

## ЗДОРОВЬЕ

## СТРАДАЕТ ПОЛОВИНА НАСЕЛЕНИЯ

Миллионы людей во всем мире в той или иной мере страдают заболеваниями сосудистой системы. Это является одной из наиболее частых причин обращения пациентов к хирургам. Известно, что заболевания сердечно-сосудистой системы широко распространены и являются наиболее частой причиной смерти населения. При этом речь идет, как правило, об ишемической болезни сердца, поражении сосудов головного мозга, гипертонической болезни.

Совершенно недостаточное внимание уделяется заболеваниям периферических сосудов, несмотря на частоту их развития. Так, заболевания вен встречаются у 40 процентов населения, заболевания артерий обнаруживаются у 10 процентов взрослых людей, 7 процентов населения мучаются лимфатической недостаточностью конечностей. Иначе говоря, около половины населения страдает заболеваниями периферических сосудов, что делает эту проблему социально значимой, тем более что возраст большинства этих больных составляет 40—60 лет.

Но выполнение адекватной лечебной программы в тех стадиях, когда еще отсутствуют осложнения сосудистых заболеваний, такие, как тромбозы, флебиты, поражения кожи, трофические язвы, и когда прогрессирование заболевания еще не привело к развитию "боли покоя" у больных хронической артериальной недостаточностью, позволяет добиться хороших результатов. Лечение сосудистой патологии должно быть пожизненным, непрерывным и комплексным.

## БИНТ, ПОВЯЗКА И БАНДАЖ

Важная роль при этом отводится применению компрессионных бинтов, терапевтический эффект которых в значительной мере определяется свойствами материала. Для ее технической характеристики введены следующие параметры: давление покоя — это сила, с которой повязка или компрессионный чулок давят на ногу при расслабленных мышцах; рабочее давление — это сила, с которой повязка давит на ногу при мышечном сокращении.

Очевидно, что для достижения терапевтического эффекта компрессионной повязки наиболее подходят бинты, обеспечивающие высокое рабочее давление при низком давлении в покое. Этому положению удовлетворяют бинты короткой и средней растяжимости. Что касается бинтов длинной растяжимости, то их используют для фиксации многослойных компрессионных повязок. Эту категорию

бинтов следует применять лишь для профилактики кровотечения и образования гематом непосредственно после хирургического вмешательства на подкожных венах нижних конечностей. При наложении компрессионного биндажа из бинтов необходимо руководствоваться следующими правилами:

1. Повязку накладывают

обращая внимание на указанный на упаковке класс компресси:

**первый класс** (от 18,4 до 21,2 мм. рт. ст.) применяется при синдроме тяжелых ног, склонности к отекам, для профилактики варикозного расширения вен во время беременности, начальной форме варикозной болезни;

**второй класс** (от 25,1 до

звляют исключить такие ситуации. Лица, работающие преимущественно в вертикальном статическом положении, должны каждые 20—30 минут выполнять по 10—15 переступаний с пятки на носок, что позволяет активизировать венозный кровоток за счет сокращения икроножных мышц. В течение рабочего дня каждые 2—3 часа рекомендуется

адаптировать жизненный стиль к имеющимся нарушениям венозного оттока. Целесообразно чаще ходить пешком — на работу, за покупками, предпочтительнее подниматься по лестницам, нежели на эскалаторах или лифтах. Полезно совершать ежедневные пешие прогулки в спокойном темпе на расстояние 2—3 км. Во время ночного отдыха ноги должны находиться в возвышенном (на 15—20 см) положении, что обеспечивает существенное снижение явлений венозного застоя. Аналогичное положение следует использовать в повседневной жизни так часто, как это возможно: во время чтения книг, газет, просмотра телепередач и так далее.

## ЛЕЧЕБНАЯ ВОДА

Значительное внимание пациенты должны уделять спорту. Прежде всего необходимо исключить занятия теми видами спорта, которые связаны с повышенной вероятностью травм конечностей и требуют от человека резких (рывковых) нагрузок на нижние конечности. К таким видам спорта относятся: футбол, баскетбол, волейбол, большой теннис, горные лыжи, различные виды единоборств.

В настоящее время все большую популярность приобретают занятия в тренажерных залах. Пациентам следует рекомендовать исключить упражнения, связанные с подъемом тяжестей, в том числе и те, которые нужны для наращивания мышечной массы нижних конечностей. Оправданными являются упражнения, выполняемые лежа, с горизонтальным и приподнятым положением ног, с большим объемом движений в тазобедренных и голеностопных суставах, дыхательные упражнения, упражнения с усилием для мