добролюбова. Новое в практике эндоскопии	23-24
Н.В. Елисеева. Внимание, токсокароз!	25-26
Мир и медицина	27
В.В. Сопотов. Коррекция белково-энергетической недостаточности при гестозах	28
Туберкулез становится болезнью среднего класса	29-30
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ. Как придержать аппетит	31
Артритные голубцы	32
Я поведу тебя в музей	33
О чем хотят сказать наши неловкости?	34-35
Клещи выходят на охоту... ..	35
Какое постельное белье выбрать для себя, любимых?	36
ШКОЛА ДЛЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ. Урок 4(часть I): Долгожданное чудо свершилось... ..	37-43
Образовательный кредит	44
Положение о медали «Родительская слава»	45
И.А. Егорова. Попрощаемся с болезнями	45
Тест: Умее ли вы заботиться о себе?	46-47
"Здоровая семья - это здорово!" в 2007 году: Поспелихинский и Новичихинский районы	48



Школа для будущих родителей

Срок настал, и вот
«Скорая» в роддом везет.
И сегодня все случится:
Дочка у меня родится.
Встречи жду я, кто бы знал...
Может, этот день настал?
Автор неизвестен

Урок 3



Роды

Незаметно пролетели месяцы ожидания. Все родные уже готовы к появлению нового члена семьи. Только в душе будущей мамы - смятение и страх. Впереди - роды... Как родить здорового, крепкого малыша? Чего ожидать и как вести себя во время родов? Как сделать так, чтобы роды прошли успешно? Эти вопросы волнуют будущих родителей. А ведь часто решение этих проблем зависит от них самих.

Поднимаем «завесу» тайны...

Что такое роды?

Роды - это физиологический процесс, при котором происходит изгнание из матки плода и последа через естественные родовые пути.

Принято различать три периода родов:

◆ **I период** - раскрытие шейки матки,

◆ **II период** - изгнание плода,

◆ **III период** - рождение последа.

Период раскрытия начинается с появления **регулярных схваток, не менее двух за десять минут**, и заканчивается **открытием маточного зева на 10-12 см**. Каждая схватка представляет собой сокращение мускулатуры матки, которое идет от дна к нижнему сегменту матки. При этом повышается внутриматочное давление, и плодный пузырь вкли-

нивается в просвет шейки матки, растягивая ее. После разрыва плодного пузыря и отхождения околоплодных вод растяжению шейки матки способствует головка плода.

После каждой схватки наступает пауза, а затем - новые сокращения матки, сила, частота и продолжительность которых по мере прогрессирования родов увеличиваются. **Ощущения, испытываемые роженицей во время схватки, выражаются в чувстве давления и распирания.** В конце периода раскрытия схватки продолжаются 60 секунд, и интервал между ними составляет 1-2 минуты.

Период изгнания начинается с момента полного раскрытия шейки матки, когда головка опускается на тазовое дно и оказывает давление

на прямую кишку, следствием чего появляется желание тужиться. Потуги - сокращения мышц брюшного пресса, силой которых женщина может управлять сама. Под влиянием схваток и потуг и происходит изгнание плода из родовых путей.

Проходя родовую канал, плод испытывает огромное физическое напряжение и кислородное голодание, но именно это серьезное испытание - борьба за существование - позволяет оценить компенсаторные возможности и «запас прочности» будущего гражданина общества. Без ущерба для здоровья плод может выдержать только определенное количество схваток и потуг. **Роженица своим активным участием и поведением в процессе родов может либо облегчить, либо осложнить**



своему малышу переход к внеутробной жизни.

После рождения плода начинается **последовый период** - рождение плаценты, оболочек и остатка пуповины - под влиянием сокращений матки, обычно **длящийся 5-10 минут**. При этом наблюдается небольшая кровопотеря в пределах физиологической. На этом завершается родовой акт, и женщину называют родильницей.

От чего зависит время наступления родов, и какие признаки говорят об этом?

Роды обычно начинаются в сроки **38-41 неделя** беременности, когда плод становится зрелым и способным к внеутробному существованию. Такие роды называются **срочными**, то есть произошли своевременно - в срок.

Иногда роды начинаются **в 28-37 недель** беременности, и их называют **преждевременными**, а **позже 41-42 недель** - **запоздалыми**. Несвоевременное начало родов может приводить к неблагоприятным исходам для новорожденных.

Известно, что начало родовой деятельности обусловлено сложной гормональной перестройкой женского организма, связанной со «старением» плаценты, с одной стороны, и «недовольством» плода по этому поводу, с другой. Многие исследователи считают, что именно плод, находящийся в состоянии стресса из-за нехватки кислорода и питания, заводит механизм начала родов.

Как бы то ни было, роды редко наступают неожиданно и внезапно. **Обычно за 2-3 недели до их начала**

появляется ряд признаков, которые называют предвестниками. К ним относят:

◆ **опускание высоты стояния дна матки**, в связи с чем женщины отмечают, что стало легче дышать;

◆ **уменьшение веса беременной** (до 400-1000г);

◆ **выделение из влагалища слизистого секрета** - «слизистой пробки»;

◆ **повышение возбудимости матки** и появление периодически возникающих нерегулярных сокращений матки, не мешающих женщине спать;

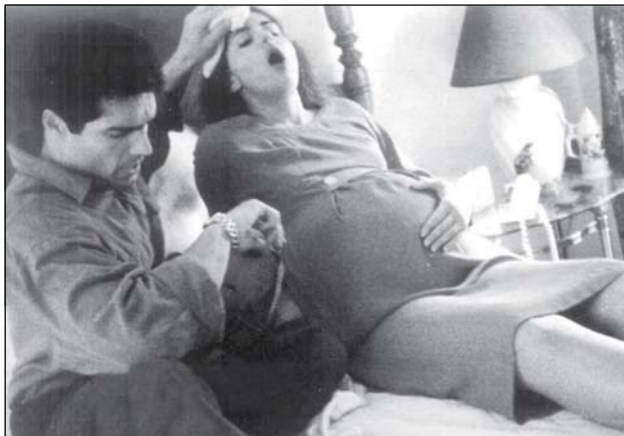
◆ **«созревание» шейки матки**, которое может оценить врач при проведении влагалищного исследования.

Какова продолжительность родов?

Средняя продолжительность физиологических родов у первородящих - **10-12 часов**, у повторнородящих - **7-8 часов**. Самым длительным и болезненным является период раскрытия, период изгнания плода составляет у первородящих - 1-2 часа, у повторнородящих - от нескольких минут до 1 часа.

Когда нужно ехать в родильный дом?

При появлении схваток, отхождении околоплодных вод или появлении кровянистых выделений из половых путей вне зависимости от срока беременности необходимо срочно вызвать «Скорую по-



мощь» и отправиться в ближайший родильный дом.

В народе говорят: «Ребенок приносит в дом счастье». И действительно, рождение ребенка является уникальным событием, приносящим удовлетворение женщине и тем лицам, которые вместе с ней разделили это событие.

Как вести себя при родах?

Для увеличения поступления кислорода к ребенку и уменьшения болевых ощущений важно спокойное и сознательное поведение женщины в родах.

Первый прием - в период раскрытия шейки матки необходимы **глубокие ритмичные вдохи и выдохи** на протяжении каждой схватки.

Второй прием - **легкое поглаживание** (почти прикосновение) **нижней половины живота в сочетании с глубоким вдохом и выдохом во время каждой схватки**. Поглаживание осуществляется пальцами обеих рук. Оно производится от средней линии живота к наружной и в стороны, сочетая движения рук с глубоким ритмичным дыханием.

Третий прием - при усилении болевых ощущений - **прижатие следующих точек**: спереди у подвздошных костей таза (прижатие совершается концами отставленных больших пальцев рук с легкой вибрацией их на выступающие подвздошные кости таза справа и слева); сзади у наружных углов поясничного ромба (совершается подкалыванием рук, сжатых в кулаки под поясницу).

Четвертый прием - в промежутках между схватками - **спокойное, равномерное дыхание - отдых**. Если женщина помогает потугам энергичной работой брюшного пресса, то она не испытывает никаких неприятных ощущений.



Как родить без боли

Практически все женщины в родах испытывают боль с индивидуальной степенью выраженности.

Факторами, вызывающими боль, являются:

- ◆ раскрытие шейки матки под влиянием схваток,
- ◆ гипоксия тканей матки,
- ◆ сдавливание нервных окончаний,
- ◆ натяжение маточных связок.

Можно ли этих моментов избежать? Нет, нельзя. Поэтому следует использовать возможности снятия или уменьшения болевого ощущения, поскольку выраженный болевой синдром может привести к неблагоприятному исходу как для матери, так и для плода.

Известно, что боль ведет к психоэмоциональному напряжению, утомлению, нарушению сократительной деятельности матки и внутриутробному страданию плода, поэтому **необходимо каждой роженице подобрать индивидуальный способ обезболивания.**

Все методы обезболивания делятся на две группы: немедикаментозные и медикаментозные. К первым относятся: психо-, музыкотерапия, массаж, дыхательная гимнастика, водные процедуры, свободное движение роженицы.

Среди медикаментозных методов обезболивания родов широкое распространение имеют *ненаркотические, наркотические анальгетики, ингаляционные анестетики и регионарная анестезия.*

Метод психопрофилактики и психотерапии весьма эффективен, но психокоррекция должна начинаться **за 2-3 месяца до родов**, чтобы в полной мере ощутить ее эффективность и безопасность для матери и плода. Занятия могут быть групповыми или индивидуальными, на которых будут обсуждаться вопросы гигиены, питания, грудного вскармливания, физиологии родового акта. В дальнейшем внимание женщины направляют на ее активное участие в процессе родов, проводят комплексы физических упражнений, занятия по избирательному расслаб-

лению мышц и умению управлять дыханием, обучают приемам самомассажа.

Воздействие словом лучше сочетать со звуковыми (звуки живой природы - шум водопада, пение птиц, шелест листвы) **и визуальными** (показ видеофильмов, занятия с муляжами) **эффектами.** Хороший результат дает использование художественных образов (классическая литература, живопись, графика, народное творчество). Оценка душевного состояния женщины может проводиться с помощью **арт-терапии** (рисование красками, фломастерами, цветными карандашами).

Освободиться от негативных чувств и эмоционального напряжения позволяет **релаксация.** Эти занятия сопровождаются мелодичной, спокойной музыкой с проведением особой техники снятия напряжения у беременной женщины. Эффективным успокоительным средством является **свеча**, позволяющая мысленно сжечь страх и негативные эмоции.

При физиологическом течении родов хороший эффект дает **индивидуальная поддержка и психологическое партнерство**, если на то имеется обоюдное согласие. В последнее время стало популярным присутствие на родах кого-либо из близких роженице людей. В качестве партнера могут выступать будущий отец ребенка или близкий роженице человек (мать, подруга, священнослужитель), психолог, а также врач акушер-гинеколог, ведущий пациентку на протяжении всей беременности или принявший ее на курацию с началом родового акта. Постоянное присутствие и поддержка близких позволяет роженице легче пройти все этапы родов. А при сочетании с правильным дыханием, водными процедурами, активным поведением («пританцовывание», хождение, сидение в удобных позах, прыжки на резиновом мячике), приятным музыкальным сопровождением или гип-



нозом - несомненно есть все шансы в благополучном завершении родов и рождении здорового ребенка.

В нашей стране и за рубежом есть достаточный опыт ведения **родов в воде** (ванна, джакузи, открытый водоем), **однако в момент потуг логичнее «выйти на сушу» для того, чтобы малыш смог сделать полноценный первый вдох и расправить легкие.** Также есть методики, использующие воздействие тепла, холода, ароматизированных масел, трав, акупунктуры, однако они требуют много времени, усилий, а их эффективность не всегда предсказуема из-за сложности системы боли и особенностей человеческого организма.

При отсутствии эффекта от немедикаментозных методов воздействия и при наличии показаний (фондовая экстрагенитальная патология, гестозы второй половины беременности, критический репродуктивный возраст первородящих - менее 18 и старше 30 лет, лабильность психики роженицы) применяют **анальгетики.** На сегодняшний день нет ни одного седативного или снотворного средства, ни одного обезболивающего препарата, который не проникал бы через плаценту и не влиял в большей или меньшей мере на плод. **Поэтому очень важно проводить тщательный отбор лекарственных препаратов, а также время их введения с учетом состояния роженицы и плода.** Максимально болезненные ощущения возникают при значительном открытии шейки матки, однако в этот период многие медикаменты противопоказаны из-за риска наркозной депрессии новорожденного.



Требования, предъявляемые к медикаментозному обезболиванию родов:

- ◆ *хороший болеутоляющий эффект;*
- ◆ *отсутствие отрицательного влияния на организм матери и плода;*
- ◆ *простота и доступность для родовспомогательных учреждений любого типа.*

Критериями для назначения ненаркотических анальгетиков являются болезненность схваток при открытии шейки матки на 2-3 см с увеличением пульса на 10 ударов в минуту, частоты дыхания - на 4-6 дыханий в минуту, артериального давления - на 10-15 ммрт.ст. от исходных данных.

Критериями для назначения наркотических анальгетиков являются болезненность схваток при открытии шейки матки на 4-5 см с увеличением пульса на 20-25 ударов в минуту, частоты дыхания на 10 и более дыханий в минуту, артериального давления на 15-20 ммрт.ст. и более от исходных параметров.

В последние годы в акушерстве широко используется **регионарная анестезия**. Она может быть разовой или продленной. В таком случае в перидуральное пространство вводят постоянный катетер, куда периодически фракционно добавляют раствор для анестезии. Этот вид анестезии должен проводиться в хорошо оснащенной стационаре опытным специалистом с последующим внимательным наблюдением за роженицей. **Показаниями к применению регионарной анестезии в родах являются: сильная боль; дискоординированная родовая деятельность; гипертензия в родах; тяжелая соматическая патология матери; суб- и декомпенсированные формы фетоплацентарной недостаточности.**

Эпидуральная анестезия обеспечивает адекватное и стабильное обезбоживание родов, не оказывает отрицательного влияния на сократительную деятельность матки, состояние плода и новорожденного. Однако для матери возможны некоторые осложнения (головная боль, боль в спине, гипотензия и др.), поэтому решение о необходимости данного вида обезбоживания принимают совместно акушер-гинеколог и анестезиолог, а пациентка подписывает информированное согласие.

На наш взгляд, при физиологических родах лучше предпочтение отдать немедикаментозным методам обезбоживания, а если роды приняли патологический характер, то довериться знаниям акушера, ведущего роды. Несмотря на большой выбор и возможности обезбоживания родов, в современном акушерстве фармакологические методы не должны заменять внимания персонала к рожаящей женщине.



Слово генетикам

Неонатальный скрининг новорожденных

Скрининг новорожденных - это массовое обследование всех родившихся живыми детей с помощью специальных лабораторных тестов для выявления некоторых тяжелых наследственных болезней до развития клинической картины заболевания.

Всемирной организацией здравоохранения приняты требования, которым должны отвечать программы скрининга новорожденных на наследственные заболевания. **Заболевания, выявляемые в результате скрининга, должны встречаться у новорожденных с относительно высокой частотой и иметь тяжелые проявления.** Для этих болезней должно быть разработано эффективное лечение, доступное для всех выявленных больных. Кроме того, такая программа должна быть экономически выгодной для здравоохранения страны.

Этим требованиям отвечают не так много наследственных болезней. **Практически во всех странах обязательно проводится скрининг на два заболевания - фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз,** в некоторых странах - на 4-6 заболеваний. Однако суммарно во всем мире осуществляется скрининг примерно на 40 наследственных болезней.

В нашей стране с середины 80-х годов проводится скрининг на фенилкетонурию, с середины 90-х годов - еще и на врожденный гипотиреоз, а с 2006 года в рамках Национального проекта «Здравоохранение» список скринируемых заболеваний дополнен галактоземией, адрено-генитальным синдромом и муковисцидозом.

На первом этапе скрининга перед выпиской из родильного дома на 4-5 день жизни у новорожденного берется несколько капель крови из пятки на бланк особой фильтровальной бумаги с указанием фамилии, даты рождения и веса ребенка. Взятие крови из пятки является абсолютно безвредной для новорожденного процедурой. Кровь высушивается и отправляется в специальную биохимическую лабораторию скри-



нинга. Лабораторное исследование позволяет определить, здоров ребенок или он относится к группе риска. Если первый результат показал отклонение биохимических показателей от нормы, тогда необходимо ретестирование. В том случае, если повторное тестирование покажет нормальные результаты, это будет означать, что первый тест был ложноположительным, а новорожденный здоров. **Если и повторный тест оказался положительным, это значит, что ребенок заболеет, если его не начать как можно раньше лечить.**

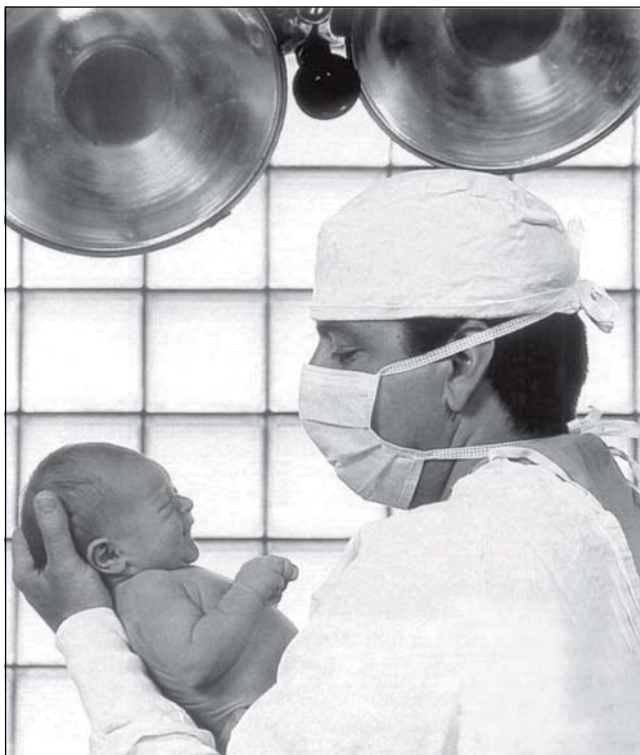
Родители узнают о результатах тестирования своего ребенка только в том случае, если возникнут проблемы (отклонение от нормы биохимических показателей).

Фенилкетонурия (ФКУ) - это наиболее частое наследственное заболевание, в основе которого лежит **нарушение аминокислотного обмена**. Распространенность ФКУ в России в среднем 1:7000 новорожденных.

Классическая форма ФКУ обусловлена отсутствием или недостатком в организме ребенка фермента фенилаланингидроксилазы, расщепляющего поступающую в организм ребенка с пищей незаменимую аминокислоту фенилаланин. Данное вещество, накапливаясь в крови ребенка, оказывает повреждающее действие прежде всего на его нервную систему. При этом при рождении ребенок выглядит внешне здоровым, но возрастание уровня фенилаланина в крови малыша, вследствие его поступления с грудным молоком или молочной смесью, приводит к появлению различных патологических симптомов.

Признаками болезни могут быть вялость и беспокойство, снижение мышечного тонуса и судороги, при этом появляется специфический «мышинный запах» мочи, пота, признаки экссудативно-катарального диатеза, отмечаются гипопигментация кожи, волос, радужной оболочки глаз.

При отсутствии лечения болезнь прогрессирует и приводит к задерж-



ке психомоторного развития, нарушению формирования речи, что со временем проявляется выраженной интеллектуальной недостаточностью и социальной дезадаптацией ребенка.

Выявление заболевания в первые дни жизни ребенка позволяет рано начать специализированное лечение и исключить из его питания продукты с высоким содержанием белка. Тем самым удается предотвратить накопление в организме младенца продуктов неправильно обмена фенилаланина, токсичных для его нервной системы, предупредить тяжелую инвалидизацию ребенка.

Врожденный гипотиреоз (ВГ) является одним из частых врожденных заболеваний щитовидной железы у детей. Данное заболевание характеризуется **снижением или отсутствием функции щитовидной железы** и встречается в России с частотой в среднем до 1 случая на 4000 новорожденных.

Вследствие полной или частичной недостаточности гормонов, продуцируемых щитовидной железой, **у ребенка возникают задержка развития и нарушение деятельности всех систем и органов.** Возникают изменения в метаболизме белков, жиров и углеводов. Происходит значительное замедление окислительных процессов и основного об-

мена, что приводит к нарушению функции клеток центральной нервной системы, тормозится интеллектуальное развитие, задерживается рост ребенка, отмечается несвоевременное закрытие родничков и позднее прорезывание зубов. У больного ребенка снижается теплообмен, замедляется биосинтез и распад белков, нарушается обмен мукополисахаридов, в тканях накапливаются креатинин и большое количество мучинозного вещества, что вызывает своеобразный слизистый отек - микседему.

Больные дети часто рождаются с большой массой, имеют грубые черты лица, большой язык, сухую кожу, большой живот, часто с пупочной грыжей. У них нарушены

пропорции тела в виде удлиненного туловища и коротких ног. Новорожденные вялы, сонливы, мало реагируют на окружающих. При отсутствии лечения быстро выявляется задержка физического развития, наблюдаются дистрофические изменения в виде сухих ломких волос, выпадения волос, нарушения зубной эмали, изменения интеллекта носят необратимый характер вплоть до развития олигофрении.

Муковисцидоз - распространенное наследственное заболевание с частотой встречаемости в России 1:4900. Заболевание характеризуется поражением органов, которые выделяют секреты (слизь). Секреты в таких органах, как бронхи, поджелудочная железа, печень, потовые железы, слюнные железы, железы кишечника, половые железы, вязкие, густые, и их выделение затруднено.

В легких из-за вязкой, трудноотделяемой, скапливающейся в бронхах мокроты иногда уже в первые недели или месяцы жизни могут развиваться воспалительные процессы - повторные бронхиты и/или пневмонии с постепенным формированием хронического бронхолегочного процесса. У детей отмечается постоянный кашель, одышка.

Из-за недостатка ферментов поджелудочной железы у больных муковисцидозом плохо перевари-



ваается пища, поэтому такие дети, несмотря на повышенный аппетит, отстают в весе, у них обильный, жирный стул с резким запахом, плохо смывающийся с пеленок (стеаторея).

Из-за застоя желчи у некоторых детей может развиваться цирроз печени, могут сформироваться камни в желчном пузыре. Мама замечают соленый привкус кожи малыша, что связано с повышенной потерей натрия и хлора с потом.

Встречаются дети с преимущественным поражением легких (легочная форма) **либо желудочно-кишечного тракта** (кишечная форма), но чаще наблюдается **смешанная** (легочно-кишечная) **форма** муковисцидоза.

Выявление заболевания у новорожденных детей посредством их массового обследования в первые дни жизни позволяет начать адекватную терапию, направленную на улучшение течения болезни и профилактику необратимых поражений прежде всего бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта.

Галактоземия является наследственным заболеванием, связанным с нарушением углеводного обмена. В основе галактоземии лежит нарушение обмена галактозы, в норме превращающейся в глюкозу, - основной ресурс энергии для ребенка. Заболевание имеет несколько форм, обусловленных нарушением того или иного фермента, участвующих в обмене галактозы. Наиболее часта классическая форма галактоземии, которая развивается при дефекте фермента галактокиназы (ГАЛК), выражающемся в нарушении его активности. Она встречается в Европе с частотой от 1:26000 до 1:100000.

Клинические проявления галактоземии возникают очень рано, после начала кормления грудным молоком или молочной смесью. **На 1-2 недели жизни у ребенка появляются вялость, рвота, диарея, отказ от пищи, быстрое падение массы тела. Все это стремительно приводит к гипотрофии и кахексии** (крайней степени истощения организма). **Постепенно увеличиваются печень и селезенка, нарастает желтуха, развивается задержка психомоторного раз-**

вития. В дальнейшем формируется умственная отсталость и катаракта, приводящая к слепоте. При заболевании страдает иммунная система ребенка, а снижение иммунитета может приводить к развитию сепсиса, от которого при отсутствии лечения умирает 20-30% детей с галактоземией.

В связи с клинической тяжестью заболевания, а также высокой смертностью в ранний период жизни ребенка, единственным путем профилактики смертности и высокой степени инвалидизирующих последствий для здоровья ребенка с галактоземией является ранняя диагностика болезни при массовом обследовании новорожденных и раннее диетарное лечение.

Адреногенитальный синдром (АГС), или врожденная дисфункция коры надпочечников, представляет собой целый ряд заболеваний. Клиническая картина АГС определяется недостатком стероидных гормонов надпочечников и связанных с этим гормональных нарушений. Снижение синтеза кортизола в коре надпочечников у больного происходит вследствие дефекта необходимых ферментов. До 90% случаев АГС обусловлено дефицитом фермента 21-гидроксилазы. Данная форма заболевания характеризуется формированием клинических признаков в период внутриутробного развития плода и встре-

чается в среднем с частотой 1:10000 рождений.

Недостаток уровня кортизола приводит к повышению адренокортикотропного гормона, развитию гиперплазии коры надпочечников и гиперандрогении, что приводит прежде всего к нарушению строения наружных половых органов у плода. Наиболее выражено данное нарушение у новорожденных девочек, когда наружные половые органы внешне выглядят как мужские, тогда как внутренние половые органы развиты по женскому типу.

В 25% случаев имеет место простая (вирильная) форма недостаточности 21-гидроксилазы, при которой и у девочек, и у мальчиков отмечаются симптомы гиперандрогении: увеличенные размеры клитора у девочек и полового члена у мальчиков. Кариотипы при этом нормальный женский и нормальный мужской, что определяет генетический пол ребенка. При отсутствии правильного диагноза и необходимого лечения избыток андрогенов приводит к ускорению роста, появлению угревой сыпи, огрубению голоса. В связи с ранним закрытием зон роста костей у нелеченого ребенка после 9-летнего возраста замедляется рост, гипертрофируется мускулатура, появляется повышенное оволосение, у девочек нарушается менструальный цикл.

При полном отсутствии 21-гидроксилазы, что встречается в 75% случаев заболевания, происходит нарушение синтеза другого гормона - альдостерона. Дефицит альдостерона приводит к потере натрия организмом ребенка через пот, кишечник и почки с развитием сольтеряющей формы АГС, опасной для жизни ребенка с первых дней после рождения. Основные клинические проявления сольтеряющей формы АГС - **резкая потеря веса ребенком вследствие обезвоживания частой и обильной рвотой.** При отсутствии диагноза и необходимого лечения данное состояние приводит к смерти ребенка.

Массовое обследование новорожденных на АГС позволяет исключить возможные диагностические ошибки и назначить адекватное лечение для сохранения жизни и здоровья ребенка.



ГОТОВИМСЯ К РОДАМ

Тревога, а то и страх перед предстоящими родами - сигнал о том, что женщина либо мало знает о родах, либо информация эта ложная. Дело в том, что женщине бывает довольно трудно получить достоверную информацию о родах от уже рожавших женщин, потому что те, у кого роды были легкими, обычно рассказывают о них мало. Ярко и красочно рассказывают о родах обычно те женщины, которые рожали с серьезными осложнениями, но именно эти рассказы лучше не слушать. Ведь действительно тяжелые роды составляют не более 5-10% от общего их количества, поэтому есть значительный шанс, что у вас все будет хорошо.

Как только у женщины формируется достаточно четкое представление о том, что такое роды и как себя вести во время этого события, тревога быстро идет на убыль. Представление о родах можно получить двумя путями: подробно расспросив легко рожавших женщин и почитав книги, посвященные этой теме. Лучше всего совмещать оба подхода.

Из книг советуем прочесть «Мы ждем ребенка» или «В ожидании малыша» Уильяма и Марты Сирс (или Серз - в разных переводах).

Психологическая готовность женщины к родам состоит из нескольких компонентов:

1. представление о том, что происходит в теле и как себя вести во время родов;

2. уверенность в том, что роды - естественный процесс, который в норме не причиняет вреда ни ребенку, ни матери; понимание того, что в теле существуют природные механизмы, обеспечивающие нормальное протекание родов у большинства женщин;

3. чувство ответственности за свои роды и за здоровье своего ребенка, которое выражается в готовности к сотрудничеству с медицинским персоналом родильного дома и активному использованию навыков правильного дыхания и расслабления и приемов самообезболивания;

4. доверие к медицинскому персоналу учреждения, в котором пла-

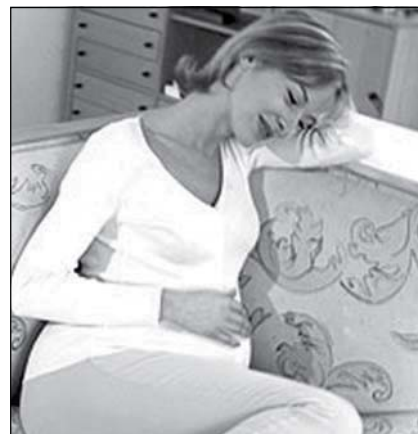
нируется родоразрешение;

5. восприятие ребенка, которому предстоит родиться, как полноценного человека, которому в родах тоже будет трудно, и желание сделать все возможное, чтобы облегчить ему процесс появления на свет.

Основными навыками, облегчающими самочувствие женщины во время родов и способствующими их нормальному протеканию, являются **умения глубокого расслабления мышц тела и правильного дыхания во время схваток.**

Освоение навыка расслабления требует ежедневных упражнений, которые лучше осваивать под руководством специалиста, но можно освоить и самостоятельно.

В помещении, где вы будете заниматься расслаблением, должно быть тихо, проветрено, освещение приглушено, должна быть возможность удобно сесть (должна быть опора под шейю и затылком, возможно даже просто стул, придвинутый к стене, затылок опирается на стену, между шейю и стеной - валик или небольшая подушечка) или лечь. Также необходимо звуковоспроизводящее устройство, поскольку учиться расслаблению лучше под тихую спокойную музыку, в которой отсутствуют ритм и резкие перепады высоты звучания. Можно использовать музыку природы: шум прибоя, дождя или водопада...



Как же выглядит сеанс расслабления? Вы удобно устраиваетесь в кресле или ложитесь на бок, закрываете глаза и произносите про себя или тихонько вслух определенные фразы, стараясь почувствовать каждую из них. Можно записать фразы на диктофон и прослушивать. Перед тем, как начать заниматься, нужно отключить мобильный телефон и предупредить людей, которые могут обратиться к вам за чем-либо, что в ближайшие 20 минут вас беспокоить нельзя. Еще нужно снять очки и распустить волосы.

После того, как вы удобно устроились нужно включить музыку (тихо! - громкость проверить заранее), закрыть глаза и произносить следующий текст (между предложениями делаются паузы, во время которых вы стараетесь почувствовать то, о чем сказали):

• **Мне удобно и хорошо...**

• **Я отдыхаю...**

• **Постепенно начинают расслабляться все мышцы моего тела...**

• **Расслабляются мышцы головы, лица:** лоб (пауза, почувствовать), **мышцы вокруг глаз, щеки** (пауза, почувствовать), **губы** (пауза, почувствовать), **язык** (пауза, почувствовать), **подбородок** (пауза, почувствовать) - и т.д...

• **Расслабляются мышцы шеи, плеч...**

• **Расслабляются руки, ладони, пальцы...**

• **Расслабляются мышцы ту-**



ловища: грудная клетка, спина, живот...

• Дыхание становится более спокойным и глубоким...

• Расслабляются поясница, ягодицы, мышцы промежности...

• Расслабляются ноги: бедра, голени, стопы...

• Мышцы всего тела приятно расслаблены...

• Я абсолютно спокойна...

• Я глубоко отдыхаю...

• Такой отдых готовит мой организм к мягким, естественным, гармоничным родам (пауза подлиннее, полежать спокойно, удерживая полученное состояние, пока не захочется завершить упражнение)...

Выход из состояния расслабления тоже должен быть плавным, примерно таким:

• постепенно начинаю выходить из расслабленного состояния...

• расслабление проходит...

• оно сменяется чувствами свежести и бодрости...

• организм хорошо отдохнул, освежился...

• набрался сил и энергии...

• я полна сил и здоровья...

• голова ясная, свежая...

Сделать глубокий вдох и открыть глаза, выключить музыку...

Фразы произносятся тихим голосом, чуть удлиняя гласные звуки («Я отдыхаю-аю»).

Выполнение упражнения в первый раз занимает 7 минут, на втором - примерно 10 минут, на третьем - 12, на четвертом и далее - 15 минут. Начиная с пятого занятия паузы между фразами можно постепенно сокращать, потому что расслабление будет наступать быстрее. **Выполнять упражнение нужно 1-2 раза в день, обязательно ежедневно!**

Через 3-4 дня регулярных занятий добавляется **вызывание чувства тепла во всем теле.** После расслабления, после фразы «Я глубоко отдыхаю» произносится следующее:

• В теле появляется ощущение приятного тепла...

• **Словно теплые, солнечные лучи ласкают меня** (пауза: представить, почувствовать)...

• Тепло ласкает лицо, шею, грудь...

• Согревает плечи, руки, ладони, пальцы...

• Чувство приятного тепла появляется в туловище...

• Оно струится, растекается по всем внутренним органам...

• Тепло в груди...

• Тепло в животе...

• Тепло в мышцах спины, в пояснице...

• Тепло в ягодицах и промежности...

• Согреваются ноги: бедра, голени, стопы...

• Все тело приятно расслабилось и согрелось...

• Я абсолютно спокойна...

• Я глубоко отдыхаю...

На 7-9 день регулярных занятий (после того, как во всем теле стало легко возникать приятное равномерное тепло) добавляется **вызывание чувства легкости тела.** После расслабления и тепла, после фразы «Я глубоко отдыхаю», звучит следующий текст:

• **Мое тело словно бы теряет массу** (пауза, постараться почувствовать)...

• **Словно наполняется легким, теплым воздухом...**

• **Возникает ощущение парения, невесомости...**

• **Словно превращаюсь в легкое белое облачко...**

• **Серебристо-белое, невесомое облачко...**

• **Я, словно облачко, парю в чистом, прозрачном, голубом небе...**

• **Все ушло** (пауза), **все рассеялось** (пауза), **все забылось...**



• **Я отдыхаю в полном смысле этого слова...**

На 12-15 день регулярных (!) занятий добавляется **самовнушение уверенности** в том, что роды пройдут благополучно. После расслабления, тепла и легкости произносится следующее:

• **Такой отдых готовит мой организм к мягким, естественным, родам...**

• **С чувством приятного тепла в животе расширяются кровеносные сосуды матки...**

• **Она получает больше питательных веществ и кислорода...**

• **Создаются благоприятные условия для ее полноценной работы...**

• **Укрепляется и восстанавливается моя нервная система...**

• **Растет моя уверенность в своих силах и доверие к своему телу, к его способности вовремя, легко и естественно выпустить на свет здорового малыша...**

При регулярном выполнении этого упражнения в течение нескольких недель до родов организм «привыкает» к тому, что за расслаблением всегда следуют тепло и легкость, и поэтому в родах нет необходимости проговаривать весь текст упражнения. Кроме того, состояние расслабления с каждым повтором упражнения наступает все быстрее и быстрее, и поэтому **во время каждой схватки проговаривать** (про себя или тихонько вслух) примерно следующее:

• Я отдыхаю...

• Расслабляются все мышцы моего тела...

• Расслабляются мышцы головы, лица, шеи, плеч...

• Расслабляются руки, ладони, пальцы...

• Расслабляется грудная клетка, спина, живот...

• Расслабляется поясница, ягодицы, мышцы промежности...

• Расслабляются бедра, голени, стопы...

• Мышцы всего тела приятно расслаблены...

• Я абсолютно спокойна...

• Я глубоко отдыхаю...



Каждая фраза при этом звучит на выдохе, а пауза между фразами равна длительности вдоха. **Весь текст проговаривается примерно за 1-1,5 минуты, то есть за время схватки**, и помогает поддерживать расслабленное состояние тела и душевное спокойствие, а ощущения тепла и легкости, увеличивающие комфортность состояния, возникают при этом автоматически примерно в середине схватки.

Кроме расслабления, **важно правильно дышать во время схватки**. Очень часто роженицы задерживают дыхание во время схватки, предполагая, что так им будет легче. На самом деле, это иллюзия: **задерживая дыхание, женщина недодает кислорода плоду, сокращающейся матке и усиливает ощущение боли**. Для того чтобы боль ощущалась меньше, а кислорода в организм поступало достаточно, необходимо ритмично дышать, не задерживая дыхание, и стараться делать вдох и выдох немного медленнее, чем обычно.

Очень важно, как женщина воспринимает боль во время схваток. **Важно понимать, что эта боль - не злая шутка природы, а полезный для женщины сигнал тела**.

Существует пять полезных функций родовой боли:

1. При ночных родах она *поддерживает состояние бодрствования*.

2. Она *привлекает внимание женщины к процессу родов*, напоминает, что происходит нечто важное, требующее внимания и активности женщины.

3. Боль *позволяет женщине самостоятельно ориентироваться в процессе родов*: боль слабая; схватки редкие - начало родов; схватки участились, боль усилилась, но еще не очень сильная - середина; схватки очень болезненные - совсем скоро увидишь своего малыша.

4. Боль *позволяет женщине чувствовать, нормально ли то, что происходит в теле*: если боль нарастает постепенно - все в порядке; боль вдруг резко усилилась - что-то не так.

5. Боль *позволяет оценивать правильность собственных действий*: правильно подышала, расслабилась - боль уменьшилась. Делалась что-то не то - боль усилилась.

Обязательно подумайте и обсудите с отцом ребенка возможность его участия в родах. Очень часто эта идея встречает сопротивление из-за своей нетрадиционности. Если женщина не хочет, чтобы муж участвовал в родах, желательно честно ответить



себе на вопрос: почему? Обычно это происходит потому, что женщина не совсем доверяет мужчине, сомневается в его любви.

Если муж не хочет участвовать в родах, то ему желательно хотя бы себе честно ответить на этот вопрос: почему? Очень часто нежелание участвовать в родах у мужчины связано с искаженным представлением об этом процессе, а также с чувством собственной беспомощности перед тем, что будет происходить с любимой женщиной.

У женщины нежелание, чтобы муж участвовал в родах, обычно также связано с неправильными представлениями о том, что с ней будет происходить. Обоим супругам важно понимать, что в норме в течение длительного времени (пока идет первый период родов, а это несколько часов!) ничего страшного и неэстетичного не происходит, а с началом потуг муж может покинуть помещение, где происходят роды. Супругу важно знать, что его присутствие помогает женщине поддерживать спокойное состояние, в результате чего улучшается снабжение плода кислородом, быстрее раскрывается шейка матки, уменьшается вероятность того, что течение родов придется корректировать с помощью медикаментов, а состояние новорожденного после родов будет более благоприятным.

Если муж принял решение участвовать в родах, ему необходимо знать:

1. В процессе родов наиболее положительное влияние на состояние женщины оказывает *телесный*

контакт: можно обнимать жену, гладить ее голову, руки, спину, ноги, держать ее за руку.

2. Роды прогрессируют лучше, если рядом с рожаящей женщиной *звучит мало слов*, потому что речь активизирует те зоны мозга, которые в родах должны быть пассивны (кору). Лучше дайте роженице побольше ласковых прикосновений.

3. Необходимо внимательно *следить за дыханием роженицы*, ее грудная клетка должна ритмично подниматься и опускаться, а если вы заметили, что жена задерживает дыхание во время схватки, нужно напоминать ей о том, что нужно ритмично дышать.

4. Полезно *следить за состоянием мышц жены*, особенно лица и кистей, и при появлении лишних напряжений, которые на этих частях тела хорошо видны, помогать жене расслабиться словами или нежными прикосновениями.

5. Можно *делать жене обезболивающий массаж* пояснично-крестцовой зоны, как это делается, вам покажет любой врач или акушерка.

Готовясь к родам, не стоит сосредотачиваться только на них. Нужно подумать и почитать о грудном вскармливании, об уходе за новорожденным ребенком и его развитии в первые месяцы жизни, а также о том, как изменится жизнь всей семьи с рождением малыша, - ведь уход за ребенком и его воспитание требуют много маминого времени и она обычно не может выполнять тот объем бытовой работы, с которым легко справлялась до родов. ☺



Этапы большого пути. Шаг за шагом

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА ЯВОРСКАЯ,
врач акушер-гинеколог первой категории,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры



«Тополиный пух, жара, июль...», - поется в одном современном шлягере. Поистине жаркие деньки наступили и у нас дома. Маленький шустрик открыл, что мир - это нечто большее, чем его кровать, и начал бурно осваивать пространство квартиры, засовывая свой маленький носик, куда надо и куда не надо. Для родителей самое время произвести строжайшую «инспекцию» квартиры, потому что этот добрый и уютный родной дом может стать для малыша зоной «повышенной опасности».

ков, мотивируя тем, что дети, которые встали в ходунки, практически не ползают, позже начинают самостоятельно садиться и ходить. В свою очередь, **ползание, считают врачи, является необходимой базой для дальнейшего двигательного развития ребенка.** Вертикальное положение телу человека обеспечивает позвоночник, который фиксирует спинные мышцы. Эти мышцы должны быть достаточно сильными, чтобы постоянно поддерживать спинной столб. **Самый верный признак того, что спинные мышцы малыша подготовлены к сидению и стоянию, это быстрое, уверенное ползание, ловкие повороты со спины на живот и обратно.** Но наш сын, почувствовав вкус свободного перемещения по квартире и открывающиеся при этом возможности для исследовательской деятельности, теперь просится хоть ненадолго поиграть в ходунках, и мы, конечно же, ему уступаем. Когда росла дочь, она тоже очень любила играть в ходунках. Мы накладывали ей полный столик мягких игрушек, затем она объезжала всю комнату и выкидывала по одной игрушке на пол. Когда все игрушки были раскиданы, требовала вернуть их на место, после чего игра начиналась заново.

Теперь к моим заботам прибавилась еще одна. **С крохи глаз не спустишь.** Он уже начал выдвигать кухонные ящики и пытаться достать из них кухонную утварь, ►

ПИСЬМО ШЕСТЬЕ. (Неотправленные письма подруге)

...Подходит к концу целая эпоха - первое полугодие жизни малыша: **кроха стал самостоятельнее, активнее,мышленее. Три дневных сна по 1-1,5 часа и 10-12-часовой ночной сон.** Правда, за эти часы сын может от 3-х до 8 раз выразить желание пообщаться с мамой. Это зависит от настроения, погоды и общего самочувствия.

В свободное от сна время он рвется познать многообразие мира, в котором мы живем. Не успеют глазки проснуться, как мы сразу подаем голос и требуем, чтобы нас вытащили из кровати и опустили на ковер поиграть игрушками.

В этом месяце мы научились свободно переворачиваться со спины на живот и теперь можем самостоятельно менять положение своего тела, тянуться за игрушками, хватать их и перекладывать из одной руки в другую. У подруги сын в шесть месяцев уже шустро ползал по всей квартире, мы же постигаем только «азы» этой науки.

Для отработки навыка ползания я выбрала себе в помощники куклу-невалюшку. Кладу малыша на животик и ставлю перед ним игрушку так, чтобы он чуть-чуть не дотягивался до нее. Сыну непременно хочется достать невалюшку, и он тянется к ней, а я тем временем помогаю ему: слегка подталкиваю за годицы или подставляю ему под пятки свою ладонь, чтобы он мог оттолкнуться.

В этом месяце мы познакомились с ходунками. Осваивали этот «транспорт» всего несколько дней и теперь весело гоняем по всей квартире. Некоторые педиатры не советуют растить детей с помощью ходун-



◀ уже успел наехать на цветочную этажерку и перевернуть цветок на пол, а на днях даже ухитрился сдвинуть с места стремянку, которая мирно стояла за дверью, и сдернуть с полки телефон. Чтобы свести к минимуму вероятность несчастных случаев, я попыталась встать на тот уровень, с которого малыш осваивает территорию дома, как говорится - «врага нужно знать в лицо», и буквально проползла на коленках по всей квартире, заглянула во все углы и под все имеющиеся столы. Внимательно осмотрев все, постаралась представить, что мог бы натворить здесь мой подвижный карапуз.

Итак, **особо опасная часть квартиры - это кухня с ее раскаленной плитой**, о которую можно обжечься. Следует позаботиться о том, чтобы малыш не смог ее зажечь, прикоснуться к горячим конфоркам и кастрюлям. Как известно, дети нередко получают ожоги, добравшись до стола и опрокинув на себя чашки и чайники. Уже сейчас все члены семьи стараются привыкнуть ставить посуду подальше от края стола. Не меньшую опасность представляет свисающий край скатерти, потянув за которую, ребенок может обрушить со стола всю посуду. **Все вазы и бюющиеся предметы, электрические приборы, ножи и вилки, до которых ребенок сможет дотянуться рукой, переместились на недостижимую для него высоту. Флаконы с бытовой химией убраны подальше, сыпучие продукты отныне хранятся только в плотно закрытых небьющихся банках. Во всех комнатах дверцы шкафов, которые не закрываются на ключ, пришлось завязать шнурком**, а нижние открытые полки оставить свободными или заполнить детскими игрушками. **Электрические розетки**, особенно те, что

низко расположены и имеют легкий доступ, **снабжены заглушками или заклеены прозрачным скотчем**. Особого внимания требуют свисающие провода и шнуры, ведь, потянув за них, ребенок может свалить на себя электро-, радио- и другие приборы. Все цветы с пола переместились на подоконники. Сейчас модно дома иметь целый дендрарий, но, как правило, мы мало знаем о растениях, живущих вместе с нами. Сейчас стоит внимательно присмотреться и изучить имеющиеся у нас цветочки, чтобы быть полностью уверенной, что если вдруг малыш сорвет листочек и обсосет его, с ним ничего не случится.

Конечно, все предусмотреть крайне сложно - не успеешь оглянуться, как юркий малыш доберется до запретных, но таких интересных для него новых вещей. **Так что, дорогие родители, - внимание, внимание и внимание!** Лучше всего никогда не оставлять малыша без присмотра, **он всегда должен быть в поле зрения взрослых и никогда один** - «золотое» правило старших поколений.

Вернемся к приятным новостям шестого месяца жизни. **С каждым прожитым днем сын совершенствуется в эмоциональном и социальном развитии**. Еще в прошлом месяце он стал узнавать всех членов семьи по лицу и по голосу, теперь же он уже знает и собственное имя и быстро реагирует на него. Близкие довольно часто называют малышей



ласково: «зайка», «солнышко» и т.д. Только не надо забывать, что и у «зайки» **должно быть имя!**

В этом месяце окончательно исчез комплекс «оживления», и мое появление сын встречает спокойно и достойно, но с неизменной улыбкой на лице и искоркой в глазах.

Шестимесячный младенец - вовсе не молчун. **Когда ему комфортно, он может подолгу распевать любимые «песни»**. Но песни эти изменились, теперь в них стали прокрадываться **слоги**: «ба», «ма», «па» - в их произношении большую роль играют губы, которыми малыш уже умело пользуется. Кроха выбирает один-единственный слог и подолгу тренирует его, может даже показаться, что он уже говорит слова. Малышу очень нравится, когда я вслед за ним повторяю произнесенный слог. В это время он тянется к моему лицу, внимательно его изучает и следит за мимикой, старается сам повторить движения щек, губ, языка. Так мы ведем «перекрестный диалог». Эти беседы - хорошая школа для овладения навыком звукопроизношения согласных.

И, наконец, главное событие месяца: у нас **появился первый зуб** - сигнал, что к грудному молоку можно добавить что-нибудь новенькое, т.е. можно смело вводить первый прикорм. «На зубок» у нас дома собрались все сотрудники кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ. Дети кафедры - это наша гордость. **Все, что мы советуем нашим женщинам, мы смело реализуем и в своей жизни.** ☺



Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии №1 АГМУ



Как бороться со страхом стоматологического кресла



**НИНА ВЛАДИМИРОВНА
СЕМЕННИКОВА,**
врач-интерн,
МУЗ «Городская стоматологическая
поликлиника №1», г.Барнаул;

**ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ
СЕМЕННИКОВ,**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой
хирургической стоматологии,
Алтайский государственный
медицинский университет



Проблема борьбы с болью и страхом имеет большое значение в практической стоматологии. Исследования показали, что основной причиной нежелания лечиться у стоматолога в более чем половине случаев является страх боли. Пациенты считают, что даже если они и не испытывают боли при посещении стоматолога, то все равно опасаются, что когда-нибудь, во время очередного посещения, она появится.

Боль и страх являются совершенно разными проблемами, но в то же время они тесно взаимосвязаны. Боль, связанную со стоматологическим лечением, обычно можно уменьшить или полностью устранить, разумно пользуясь техникой обезболивания, особенно методом местной анестезии.

Основным фактором при лечении страха является выявление его причин. Осознав, что пациент боится, современный стоматолог имеет в своем распоряжении много методик, позволяющих справиться с этим состоянием. В большинстве областей стоматологии устранение страха более важно, чем устранение боли. При эффективном обезболивании справиться со страхом легче. Обезболивание обычно легко дости-

гается методом местной анестезии. Из-за возможных трудностей достижения эффективного обезболивания пациент часто смотрит на предстоящее лечение зубов с большим опасением.

Лечение страха

При посещении стоматолога есть много причин для волнения, но наиболее частой является **страх испытать боль**. Однако большинство взрослых пациентов не всегда открыто выражают свой страх перед врачом. Скорее они будут сидеть в стоматологическом кресле, терпеть лечение и «стойко переносить боль» или «переносить это как мужчина». Подавление и последствия нераспознанного и не леченого страха не всегда являются безвредными,

особенно у пациентов со слабым здоровьем. Больные сердечно-сосудистыми, легочными, неврологическими заболеваниями и другими нарушениями не могут переносить чрезмерное напряжение. **Поэтому они, если боятся ощутить или ощущают боль, являются группой повышенного риска во время стоматологического лечения.**

Выявление страха у пациента

Большинство пациентов стараются не показывать своего страха перед стоматологическим лечением, поэтому его выявление становится настоящим детективом для врача и вспомогательного персонала, которые стремятся обнаружить его признаки. **В этом отношении может помочь сбор стоматологического анамнеза.**

При наличии в анамнезе *частых отмен посещений* по различным причинам можно предположить, что за этим стоит страх пациента. Кроме того, наличие в анамнезе *посещений по поводу неотложного лечения* (например: удаление зуба, экстирпация пульпы), когда после уменьшения боли пациент опять не появляется до следующего приступа боли, должно вызвать подозрение. ►



◀ Когда пациент приходит в стоматологический кабинет, он часто, сидя в приемной, обнаруживает свой страх перед лечением, *обсуждая его с другими пациентами или с администратором.* Когда такой пациент садится в стоматологическое кресло, можно отметить и другие симптомы, связанные со страхом, поэтому при каждом посещении врач должен тратить некоторое время на разговор с пациентом.

Посмотрите на него: взволнованные пациенты *все время смотрят на врача,* они боятся вида шприца или некоторых других неприятных для них инструментов.

Посмотрите на положение пациента в кресле: спокойные пациенты чувствуют себя комфортно, тогда как взволнованные *закрепощены, напряжены, готовы покинуть кресло.* Руки боящегося пациента могут крепко сжимать ручки кресла, что известно как «симптом белого сустава». Пациент также может сжимать носовой платок или тереть его, даже не осознавая этого. *Лоб и ладони нервничающего пациента могут быть мокрыми от пота,* несмотря на хорошее кондиционирование воздуха. Пациенты могут даже жаловаться на жару в кабинете. В то время как врач стремится выявить наличие страха у пациента, тот в свою очередь пытается скрыть свой страх от врача так, чтобы не выглядеть «глупо».

К сожалению, во многих случаях врач, не подозревая о боязни пациента, продолжает запланированное лечение и выявляет это только тогда, когда при проведении обезболивания пациент теряет сознание или в решающий момент манипуляции отталкивает руку врача. В это время страх становится очевидным, но в идеальном варианте его нужно выявлять до начала лечения.

Как бороться со страхом?

В стоматологии имеются различные методы лечения страха, начиная от медикаментозных методов до общего обезболивания (наркоза).

С практической точки зрения методики седативного воздействия являются относительно безопасными, надежными, эффективными для лечения страха с дополнительным риском или его отсутствием для па-



циента. **Седативное воздействие - это уменьшение или устранение страха у пациента, находящегося в сознании.** Последнее означает, что он способен правильно реагировать на команды, его защитные рефлексы не нарушены, включая способность очищать и сохранять проходимость дыхательных путей. **Есть два основных метода седативного воздействия: медикаментозный и немедикаментозный.**

1. **Методики с применением лекарственных препаратов называются фармакоседацией.** К ним относятся пероральная, внутримышечная, ингаляционная и внутривенная седация.

2. **Немедикаментозные методы** - гипноз, биологическая обратная связь, иглоукальвание, электроаналгезия и, что очень важно, «манера поведения» - называются ятрогенной седацией. Этим термином определяют устранение эмоционального напряжения у пациента вследствие соответствующего поведения врача.

Методики ятрогенной седации являются теми кирпичиками, из которых строятся все методы фармакоседации. **Непринужденные и доверительные взаимоотношения врача и пациента хорошо усиливают действие транквилизаторов.** Пациенты, которые с врачом чувствуют себя спокойно, для достижения желаемого эффекта нуждаются в меньших дозах лекарств и лучше реагируют на обычную дозировку. Чтобы уменьшить страх пациента, на него должны оказывать сильное влияние все сотрудники кабинета.

Фармакоседация

Хотя отправной точкой для всех седативных процедур в кабинете стоматолога является ятрогенная седация, страх у некоторых пациентов оказывается слишком сильным, чтобы выполнить лечение без фармакоседации. **Для снятия напряжения пациента, испытывающего страх, существуют методики, целями которых является:**

- изменение настроения пациента;
- сохранение сознания пациента;
- возможность взаимодействия пациента с врачом;
- сохранение всех защитных рефлексов;
- увеличение болевого порога;
- стабильность и нормальные показатели жизненно важных функций.

Эти несколько объективных предпосылок охватывают то, что можно считать идеальным седативным воздействием на стоматологического пациента.

Однако имеется второй важный компонент, который нужно всегда принимать во внимание: **уровень седативного воздействия никогда не должен превышать состояние, когда врач расслабляется и не выполняет лечения достаточно качественно.** Применение седативных препаратов в стоматологии никогда не должно быть оправданием для некачественного лечения.

Придерживаясь этих важных критериев, можно безопасно и эффективно применять различные методики седативного воздействия, не опасаясь за здоровье пациента и качественно выполняя стоматологические манипуляции. ☺





КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

Мочекаменная болезнь - диетотерапия, диагностика и лечение

СЕРГЕЙ ВИКТОРОВИЧ РЫЖЕНКОВ,
врач-уролог первой квалификационной категории
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

В настоящее время точно установлено, что питание человека является одним из ведущих факторов, от которых зависит образование камней в мочевых путях. В ситуациях же, когда наличие воспалительных заболеваний мочевых путей исключено, роль питания в этом процессе становится порой определяющей.

Камни в мочевых путях имеют разную природу, различный минеральный состав, разные причины и механизмы образования. Это вносит существенные особенности в питание при тех или иных камнях. Однако есть и общие рекомендации.

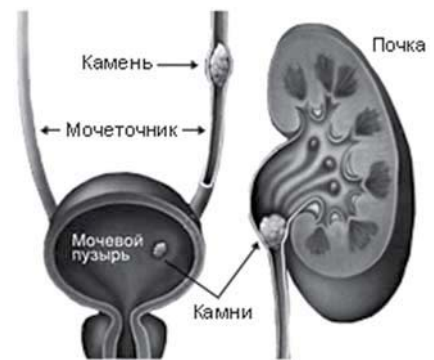
Независимо от природы камней, пациентам рекомендуется обильное питье - не менее 1,5-2л в сутки. Причем в жаркую погоду или при тяжелой физической работе, сопровождающейся обильным потоотделением, потребление жидкости должно быть соответствующим образом увеличено.

Показан регулярный прием настоев трав, дающих слабый мочегонный эффект, к ним относятся плоды укропа, листья толокнянки (медвежье ухо), кукурузные рыльца и другие. Эти настои можно чередовать, а также применять в виде сборов (почечный чай). Обильное

питье в сочетании с мочегонными средствами будет препятствовать концентрации мочи и образованию камней.

Во всех случаях следует стремиться к ограничению поваренной соли. Особенно опасно одномоментное употребление больших количеств соленых продуктов. Такая нагрузка натрием хлоридом может приводить к резкой гипогидратации мочи, повышению концентрации солей в ней и увеличению вероятности образования камней.

Поскольку большая часть почечных камней - это нерастворимые или труднорастворимые соли кальция, актуально **ограничение поступления кальция в организм.** Один из способов уменьшить всасывание кальция - это **обогащение пищи пищевыми волокнами.** Оптимальное их количество - порядка **40г/сут.** Наиболее значимые источники пищевых



волокон - это отруби, хлеб, крупы, особенно гречневая и овсяная, а также овощи, ягоды, фрукты.

Рекомендации по питанию

Гиперурикозурия и мочекислые камни. Наиболее частой причиной образования таких камней является **нарушение обмена пуринов** - предшественников мочевой кислоты. Диетические рекомендации должны быть направлены на уменьшение содержания пуринов в пище. **Пациенту рекомендуют существенно ограничить потребление мяса, рыбы, субпродуктов, мясных и рыбных бульонов, а также бобовых и шпината.** Рацион обогащают молоком и молочными продуктами, крупами и мучными изделиями, овощами и фруктами. Допускается употребление яиц, масла, сахара и сладостей, орехов и овощных супов. Поскольку ураты способны растворяться в щелочной среде, показан комплекс мер, направ-



ленных на повышение pH мочи: уменьшение потребления кислых фруктов и ягод, щелочное питье (щелочно-гидрокарбонатные минеральные воды «Эссенсуки», «Волжанка» и др.).

Фосфатурия и кальций-фосфатные камни. Нерастворимые соединения фосфата кальция чаще всего образуются **при сдвиге pH мочи в щелочную сторону**, тогда как в кислой среде растворимость фосфатов значительно повышается. Поэтому таким пациентам показан комплекс диетических мероприятий, направленных на снижение pH мочи. *Назначают диету, богатую мясом, рыбой, мучными изделиями; фрукты и ягоды, имеющие кислый вкус* (брусника, красная смородина, кислые сорта яблок), а также такие овощи, как тыква, бобовые, брюссельская капуста, *ограничивая употребление молочных продуктов, лимона.*

Цистинурия и цистиновые камни. Данная патология связана с **нарушением транспорта цистина в почечных канальцах**, предположительно наследственной природы. Диетотерапия сводится к назначению *больших количеств жидкости* (до 3л в сутки) и подщелачиванию мочи (*уменьшение потребления мяса и рыбы, щелочное питье*).

Гипероксалурия и кальций-оксалатные камни. В настоящее время преобладает точка зрения, что основная причина образования нерастворимых комплексов кальция и щавелевой кислоты - **нарушение жирового обмена и транспорта жиров через стенку кишечника.** В норме кальций,

содержащийся в пище, связывается в просвете кишечника в нерастворимый комплекс с щавелевой кислотой пищи и выводится из организма. Однако при избытке жиров в пище или при замедлении их всасывания кальций связывается с жирными кислотами и таким образом всасывается в организм. Своим чередом всасывается и щавелевая кислота. Так, при избытке кальция и щавелевой кислоты в канальцах почек происходит их соединение и образование осадка.

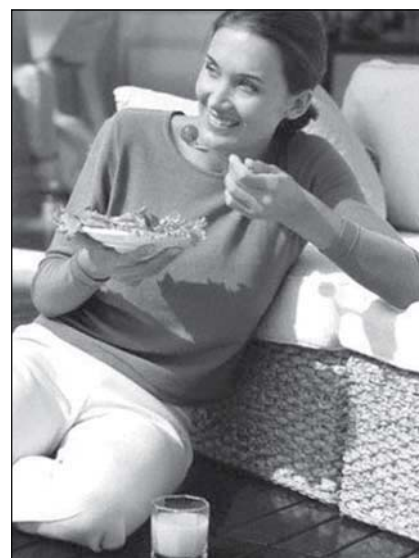
Диета при оксалурии направлена на **ограничение потребления жиров**, причем как животных, так и растительных. Желательно, чтобы суммарное потребление жиров не превышало **40-50г** в сутки.

Пациенту рекомендуется не увеличивать жирность в процессе приготовления пищи, то есть *больше употреблять вареных и тушеных продуктов и, соответственно, меньше жареных.* Для жарки следует использовать посуду с антипригарным покрытием. Во время приготовления мясных бульонов необходимо удалять верхний слой жира. Желательно, чтобы пациенты в ряду аналогичных продуктов отдавали предпочтение **низкожировым** (обезжиренный творог, низкожировой майонез, молоко до 1,5% жирности и т.д.).

Определенное значение имеет и некоторое **ограничение содержания в рационе щавелевой кислоты.** Из овощей наиболее ею богаты *свекла, томаты и кабачки*, из фруктов и ягод - *апельсины и другие цитрусовые, виноград, крыжовник.* Из-за высокого содержания щавелевой кислоты необходимо **ограничить употребление пива.** Нежелательно и присутствие в пище больших количеств *продуктов, богатых аскорбиновой кислотой* (витамин С), в первую очередь - *лука и чеснока.* В процессе метаболизма витамин С превращается в организме в щавелевую кислоту.

Предполагают, что в образовании оксалатов определенная роль принадлежит так называемому оксидативному стрессу. В связи с этим **определенный лечебный эффект могут дать пищевые антиоксиданты**, например, содержащиеся в зеленом чае.

Камни в мочевых путях имеют разную природу, различный минераль-



ный состав и для уточнения вида камней **необходимо проведение исследования общего анализа мочи, исследование биохимии мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря.**

В настоящее время оперативные методы лечения больных мочекаменной болезнью применяются крайне ограниченно - в тех случаях, когда, кроме удаления конкремента, необходима и выполнима хирургическая коррекция нарушений уродинамики верхних мочевых путей, при остром деструктивном пиелонефрите, для нефрэктомии.

Возможности неоперативного удаления конкрементов при мочекаменной болезни тем выше, а число их осложнений тем меньше, чем раньше такое лечение будет предпринято. **Необходимо выявлять конкременты небольших размеров еще в почке и разрушать их методом дистанционной литотрипсии.** Увеличение конкрементов в размерах, равно как и миграция их в мочеточник, во многих случаях делают необходимым применение эндоскопических манипуляций, а это повышает риск возникновения осложнений. Особое значение приобретает в этом плане диспансеризация населения с диагнозом «мочекаменная болезнь».

Все виды обследования и литотрипсию можно пройти в КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края» после консультации врача-уролога.



КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 36-47-16, 26-15-30, 26-16-37.
Адрес: г. Барнаул, пр.Комсомольский, 75а



ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Новое в практике ЭНДОСКОПИИ

ТАМАРА ФЕДОРОВНА ДОБРОЛЮБОВА,
главная медицинская сестра
по хирургической работе,
Заслуженный работник здравоохранения,
ГУЗ «Краевая клиническая больница», г.Барнаул

Всероссийская научно-практическая конференция «Сестринское дело в эндоскопии» прошла в г. Санкт-Петербурге 7-8 июня 2007 года. Делегатами от Алтайского края на ней выступили Т.Ф. ДОБРОЛЮБОВА, главная медицинская сестра по хирургической деятельности ГУЗ «Краевая клиническая больница», и Т.И. БЫКОВСКАЯ, старшая сестра эндоскопического отделения МУЗ «Городская больница №1».

Несколько лет назад мы даже не могли себе представить, насколько востребована, разнопланова и интересна в профессиональном плане будет работа эндоскопической медицинской сестры.

В современном мире эндоскопия активно развивается, вынуждая нас к такому же активному профессиональному росту и совершенствованию. При высоких достижениях и несомненных успехах эндоскопии есть нерешенные проблемы, требующие вниматель-

ного подхода и обсуждения.

Для того чтобы поделиться успехами, выявить проблемы сестринского дела в эндоскопии, мы и собрались на конференции.

Какие же вопросы для всех нас являются наиболее актуальными? Самой большой проблемой является **обработка оборудования.** В большинстве ЛПУ это - ручной процесс, и именно в ходе ручной обработки медицинские сестры подвергаются воздействию токсических дезинфицирующих средств, из-за



неэффективности приточно-вытяжной вентиляции, недостаточных площадей помещений и т.д. Также ручной процесс не гарантирует качество обработки.

Научно-практическая конференция проводилась на базе Ленинградской областной клинической больницы, где для участников конференции было организовано знакомство с работой больницы и персонала.

Мы посетили отделение отоларингологии, эндоскопии и централизованное стерилизационное отделение, нас поразило их оснащение, а особенно - оснащение моеющей аппаратурой.

В эндоскопическом от-

делении используются аппараты для автоматической обработки гибких эндоскопов АЭР «Джонсон & Джонсон».

Одновременная обработка двух эндоскопов в системе АЭР позволила отказаться от применения емкостей КРОНТ и полностью перевести обработку эндоскопов в кабинете гастроскопии на автоматический режим обработки, вытеснив процесс ручной обработки. Это связано с тем, что АСОГЭ позволяют стандартизировать обработку, делают ее более воспроизводимой и надежной, чем при ручном методе, позволяют избежать таких нарушений и ошибок, как непол-

ная очистка и дезинфекция каналов, несоблюдение экспозиционной выдержки, некачественная отмывка остатков дезинфекционных средств и другое.



Кроме этого, снижается время контакта персонала отделения с дезинфицирующими средствами, а это очень важно по требованиям охраны труда.

Система для сушки и хранения гибких эндоскопов ДРУ-200 обеспечивает окончательное просушивание внутренних каналов эндоскопов, хранение их в асептических ус-

ловиях, контроль состояния эндоскопов, авторизованный доступ персонала к ним.

Каким же высокотехнологичным оборудованием оснащено централизованное стерилизационное отделение! В первую очередь, это **аппараты для обработки инструментария и дыхательной аппаратуры с низким температурным режимом.** Это существенно облегчает работу сестринского персонала и качество проводимой обработки медицинских изделий.

Одно из важных мест в обработке инструментария



имеет **выбор дезинфицирующих средств**, так как наиболее эффективные и безопасные средства являются крайне дорогостоящими. Нередко ЛПУ для обработки закупают недорогие, агрессивные средства, вызывающие не только целый ряд аллергических и токсических заболеваний среди медицинского персонала, но и повреждающее действие на аппараты, приводя к быстрому выходу их из строя.

На конференции нам было представлено средство компании «Джонсон & Джонсон» «Сайдекс-ОПА», которое позволяет проводить дезинфекцию, ДВУ и стерилизацию.

Современная эндоскопия является сложным,

высокотехнологичным, быстро развивающимся процессом, требующим от медицинских сестер не только профессиональных медицинских знаний, компьютерных навыков для ведения документации, но и постоянного освоения изменяющихся технологий обработки, изучения нового, как правило, дорогостоящего, медицинского оборудования.

Профессиональная подготовка эндоскопических медицинских сестер должна проводиться систематически, дифференцировано и с учетом уровня оснащенности лечебных учреждений.

Эндоскопия, поднимая нас на новую профессиональную ступень, должна предусматривать и отдачу за нашу работу, за готовность к постоянному обучению - это общие проблемы многих многопрофильных лечебных учреждений. ☺

Ассоциация медицинских училищ и колледжей Урала, Сибири и Дальнего Востока, Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования на базе Барнаульского базового медицинского колледжа 12 июля т.г. провели семинар-совещание «Социальное партнерство медицинских колледжей и училищ с профессиональными ассоциациями средних медицинских работников».

Открыл семинар **В.В. ЯКОВЛЕВ**, заместитель начальника главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края.

О взаимодействии общественной организации «Ассоциация медицинских училищ и колледжей Урала, Сибири и Дальнего Востока» и ПАСМР рассказал **В.Н. АРТЕМЬЕВ**, председатель Правления Ассоциации, директор ГОУ СПО ОМК Росздрава.

В.М. САВЕЛЬЕВ, главный внештатный специалист по сестринскому делу Алтайского края, директор ГОУ СПО ББМК, проинформировал о социальном партнерстве между ББМК и ПАСМР.

О роли общественных институтов в формировании гражданского общества, об опыте реализации в крае социальных проектов с участием ПАСМР поведала **И.В. КОЗЛОВА**, член Совета Общественной палаты

Алтайского края, главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи».

Л.А. ПЛИГИНА, президент ПАСМР Алтайского края, рассказала об истории создания Ассоциации и ее роли в системе краевого здравоохранения.

Об опыте социального партнерства Новосибирского медицинского колледжа с ПАСМР поделилась с коллегами **В.А. ЗАЛЕСОВА**, заместитель по УВР, декан факультета «Непрерывное сестринское образование» ГОУ СПО НМК. ☺



В.Н. Артемьев, И.В. Козлова, В.М. Савельев, Л.А. Плигина



Внимание, токсокароз!

НИНА ВИКТОРОВНА ЕЛИСЕЕВА,
преподаватель медицинской паразитологии
высшей категории, ГОУ СПО «Барнаульский
базовый медицинский колледж»

Токсокароз - это болезнь, развивающаяся в результате инвазирования (заражения) человека личинками круглых гельминтов собак - *Toxocara Canis* (реже паразитов кошек - *T.cati*).



В последнее время проблема токсокароза у человека приобретает все большее медицинское значение. Во многих странах мира наблюдается рост числа случаев заболевания, особенно у детей. По оценочным данным, в РФ число больных висцеральным токсокарозом среди детей в возрасте до 14 лет составляет около **180 тысяч**. Это связывают с тем, что в современных малодетных семьях и у одиноких пожилых людей отмечается большая тяга к домашним животным, увеличение популяции которых приводит к увеличению риска заражения токсокарозом.

Истинная заболеваемость токсокарозом значительно выше официального показателя статистического наблюдения. Рост заболеваемости отмечается ежегодно, особенно в сельской местности. Это четко прослеживается и в нашем регионе.

Эпидемическая обстановка в целом оценивается по краю как крайне неблагоприятная.

Жизненный цикл возбудителя токсокароза сложен. В организме животных взрослые паразиты обитают в тонкой кишке и желудке. Продолжительность жизни половозрелых особей составляет 4-6 месяцев. **Самка токсокары откладывает в сутки более 200 тысяч яиц.** Яйца выделяются с калом животных незрелыми. В почве они созревают до заразной стадии, содержащей личинку.

Оптимальными для развития яиц являются **глинистые влажные почвы**, температура 23-25°C, относительная влажность воздуха - 85%, почвы - выше 20%. При этих условиях личинка в яйце развивается 5-8 суток. Длительность развития личинок до заразной стадии определяется температурой почвы на глубине 5-10 см, где концентрируется основная масса яиц. Нижний температурный порог развития токсокар - 10-13°C, при температуре 37°C процесс отмирания яиц в значительной мере ускоряется, и основная масса

их погибает в течение 7 суток. **Яйца сохраняют жизнедеятельность в почве до 10 лет.**

В квартирных условиях яйца токсокар могут развиваться и сохранять жизнедеятельность круглогодично. **Инвазионные яйца обнаруживаются на шерсти кошек и собак.**

Животные заражаются разными способами:

- ◆ заглатывание яиц с пищей, водой, почвой;
- ◆ через случайных хозяев, поедая их (куры, утки, голуби, крысы, свиньи и др.);
- ◆ с молоком кормящей матери;
- ◆ внутриутробно (заражение плода личинками через плаценту).

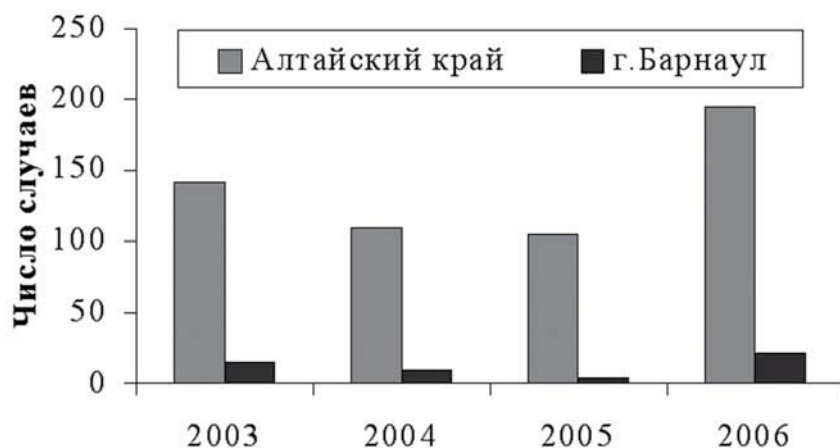
Для человека токсокароз - зоонозная инвазия. **Он заражается при проглатывании заразных яиц токсокар с частицами почвы.** Сезон заражения продолжается в течение всего года, однако максимальное число заражений приходится на летне-осенний период, когда число яиц в почве и контакт с ней максимальные.

Факторами передачи могут быть:

- ◆ грязные руки;
- ◆ зелень, овощи, фрукты;
- ◆ шерсть животных;
- ◆ предметы обихода в жилище (ковры и др.).

Обсеменение почвы яйцами сама по себе не имеет решающего значения в передаче возбудителя токсокароза, если человек слабо контактирует с ней. **Следует принимать во внимание профессиональный контакт**, например, водителей, автослесарей, рабочих коммунального хозяйства, занимающихся уборкой улиц, а также ветери-

Заболеваемость токсокарозом в Алтайском крае



наров, которые заражаются через фекалии, почву, шерсть животных и предметы ухода за ними, обсемененные яйцами токсокар.

Особое значение в передаче возбудителя токсокароза имеет привычка пробовать или поедать частицы почвы (геофагия), особенно распространенная среди детей, но и встречающаяся среди взрослых.

Значение бытового контакта с почвой в заражении яйцами токсокар многократно доказано болезнью токсокарозом владельцев приусадебных, дачных, земельных участков, огородов, а также во дворах домов, где происходит выгул собак.

У заразившихся в тонкой кишке из яиц выходят личинки, которые через слизистую проникают в кровотоки и разносятся по разным органам и тканям, сохраняя жизнеспособность в них в течение не-

скольких месяцев и даже лет. Личинки в тканях находятся в «дремлющем» состоянии, а затем под влиянием активирующих факторов могут возобновить миграцию, обуславливая рецидивы заболевания.

Токсокароз характеризуется тяжелым, длительным и рецидивирующим течением, разнообразием клинических проявлений, обусловленным миграцией личинок токсокар по разным органам и тканям.

Выделяют **висцеральную и глазную формы** токсокароза, реже неврологическую.

Основными симптомами висцерального токсокароза являются:

- ◆ рецидивирующая лихорадка,
- ◆ легочной синдром (сухой кашель, частые приступы ночного кашля, иногда тяжелая одышка с астматическим дыханием и синопностью),
- ◆ увеличение размеров печени, лимфатических узлов,



◆ **абдоминальный синдром** (боли в животе, вздутие живота, тошнота, иногда рвота, диарея).

У части больных токсокароз сопровождается **разнообразного типа высыпаниями на коже**. В некоторых случаях токсокароз протекает с развитием **миокардита аллергической природы**.

Развитие **глазного токсокароза** связывают с заражением человека минимальным количеством личинок токсокар, но последствия его могут быть тяжелыми.

Ведущими в диагностике токсокароза являются **иммунологические методы**. Титр специфической реакции **1:800 и выше свидетельствует о наличии заболевания с высокой вероятностью, а титр 1:200 и 1:400 - о носительстве токсокар или глазном токсокарозе**. За лицами с низкими титрами протитоксокарных антител при наличии показаний устанавливается диспансерное наблюдение и при появлении первых признаков болезни проводят специфическую терапию. После лечения пациенты находятся под диспансерным наблюдением.

К профилактическим мерам можно отнести своевременное обследование и лечение собак. Весь-

ма эффективно лечение щенков в возрасте до 4 недель и взрослых собак во время их беременности. Необходимо последующее регулярное лечение собак не реже 1 раза в год.

Соблюдение правил личной гигиены:

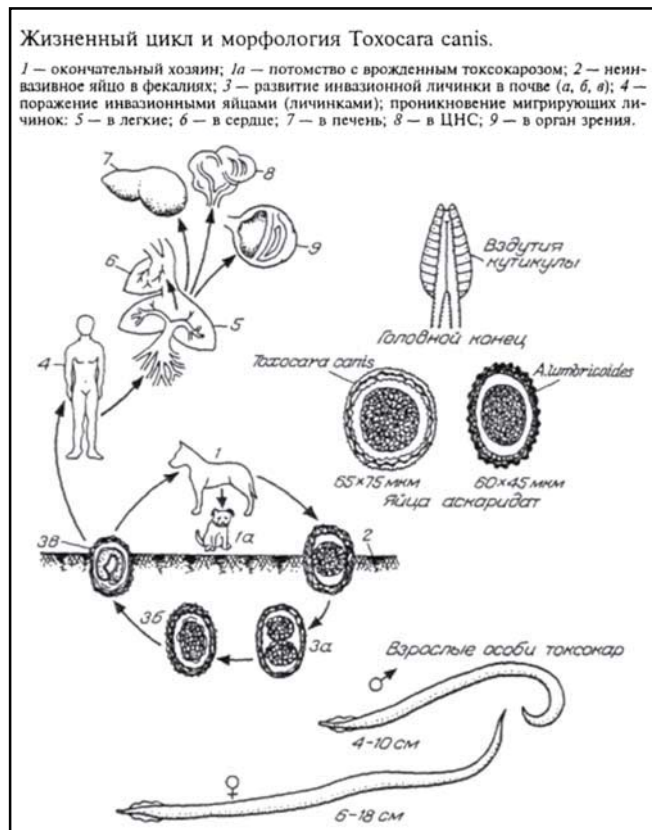
- ◆ **мытьё рук** после контакта с почвой и животными;
- ◆ **тщательная обработка зелени, овощей и других продуктов питания**, которые могут содержать частицы почвы;
- ◆ **защита детских игровых площадок, парков, скверов** от посещения животными;

◆ **использование естественных факторов санации почвы** (открытые солнечные лучи).

В некоторых странах Европы вообще отказались от использования песочниц для игр детей в связи с риском заражения токсокарозом.

Необходимо научить детей с раннего возраста личной гигиене: **мытьё рук после прихода с улицы, игры с собаками и кошками, посещения туалета, перед приемом пищи.**

Родителям нужно постараться исключить слишком тесный контакт детей с собаками и кошками, находить время для посещения со своими четвероногими друзьями ветеринара.



Мир и медицина

Какая самая полезная ягода

Специалисты Великобритании в результате исследования вкусовых и полезных качеств ягод признали черную смородину самой полезной для здоровья.



Черная смородина, по их словам, превзошла все остальные ягодные культуры по количеству и концентрации находящихся в ней витаминов, минералов и других полезных веществ. В результате длительных и многочисленных тестов у этой ягоды были обнаружены способности противодействовать раковым заболеваниям, предупреждать образование диабета. Она также защищает сердечно-сосудистую систему человека и предотвращает ослабление умственных способностей у людей преклонного возраста.

Еда, мешающая беременности

Случилось то, чего ждали тысячи женщин, безнадежно пытающиеся забеременеть в течение многих лет. Британские ученые выяснили, что проблема бесплодия кроется в употреблении соевых продуктов.

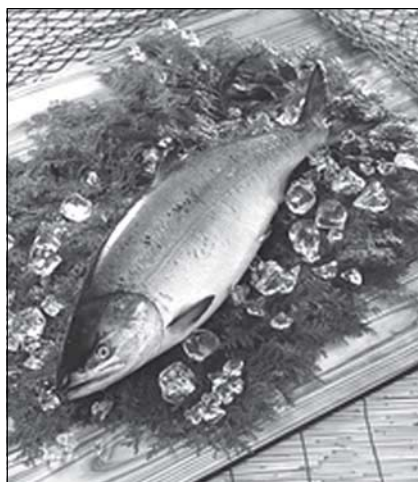
Из-за генистеина (вещества, содержащегося в сое) мужская сперма очень быстро портится. То есть, если женщины хотят зачать ребенка, они должны внимательнее относиться к еде и полностью перестать есть соесодержащие продукты в «опасные дни» своего месячного цикла.



Не все ученые поддержали теорию о вреде сои. К примеру, шотландские исследователи заявили, что на Востоке, где традиционно придерживаются диеты, богатой соей, не наблюдается никаких признаков снижения рождаемости.

Доверьте свое лицо рыбе

Американские дерматологи убеждены, что рыбная диета – это именно то, что нужно женщинам, чтобы забыть о морщинках на своем лице.



Вместо дорогих кремов, масок и косметических процедур они рекомендуют правильное питание. По многолетним наблюдениям, всего три дня на рыбной диете заметно омолаживают и освежают кожу. Все дело в жирных кислотах омега-3, с избытком содержащихся в лососе, тунце или макрели и способствующих омоложению кожи. А чтобы никогда не вспоминать о пластической хирургии, достаточно ежедневно выпивать около 2л воды и вычеркнуть из своего рациона сахар и сладости, так как они только старят кожу.

Супергель для организма

Используя как образец процесс гемодиализа, ученые из Университета Мэриленда создали гель-фильтр, который очищает зараженную кровь от вирусов.

Для этого в геле делают крошечные отверстия – точно по размеру, например, возбудителя гриппа, и когда кровь проходит через гель, вирус в нем просто застревает. На настоящий момент исследователи провели лабораторные испытания на микроорганизмах, поражающих растения, а также на вирусах, вызывающих безопасную сыпь у детей.

Шоколад против кариеса

Шоколадные батончики, как все знают, вредны для зубов. Но сам шоколад может помочь бороться с кариесом. Американские ученые обнаружили, что получаемый из какао-бобов белый кристаллический экстракт помогает защищать зубы даже лучше фтористых соединений.

Лабораторные тесты (на зубах, удаленных у пациентов) подтвердили, что порошок, по химическому составу идентичный кофеину, укрепляет зубную эмаль и препятствует размножению вредных бактерий. Независимо от исследователей из США японские ученые доказали антибактериальные свойства кожуры какао-бобов.



Урок 4 часть I

*Я на ладонь положил без усилия
Туго спеленутый теплый пакет.
Отчество есть у него и фамилия,
Только вот имени все еще нет.
Имя найдем. Тут не в этом вопрос.
Главное то, что мальчишка родился!
Угол пакета слегка приоткрылся –
Видно лишь соску да пуговку – нос.
Э.Асадов*

Долгожданное чудо свершилось...



Вот он, этот маленький человечек, сформировавшийся у мамы под сердцем, который сейчас забавно морщит носик, выглядывая из кружевного покрывальца. Что и говорить, рождение желанного ребенка - это большое счастье и радость для каждой семьи, но в то же время - это серьезное испытание на прочность взаимных чувств молодых супругов. Это время, когда приходится не на словах, а на деле доказывать свою любовь друг к другу, переживать вместе трудности и те внутренние изменения, которые происходят с каждым человеком, когда он становится матерью или отцом.

Жизнь после родов

Вам казалось, что пройдет целая вечность, прежде чем прижмете к груди свое дитя, ощутите тепло новой жизни. Но вот это произошло, и вся забота, внимание, любовь и нежность родственников переключились на малыша. Подчас молодая мама начинает себя чувствовать «Золушкой» в королевстве под названием «Семья». К сожалению, далеко не все понимают важность наблюдения и ухода за женщиной в послеродовом периоде, которые должны быть столь же тщательными, как в период беременности и родов.

Что такое послеродовый период?

Послеродовый период (различают ранний и поздний) - это **первые 6 недель или 42 дня после родов**, когда в организме роженицы (а именно так называют женщину после родов) происходят определенные физиологические процессы: возвращение к первоначальному состоянию всех органов и систем, уменьшение в весе и объеме матки, становление лактации.

В раннем послеродовом периоде (первые два часа) женщина еще находится под наблюдением в родильном зале в связи с риском развития кровотечения, после чего переводится в послеродовое отделение.

Какой должен быть уход в этом периоде?

В послеродовом отделении **ежедневно проводится оценка общего состояния роженицы**, измеряется температура, кровяное давление, динамика обратного развития матки с УЗИ-контролем на третьи сутки.

В связи с низким иммунным статусом после родов женщины очень

восприимчивы к инфекции. Матка, особенно ее внутренний слой, представляет собой обширную раневую поверхность, является входными воротами для микроорганизмов. Риск возникновения инфекционных заболеваний после родов повышен при затяжном течении родового акта, длительном безводном промежутке (свыше 12 часов), травматизме мягких тканей родового канала. **Поэтому важно соблюдать правила гигиены и выполнять все назначения врача.**

Какие необходимы гигиенические мероприятия?

Они очень просты. Необходимо *мыть руки, держать в чистоте половые органы, подмываться после каждого акта мочеиспускания и дефекации, постоянно менять гигиенические прокладки. Женщина должна как можно дольше отдыхать.* Плохой сон - причина для беспокойства. Для профилактики мастита необходимо обмывать и обтирать молочные железы перед каждым кормлением, правильно прикладывать ребенка к груди, избегать повреждений сосков. При появлении трещин соска надо их обработать ранозаживляющими средствами («зеленкой», мазями - метилурацил, солкосерил и др.).

Какова длительность пребывания в роддоме после родов?

В настоящее время практикуется ранняя выписка: **на 3-4 сутки после физиологических родов, на 6-7 сутки - после кесарева сечения.** Для лучшей адаптации, снижения риска развития послеродовых гнойно-септических заболеваний целесообразно совместное пребывание мате- ▶



◀ ри и ребенка в одной палате. Это проводится в случае «здоровая мать - здоровый ребенок», поэтому решение принимают совместно акушер-гинеколог и неонатолог.

Иногда по состоянию матери или ребенка выписка может быть задержана до 10 суток с последующим возможным переводом на второй этап оказания помощи (в зависимости от ситуации - детская больница или гинекологическое отделение).

Каковы типичные проблемы периода?

Послеродовые схватки - обычно возникающие болевые ощущения в нижних отделах живота в первые сутки (от 1 до 4 дней) после родов, которые усиливаются при кормлении грудью. Интенсивные боли, которые начинаются позднее первого дня, являются проявлением послеродового заболевания.

«Меланхолия» третьего дня - депрессивное состояние первые 2-3 дня, обусловленное сочетанием гормональных и эмоциональных сдвигов после родов. У 80% женщин проходит самостоятельно, остальным требуется психологическая помощь.

Лактостаз - чрезмерное нагрубание, отек и болезненность молочных желез на 3-4 сутки, связанное с интенсивным притоком молока. Как правило, наблюдается у первородящих с «тугой» грудью. Отток молока не нарушен, может быть подъем температуры до высоких цифр (38°C), которая нормализуется после сцеживания руками или молокоотсосом. Облегчить состояние можно компрессами с медом, димексидом, физиопроцедурами, ограничением приема жидкости.

Лохии - выделения из матки, представляющие собой раневой секрет из лейкоцитов, крови, остатков оболочек. В первые два дня лохии кровянистые, затем светлеют, а с 7-10 дня становятся белого цвета. К 5-6 неделе они прекращаются вовсе.

Когда следует посетить врача?

При неосложненном течении послеродового периода к врачу женской консультации необходимо обратиться **спустя 1,5-2 месяца после родов** для оценки общего состояния, осмотра родовых путей, обсуждения способа контрацепции.

При возникновении тревожных сигналов неблагоприятного течения послеродового периода к врачу следует обращаться **НЕМЕДЛЕННО**:

◆ кровотечение из половых путей;

◆ гнойные, с неприятным запахом, выделения из половых путей;

◆ высокая температура с ознобом;

◆ интенсивные боли внизу живота или в молочных железах;

◆ общее физическое недомогание (постоянная слабость, головные боли).

Как должна питаться родильница?

Здоровая женщина не нуждается в особой диете. Рекомендуется высококалорийная, но легкоусвояемая пища.

Обязательной составной частью пищевого рациона кормящей матери должны являться молоко,



кисломолочные продукты (не менее 0,5л), ежедневный прием творога должен составлять 50-100г - прекрасный источник белка и кальция, которые необходимы для роста и развития младенца.

На **завтрак** - бутерброд (сливочное масло и сыр), все виды каш (овсяная, гречневая, рисовая, кукурузная и др.).

На **обед** можно есть супы и борщи, мясо (говядина, свинина, курица, кролик) отварное или в виде тефтелей, паровых котлет, гуляша, мясо, запеченное в фольге. Предпочтительна морская рыба - терпуг, треска, минтай. Хлеб можно употреблять пшеничный, «бородинский» или отрубной.

Кормящая мать испытывает чрезмерное чувство жажды, которое можно утолить приемом чая с молоком, со сливками, со сгущенным молоком, с вареньем (из вишни, черной смородины, жимолости). Можно использовать соки домашнего производства и минеральную воду без газов. Из фруктов можно съедать низкоаллергенные зеленые яблоки и бананы.

Кормящей матери следует исключить из своего рациона продукты соления, копчения и консервирования; такие аллергизирующие продукты, как шоколад, какао, цитрусовые, гранаты, дыни, арбузы, землянику, малину, мед, красную икру, красную рыбу, томаты,



огурцы, чеснок и лук. Хочется заметить, что соки в тетрапаках представляют собой «гремучую смесь», а сдоба (печенье, плюшки, вафли, пирожные, торты) вызывают метеоризм, кишечные колики у младенца. При грудном вскармливании искусственные подсластители, заменители сахара противопоказаны.

Употребление спиртных напитков и курение - исключаются. Благодаря недавним исследованиям был развеян миф о том, что вино снимает стресс у кормящих матерей, а пиво способствует усилению лактации. Также необходимо знать, что алкоголь подавляет выработку грудного молока. Организм малыша еще очень слаб, чтобы оградить себя от токсического действия алкоголя, попадающего в молоко в той же концентрации, что и в кровь матери. Недавние исследования показали, что употребление алкоголя может негативно сказаться на развитии моторики и мыслительных способностей ребенка.

Свежие фрукты, овощи и ягоды необходимы кормящей женщине как основные источники витаминов и микроэлементов, но **сразу после родов нельзя употреблять их в больших количествах**, так как это может вызвать вздутие живота, кишечные колики и нарушение стула у ребенка. После родов овощи и фрукты женщина начинает есть с небольшого кусочка какого-либо фрукта или овоща, постепенно увеличивая его количество, но не в один прием, а лучше понемногу, но несколько раз в день.

Во время кормления грудью необходимо исключить продукты, вызывающие аллергические реакции. Есть группа продуктов, которая вызывает реакции замедленного типа, не зависящие от дозы. Реакция на такие продукты развивается не сразу, а через некоторое время, поэтому кормящей женщине желательнее вести «пищевой дневник», в котором она отмечает продукты, которые употребляются в течение дня.

Гипоаллергенными (малоаллергенными) являются следующие сорта мяса: свинина, крольчатина, белое мясо птицы. Рыбу желательнее использовать в отварном виде, предпочтение отдается морской рыбе. Самым распространенным аллергеном является белок коровьего молока. Чревато осложнениями ежедневное употребление белка бо-

бовых: сои, гороха, фасоли.

Есть еще одна группа продуктов, которая содержит **аллергены так называемого немедленного типа**, которые вызывают зуд, сыпь, крапивницу, аллергические отеки и др. Речь идет, прежде всего, об овощах и фруктах оранжевого, красного и черного цвета. Окраска этих овощей и фруктов обусловлена специфическими веществами, которые в больших дозах вызывают аллергические реакции, поэтому из питания кормящей женщины исключаются цитрусовые, клубника, земляника.

Ограничивается употребление свежей моркови, томатов, черной смородины, тыквы, кураги, абрикосов, персиков. В первые месяцы после родов необходимо исключить из питания яйца и мед. Из ягод предпочтение отдается лесным. Абсолютно безвредно с точки зрения аллергической ситуации употребление брусники, клюквы, черники, голубики. Все фрукты и ягоды лучше использовать в натуральном виде, а не в вареньях, киселях, компотах.

Во время кормления грудью исключаются те же продукты, которые не рекомендовались и во время беременности.

Когда можно начинать половую жизнь?

После родов многие женщины теряют интерес к половой жизни, что связано с более сильными чувствами к ребенку, частыми кормления-



ми, недосыпаниями. Но сексуальные влечения всегда возвращаются. Это - дело времени. Стоит только немного подождать и проявить терпение и чуткость партнеру. **Половые контакты можно возобновить через 6-8 недель после родов.**

Как избежать нежелательной беременности?

Существует множество методов контрацепции после родов (барьерная, гормональная, внутриматочная), которую **подобрать Вам поможет врач.** Эффективен метод лактационной аменореи - только в первые 6 месяцев после родов при условии кормления ребенка исключительно грудью не менее 8 раз в сутки, и если не восстановился менструальный цикл.

Введение ВМС возможно через шесть недель после родов. **Гормональная контрацепция** - через 6-8 недель после родов. Препараты, содержащие только прогестаген (**мини-пили**) - надежный метод контрацепции только у кормящих женщин: Микролют schering (Германия), Экслотон organon (Нидерланды), Чарозетта organon (Нидерланды), **инъекционный препарат** Депо-провера. Все препараты не оказывают отрицательное действие на количество и качество грудного молока.

Когда лучше планировать последующую беременность?

Если не использовать послеродовую контрацепцию, **новая беременность может наступить практически сразу**, то есть через 6 недель после родов. Это - не лучший вариант, даже если Вы планируете иметь еще детей, поскольку организм еще не восстановился после предыдущей беременности.

Промежуток между родами в 2-3 года считается оптимальным.



Бесценный дар природы

На протяжении эволюционного развития всякий организм вырабатывает такой тип питания, который обеспечивает сохранение вида, улучшение генетического фонда. В дикой природе детенышу, чтобы сохранить жизнь, нужны крепкие кости и мышцы. И молоко животных содержит большее количество кальция, который укрепляет их. Жизнь тюлененка в условиях суровой зимы в Арктике сохраняет не мех, а толстый слой жира, который накапливается благодаря тому, что содержание жира в молоке самки тюленя превышает 45%.

Человек, чтобы сохранить свой индекс интеллектуального развития, должен получить с питанием все так называемые незаменимые аминокислоты, то есть вещества, которые не вырабатываются его организмом. Материнское молоко в этом смысле является эталоном по содержанию аминокислот. Также оно содержит **белки иммуноглобулины**, которые защищают ребенка от вредных микробов и вирусов, поддерживают нормальный микробный пейзаж в его желудочно-кишечном тракте. Не случайно дети, получающие материнское молоко, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями.

То, что в грудном молоке белка меньше, чем в коровьем, - факт общеизвестный. Но что это дает малышу? Во-первых, благодаря этому обстоятельству **замедляется процесс биологического созревания**, что имеет существенное значение для увеличения продолжительности жизни. Во-вторых, у детей, питающихся грудным молоком, **нет лишней нагрузки на почки и печень**. Им, кстати, не грозит избыточный вес, который обычно дает о себе знать к 11-14 годам.

К достоинствам грудного вскармливания следует отнести и его роль в профилактике рахита, анемии, гипотрофии - в раннем возрасте заболеваний желудочно-кишечного тракта; эндокринной, сердечно-сосудистой систем - в пожилом и в молодом возрасте.

Не вызывает сомнения, что кормление грудью является важным фактором стимуляции любви матери к ребенку. В свою очередь, дети, вскормленные материнским моло-

ком, отличаются повышенным чувством сыновнего и дочернего долга перед родителями.

Одним из решающих моментов в становлении лактации у женщин является правильное первое прикладывание к груди. Нормальный доношенный ребенок к моменту рождения имеет все для того, чтобы успешно сосать грудь. Подобно другим новорожденным млекопитающим, предоставленные сами себе человеческие младенцы будут действовать по врожденной программе поиска питания в первые часы после рождения, поэтому первое прикладывание к груди должно осуществляться в родильном зале одновременно с процедурой кожного контакта. В странах Скандинавии отцы также используют кожный контакт с новорожденным для раннего общения и формирования привязанности.

Противопоказания к раннему прикладыванию со стороны матери:

- ◆ оперативное вмешательство в родах,
- ◆ тяжелые формы гестозов,
- ◆ кровотечения во время родов и послеродовом периоде,
- ◆ открытая форма туберкулеза,

◆ состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, почек, печени, острых психических расстройствах,

◆ злокачественные новообразования.

Противопоказания со стороны ребенка:

- ◆ оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов,
- ◆ асфиксия,
- ◆ родовая травма,
- ◆ глубокая недоношенность,
- ◆ тяжелые пороки развития.

Правила прикладывания ребенка к груди

◆ **Подбородок** ребенка касается груди матери или находится очень близко;



- ◆ ротик ребенка широко открыт (угол между губами 90 градусов);
- ◆ нижняя губа вывернута наружу;
- ◆ большая часть *ареолы* видна сверху, а не снизу;
- ◆ ребенок *не напряжен* и свободно производит сосательные движения;
- ◆ мать *не испытывает боли* в груди.

В первые дни жизни прикладывание ребенка к груди должно осуществляться **по любому знаку голода или дискомфорта со стороны ребенка**. Знаками голода могут быть активные сосательные движения губ или вращательные движения головки с различными звуковыми знаками еще до крика. Частота прикладывания может составлять 12-20 раз в сутки.

По мере увеличения продукции молозива и молока, а также лучшего приспособления ребенка к кормлению, частота прикладывания может значительно уменьшиться. **Ночные прикладывания особенно значимы в поддержании лактации**. Переход от неопределенного режима вскармливания к относительно регулярному - около 1 месяца. Интервалы между кормлениями могут быть от 1 часа до 3-4 часов. После месяца жизни, как правило, у матери и малыша вырабатывается свой режим, с достаточно длительными перерывами между кормлениями.

Временные затруднения при кормлении

Замедленное появление молока - у большинства женщин образование молока и нагрубание молочных желез наступают в интервале от 3-5 дней после родов, но иногда становление лактации затягивается до 15-20 дней. В таких случаях ребенок должен чаще прикладываться к груди, не менее 12 раз в сутки.

Ленивые сосуны - такие дети не кричат от голода, а при прикладывании к груди сосут вяло и только наиболее доступные первые порции «переднего» молока, быстро засыпая на груди. Причины такого поведения новорожденных пока окончательно не ясны. Возможно, у таких детей замедленное созревание центров головного мозга, ответственного за голод. Выход - более частое прикладывание к груди.

Синдром «голодного счастливого» - у детей отсутствует достаточная активность при сосании, что

приводит к гипогалактии у матери и к гипотрофии ребенка. Главное - не допустить снижения выработки молока. Необходимо максимальное сцеживание молока после кормления, прикладывание ребенка к обеим молочным железам. Ребенка можно допаивать молоком из ложечки.

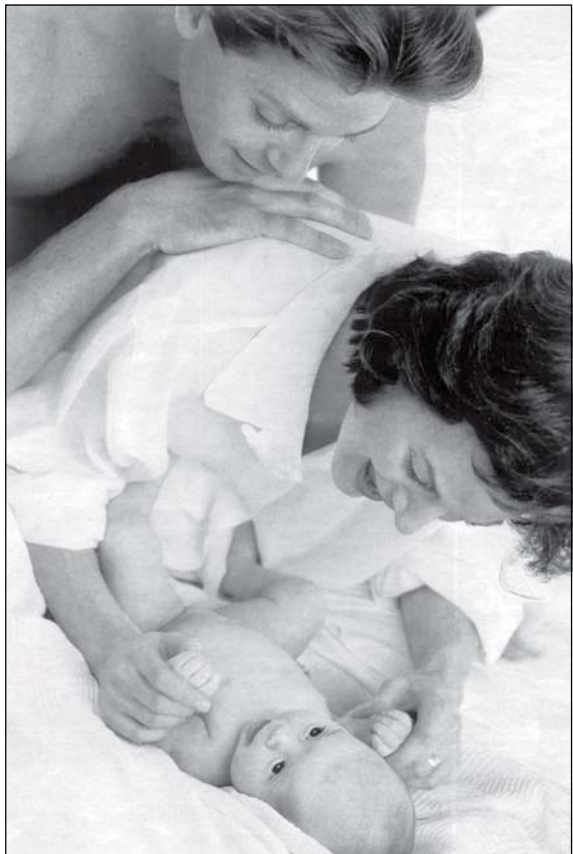
Синдром «растерянности перед соском» - ребенок, прикладываемый к груди, проявляет большую поисковую активность, пытается найти сосок, но захватить и удержать его не может, что приводит его в состояние возбуждения и крика. Этот же ребенок хорошо сосет из бутылочки. Такое поведение ребенка возникает в том случае, если новорожденному в первые дни жизни давали сосать из бутылочки. Характер сосания из бутылочки

несколько иной, чем из груди, и требует меньших усилий. В таких случаях необходимо проявить терпение и научить ребенка сосать грудь.

Лактационные кризы - временное уменьшение количества грудного молока без всякой внешней причины. Вероятнее всего это связано с изменениями гормональной регуляции лактации. Чаще всего лактационные кризы бывают через 3 недели и через 3 месяца после родов, но могут быть и в 6-8 месяцев. Длительность лактационных кризов составляет около 3-4, редко 6-8 дней. Матери необходимо увеличить прием жидкости до 2,5 литров в сутки и чаще прикладывать ребенка к груди. Возможен прием лактогонных фиточаев (*Лактовит, чай для кормящей мамы*) и гомеопатических средств (*Млекоин*), контрастный душ - от воды теплой переходить к горячей (особенно на молочные железы) - и обратно, массаж молочных желез (от центра к периферии и обратно). Главное правило - не допустить, во время криза, попытки докорма ребенка смесью.

Стимуляция образования молока:

- ◆ частое кормление ребенка;
- ◆ интенсивное общение с ним;
- ◆ состояние душевной уравновешенности;



- ◆ чувство уверенности в себе;
- ◆ доверительная атмосфера в семье;
- ◆ поддержка и одобрение со стороны близких.

И, напротив, резкое слово, грубый тон воспринимаются очень болезненно и могут отрицательно сказаться на образовании молока.

Признаками гипогалактии и недостатка материнского молока ребенку являются:

- ◆ прибавка в весе менее 500г за месяц;
- ◆ снижение качества и количества мочи, так называемый синдром «сухих пеленок» (ребенок должен мочиться не менее 5-6 раз в сутки, моча бесцветная);
- ◆ кал вместо желтого приобретает зеленоватый оттенок, консистенция его густая и неоднородная.

Молоко - не только физическое питание ребенка, это еще и своеобразная энергетическая и психологическая защита малыша. Через телесный контакт с матерью кроха познает мир, формируется его эмоциональная сфера.

Многочисленные исследования подтверждают, что у детей, которых кормили грудью, значительно выше интеллект. Если вы вынуждены на какое-то время уходить из



◀ дома - это не повод отказаться от грудного вскармливания. Оставьте **сцеженное молоко**. Оно может храниться **при комнатной температуре 8 часов, в холодильнике - до 24 часов, а в морозильной камере - до 3 месяцев**. После размораживания молоко должно быть использовано в течение 24 часов. Обязательно кормите ребенка грудью утром, вечером и ночью.

Очень редко советы врачей касаются лекарственных средств, хотя, как известно, они влияют на состав грудного молока. Согласно общепринятому мнению, в женское молоко попадает не более 1% лекарственного средства, которое принимает кормящая женщина. Но помните, что **существуют медикаменты, способные проникнуть в молоко в больших дозах**. Кроме того, кормящим мамам необходимо знать не только о влиянии принимаемого медикамента на организм малыша, но и о том, что некоторые из лекарств способны изменить количество вырабатываемого молока.

Для начала выясните, так ли вам необходимо это лекарство? В последнее время терапевты реко-

мендуют кормящим мамам в случае простуды различные народные средства. Однако те часто отказываются от их применения, считая их неэффективными и утомительными. Гораздо легче и приятней положить в рот таблетку и запить ее водой, но задумайтесь над тем, какой вред вы можете нанести своему крохе, принимая вредные для него лекарства без совета врача! **Именно врач должен подобрать кормящей матери препарат, который в наименьшей степени попадет впоследствии в молоко**. Если для лечения заболевания требуется препарат, недопустимый при грудном вскармливании, а отложить его применение невозможно, то подумайте о мерах предосторожности. Для многих лекарств время их максимальной концентрации в крови, а следовательно, и в молоке составляет **1-3 часа после приема**, из организма препарат выводится лишь через 6 часов. Поэтому при приеме лекарств необходимо создать определенный режим кормления и сцеживания, чтобы избежать попадания в организм ребенка принятого вами препарата.

Для этого:

- ◆ покормите ребенка непосредственно перед приемом препарата,

- ◆ до приема лекарства сцедите и сделайте запас молока на одно или несколько кормлений,

- ◆ принимайте препарат перед сном ребенка, сразу после кормления,

- ◆ если количества запасенного вами молока недостаточно, то воспользуйтесь смесью, но ни в коем случае не рискуйте здоровьем малыша.

Среди болеутоляющих и жаропонижающих препаратов при кормлении грудью **рекомендуется парацетамол**. **Противопоказаны аспирин, анальгин, димедрол, кодеин, морфин**, так как при их приеме возможны проявления угнетения детской центральной нервной сис-

темы и нарушения прохождения молока в грудной железе у мамы.

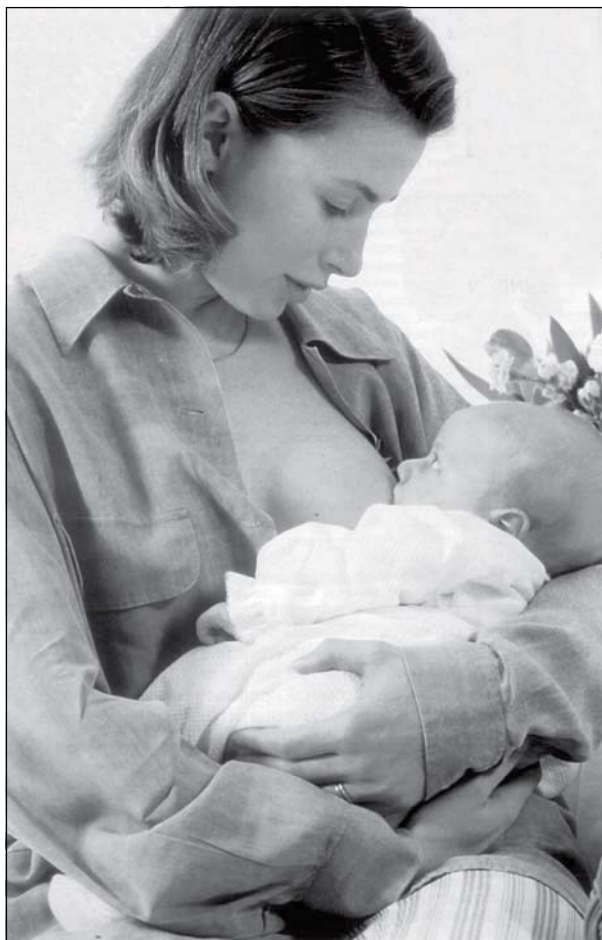
При простуде распыляемые в нос и в горло препараты безопаснее, чем применяемые orally. При болях в горле воспользуйтесь рецептами народной медицины. При воспалении слизистой носоглотки и ларингите **недопустимо применение пастилок «Дрилл»**, так как возможны сыпь, отеки лица и гортани. **Избегайте применения антиаллергических препаратов «Зиртек», «Кларитин» и противоотечного «Отривин»**.

Не все антибиотики можно использовать при кормлении грудью. Часто даже небольшая доза наиболее распространенного антибиотика может вызвать у ребенка аллергическую реакцию - сыпь, понос, молочницу. **Поэтому будьте особенно внимательными при выборе антибиотика и в случае необходимости НЕМЕДЛЕННО проконсультируйтесь с врачом**. Такие препараты, как, например, Ципробай, Тетрациклин и т.д., - кормящим матерям противопоказаны. **Антидепрессанты и транквилизаторы также запрещены**. Они легко проникают в молоко и влияют на поведение детей. **Прежде чем выбрать оральные контрацептивы, проконсультируйтесь с гинекологом**.

Исходя из всего вышесказанного, можно заключить, что у кормящей мамы есть одно основное предписание: **НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ**. При появлении признаков любого заболевания обратитесь к врачу и по возможности следуйте его советам. Обязательно читайте аннотации к прописанным лекарствам и при малейших сомнениях в безопасности средств - примите все меры предосторожности.

Помните, что неправильное и неаккуратное применение вами медицинских препаратов может сказаться не столько на вашем здоровье, сколько на здоровье и развитии вашего крохи!

Безусловно, в силу различных причин, бывают ситуации, когда кормление грудным молоком невозможно. Тогда приходится ребенку дополнительно получать специальные молочные смеси. Но этот ответственный шаг кормящая женщина должна сделать только после использования всех мер по налаживанию грудного вскармливания.



Новорожденный: норма или патология?

Первые недели жизни ребенка - самые ответственные. После рождения его организм приспособляется к новым условиям существования, функции органов и иммунитет еще несовершенны, что делает малыша ранимым и чувствительным к малейшим отклонениям во внешней среде.

После выписки из родильного дома вашему ребенку потребуются от вас не только любовь и внимание, но и знания о физиологических и патологических процессах в развитии новорожденного.

К физиологическим состояниям новорожденного относятся:

◆ **физиологическая убыль массы тела** - в первые дни жизни масса тела снижается на 3-10% (100-150г) от исходной при рождении и в норме на 4-5-е сутки восстанавливается. Это связано с маленьким объемом желудка новорожденного и недостаточным количеством молока у матери в первые сутки после родов. Вот и получается, что малыш использует запасы пищевых веществ, полученные во время беременности;

◆ **родовая опухоль** - отек кожи и подкожной клетчатки на головке новорожденного, чаще - в затылочной области, которая первой проходит по родовому каналу. Рассасывание и исчезновение родовой опухоли проходит в течение 2-3 дней после родов;

◆ **транзиторная лихорадка** - при высокой температуре и низкой влажности воздуха может происходить обезвоживание организма ребенка, повышение температуры тела до 38-40°C, высыхание кожи, слизистых оболочек, общее возбуждение. Это связано с распадом собственных белков организма при потере жидкости, а также с нарушением терморегуляции новорожденного. Лечение заключается в достаточном питьевом режиме. Количество выпитой жидкости должно составлять до 150 мл в сутки на 1кг массы тела;

◆ **физиологическая желтуха** - на 2-3 день после рождения у 60-80% новорожденных появляется желтушное прокрашивание кожи и склер, которое сохраняется в течение первой недели, что связано с функциональной незрелостью и ферментативной недостаточностью печени;

◆ **токсическая эритема** - сыпь из мелких красноватых пятен и пузырьков

на поверхности туловища и конечностей наблюдается в первые 4-5 дней после рождения, не отражается на общем состоянии здоровья и спустя 2-3 дня исчезает. В ее основе лежит аллергическая реакция ребенка на факторы внешней среды (пищевые, температурные и др.);

◆ **половой, или гормональный, криз** - характерные изменения, свидетельствующие о том, что половые органы во внутриутробной жизни находились под влиянием гормонов матери. К ним относятся:

а) **нагрубание молочных желез** под воздействием фолликулостимулирующего гормона с выделением из них секрета - молозива («молоко ведьмы»), которое начинается на 3-4 день после родов и прекращается к 6-8 дню. Данное состояние не требует вмешательства, выдавливать секрет нельзя, при выраженном напряжении молочных желез можно использовать компрессы с растительным или камфорным маслом;

б) **отек больших и малых половых губ;**

в) **кровянистые выделения из половых путей** - до 25% у новорожденных девочек на 5-7 день жизни, которые наблюдаются в течение нескольких дней, являются функциональными и не требуют лечения;

г) **бели** - слизистые, мутные, беловатые выделения из половых путей - в первые 2-3 недели жизни;

◆ **мочевой криз**. Во время беременности все отходы жизнедеятельности ребенка перерабатывал мамин организм. После рождения крохотному человечку приходится учиться справляться с этим самостоятельно. В результате резко возросшей нагрузки на почки у малыша развивается так называемый мочевой криз. Проявляется он в том, что моча становится очень концентрированной, повышается ее удельный вес, соли кристаллизуются и могут выпадать в виде осадка. Особые непри-

ятности это доставляет мальчикам: во время мочеиспускания они ведут себя очень беспокойно, хнычут. Молозиво содержит очень мало жидкости, и, чтобы восполнить ее недостаток, малыша надо допаивать прохладной кипяченой водой с ложечки или купать 2-3 раза в день. Тогда моча станет меньше концентрированной и нагрузка на почки уменьшится. Обычно мочевой криз проходит к 5-му дню после рождения;

◆ **транзиторный дисбактериоз**.

Часто возникает из-за того, что в роддомах при стерилизации погибают не только болезнетворные, но и полезные бактерии. Малыш рождается со стерильным кишечником, и патогенные бактерии, кокки, которые не погибли при стерилизации, начинают быстро размножаться в кишечнике, захватывая все новые и новые территории, что приводит к развитию дисбактериоза. Поэтому, если вы рождаете в роддоме и даже если вам дали покормить ребенка сразу после рождения, заранее приобретите лактум-бактерин и давайте его малышу в течение 3 недель по 2 дозы 2-3 раза в день;

◆ **транзиторный катар кишечника**. На 2-3 сутки, после того, как кишечник полностью очистится от мекония, стул может стать частым, неоднородным по консистенции, содержать комочки, слизь, водянистую субстанцию, изменить окраску (участки темно-зеленого цвета чередуются с зеленоватыми, желтоватыми и беловатыми). Такой стул называют переходным. Через пару дней он станет однородным и по консистенции и по цвету сметанообразным, желтоватым, с легким кислотным запахом.

Период новорожденности - адаптации к условиям внеутробной жизни - заканчивается с исчезновением физиологических переходных состояний. **Продолжительность его сугубо индивидуальна: от нескольких дней до месяца.** А у недоношенных и ослабленных малышей и того больше. Но в один прекрасный день вы заметите, что ваш кроха из пищущего сморщенного красного комочка превратился в очаровательного карапуза с чистой шелковистой кожей, который внимательно следит за вами своими глазками и встречает вас очаровательной беззубой улыбкой. ☺



Попрощаемся с болезнями



...От народной медицины натуральная гигиена отличается, по крайней мере, тремя особенностями: она систематична и комплексна; ее приемы и методы научно обоснованы и она носит просветительский характер. Если цель традиционной и народной медицины - лечить, то цель натуральной гигиены - обучить человека Законом Здоровья, вооружить его конкретными знаниями, умениями, навыками для умелого использования объективно действующих Законов Жизни.

Закон Жизни - это объективно действующие биологические законы, которые управляют функциями клеток, тканей, органов и систем, здоровьем, возможностями и резервами человеческого организма в повседневной жизни.

Девиз натуральной гигиены: «К сорока годам человек или сам себе врач, или глупец».

Если современная медицина рассматривает симптомы как болезнь, натуральная медицина воспринимает их как один из видов лекарств или, чтобы сказать вернее, как процесс лечения, как действие целительных сил природы.

Полезно поголодать 2-3 дня, но пить больше настоя из листьев малины с лимонным или клюквенным соком, полежать в тепле, отдохнуть, чтобы токсины утомления не навредили вам.

Обладать хорошим здоровьем, означает **никогда не иметь дискомфорта**, а если он появился - распрощаться с ним и никогда больше не подвергаться его нашествию. Каждый человек обязан иметь хорошее здоровье всю свою жизнь. Мало того - потенциально человек обладает таким здоровьем.

Здоровье зависит от гармонии или равновесия между противостоящими силами организма: движение и покой, действие и противодействие, катион и анион, кислотность и щелочь, тепло и холод тела, поглощение и выделение и т.д., которые постоянно действуют в системе организма. Если бы не было целительных сил природы, организму было бы невозможно поддержать равновесие между этими враждующими проявлениями жизнедеятельности. Если целительные силы природы выйдут из строя, равновесие между конфликтующими силами нарушится, и разрушится вся система! **Поэтому каждый человек должен заботиться о том, чтобы целительные силы его организма были мощными в течение всей его жизни.** Однако очень часто мы идем по неправильному жизненному пути. Вот почему так часто наступает состояние, которое все называют одним словом - **болезнь**. Этого бы не было, если бы мы знали, как соблюдать законы Природы, и свято чтить бы их.

Лучше предупредить болезнь, чем потом стараться вылечить ее. Это простой и очевидный факт, которым мы постоянно пренебрегаем. ☺

И.А. Егорова,
заместитель председателя Краевого совета женщин

Впервые в практике Алтайского края учреждена медаль «Родительская слава». Существовавшая раньше «родительская» награда была упразднена еще в 90-е годы. На сегодня многодетные семьи остаются наиболее уязвимой категорией, несмотря на положенный ряд льгот. Предполагается, что новая награда «Родительская слава» повысит социальный статус многодетных семей.

Положение о медали «Родительская слава»



1. Медалью «Родительская слава» награждаются граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Алтайского края не менее 15 лет, родившие (усыновившие или удочерившие) и воспитывающие (воспитавшие) пять и более детей, за их достойное воспитание.

Награждение медалью «Родительская слава» производится по достижении младшим ребенком возраста не менее одного года.

Медалью «Родительская слава» могут быть награждены любой из родителей либо оба родителя, в отношении которых поступило ходатайство о награждении.

К ходатайству о награждении медалью «Родительская слава» прилагаются наградной лист, нотариально заверенные копии свидетельств о рождении детей, справка с места жительства о постоянном проживании на территории Алтайского края не менее 15 лет, заключение управления Алтайского края по образованию и делам молодежи.

Ходатайство о награждении медалью «Родительская слава» и документы, прилагаемые к нему, направляются в комиссию по награждению наградами Алтайского края.

2. Решение главы Администрации края о награждении медалью «Родительская слава» оформляется постановлением Администрации края.

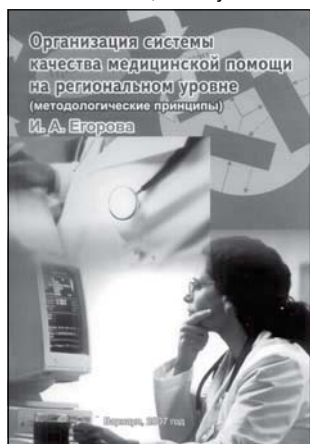
3. Лицу, награжденному медалью «Родительская слава», вручается соответствующая медаль, удостоверение к ней, а также ценный подарок стоимостью, равный трем минимальным размерам оплаты труда.

4. Медаль «Родительская слава» носится на правой стороне груди и располагается ниже государственных наград России и СССР, наград иностранных государств.

27 июня текущего года в конференц-зале Диагностического Центра Алтайского края прошла презентация книги Ии Андреевны ЕГОРОВОЙ, заслуженного работника здравоохранения РФ, «Организация системы качества медицинской помощи на региональном уровне (методические принципы)».

Книгу горячо приветствовали В.В. ЯКОВЛЕВ, Н.С. РЕМНЕВА, представители Общественной женской палаты, медицинские работники.

Руководство можно приобрести по адресу: г.Барнаул, ул.Пролетарская, дом 113, офис 200. Тел.8(3852) 35-46-42.



“Здоровая семья – это здорово!”

в 2007 году

ИЮНЬ

С презентацией нашего проекта и журнала «Здоровье алтайской семьи» мы побывали в Поспелихинском районе

Когда мы с заместителем главы по социальным вопросам **Сергеем Михайловичем Беловым** обсуждали программу встречи и по телефону, и позднее, встретившись в Барнауле, – его мнение было однозначным: провести встречу не проблема – важен результат. С другой стороны, чтобы строить совместные планы – нужно выслушать предложения, сверить позицию.

20 июня мы – в районе. Аудитория – полный зал, представители всех муниципальных образований, районных структур – превзошла все наши самые смелые представления о жителях района, его руководстве, как об отличающихся особой основательностью, наличием собственной позиции.



С.М. Белов



С.М. Белов, открывая совещание, подчеркнул важность и актуальность темы для района: «Мы проанализировали, к сожалению, ситуация с заболеваемостью, смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний не отличается в районе от неблагоприятных российских и краевых показателей. Привлечение к этой проблеме населения, ее наиболее активной и образованной части должно дать свои результаты...».

Мы не думаем, что информация, которая нами была представлена, стала полным откровением, но интерес был явный. Были вопросы, полемические выступления.

Думаем, что результатом этой встречи должна стать некая обеспокоенность со стороны актива района сложившейся ситуацией. Должно прийти и понимание своей

личной ответственности и сопричастности к этой проблеме у руководителей в своих коллективах. Что, в принципе, и подтвердил в своем заключительном слове глава администрации района **Владимир Федорович Краутер** – колоритный, самобытный, авторитетный лидер обозначил конкретные мероприятия, которые были бы, по его мнению, важны и на этом этапе выполнимы. И неожиданно с юмором закончил: «... не знаю, как скоро достигну рекомендуемых врачами объемов талии..., а вот от привычки к сигаретам, похоже, придется отказываться».



В.Ф. Краутер

И.В. Козлова

Состоялась короткая встреча и в районной больнице с ее руководством с участием заместителя главы С.М. Белова. Он в завершение так определил наши возможные первые совместные шаги: есть интерес к проекту, к журналу. Думаем, после встречи число его читателей возрастет. Программу профилактики артериальной гипертензии начнем с райцентра – сам аппарат, отделы и комитеты администрации пройдут обучение по профилактике факторов риска АГ, параллельно – работники школ, их в с. Поспелиха четыре. Это позволит и медицинским работникам лучше отработать методику проведения такой работы, набраться опыта. А затем последовательно начнем работу уже в селах. Хотя работники первичного звена – ФАПов, и врачебных амбулаторий, и участковых больниц (они тоже присутствовали на встрече) могут не откладывать... ▶



“Здоровая семья - это здорово!”

В 2007 ГОДУ

ИЮНЬ



Честно говоря, мы не почувствовали, если так можно сказать, особого энтузиазма у руководства больницы, и само мероприятие проходило в районе (в отличие от других) не по инициативе медиков. Но очень надеемся, что понимание достигнуто. Кстати, семь специалистов-медиков: **Людмила Владимировна Микиенко, Сергей Михайлович Молодин, Николай Алексеевич Мощенский, Татьяна Васильевна Бышенко, Юлия Сергеевна Авдухина**, участковые терапевты из с. Мамонтово, Николаевка, Клепечиха, Поспелиха и заведующие ФАПами с. Факел и п. Гавриловский **Жанна Юрьевна Адова** и **Вера Ивановна Красноруцких** посетили наш образовательный семинар «Школа артериальной гипертензии. Научи учителя», который состоялся в конце прошлого года в р.п. Шипуново с участием д.м.н., профессора. **Г.А.Чумаковой**. Это уже конкретное участие в проекте.



В районе еще в начале текущего года начали свою работу два общественных координатора проекта **Елена Викторовна Аксенченко** и **Юлия Сергеевна Авдухина**, молодые, думающие, главное - неравнодушные.

На встрече были представители местного телевидения и районной газеты - рассчитываем и на их поддержку.



▲ Мы приняли участие в сестринской конференции, которая прошла по инициативе Краевой профессиональной сестринской ассоциации, где наряду с другими вопросами, обсудили и роль сестринского персонала в санитарном просвещении населения.

Надеемся, что наше партнерство с районом состоится. Очень бы этого хотелось.

(Фоторепортаж с мероприятий в Поспелихинском районе)

На встречу с юностью!

30 лет тому назад нам вручили дипломы врачей, и мы периодически встречаемся, чтобы поблагодарить своих учителей, порадоваться успехам друг друга, к сожалению, все чаще и для того, чтобы вспомнить тех, кто поспешил завершить все свои земные дела.



Среди молодой плеяды врачей все чаще встречаются знакомые фамилии... и очень родные из юности лица. Это наши так быстро повзрослели дети.



Встречайтесь, рассказывайте о том, что вас волнует, что удалось. Солидные, состоявшиеся люди, уважаемые в своей профессии. Неважно, какую должность вы занимаете, важно, что вы не утратили интереса к жизни, полны планов, замыслов. Поделитесь своими семейными радостями: дети выросли, у многих появились внуки...



Здоровья вам и доброты, однокашники!

(Фото со встречи выпускников лечебного факультета АГМИ, 1977г.)

“Здоровая семья - это здорово!” В 2007 ГОДУ

ИЮНЬ

Новичихинский район



Новичихинцы проявили особую активность при обсуждении вопросов охраны здоровья: волновали проблемы от системы ДЛО до недовольства политикой центральных телевизионных каналов, насаждающих агрессию, апатию, досталось и Г.Малахову с его «оздоровительными рецептами» (мы, кстати, тоже невысокого мнения об этом проекте).

Но чувствовалось, что люди действительно хотят что-то изменить, понимают важность просвещения и за повседневными заботами о «хлебе насущном» думают о большем, как бы высокопарно это ни звучало. Это проявляется в, казалось бы, незаметных мелочах - саженцах и клумбах, которые только появились на территории Центральной районной больницы. И в тех вопросах, которые задавали участники, и в доброжелательном и заинтересованном тоне.

В целом, участие в нашем проекте поддержали, «дело за малым» - сделать первые шаги.



Наша встреча традиционно состоялась в администрации района. Она проходила накануне сессии райсовета, где среди других вопросов на рассмотрение был вынесен и вопрос о роли СМИ в формировании здорового образа жизни.

Участники: заместитель главы администрации района **Белицкая Галина Николаевна**, руководители «социального блока», представители муниципальных образований, общественных организаций, пресса - мы считаем, что в какой-то мере это тот костяк, тот актив, который определяет общий настрой общественной жизни в районе. Если именно эти, наиболее авторитетные в своей местности люди будут придерживаться здорового образа жизни, и не только следовать таким принципам сами, но и активно их пропагандировать, то ожидаемые нами перемены произойдут быстрее. А чтобы их увидеть, нужно, по меньшей мере, быть живым и еще лучше здоровым!



Сестринский актив района провел свою конференцию с участием Президента профессиональной краевой ассоциации средних медицинских работников **Л.А. Плигиной**, встретился с редакцией журнала.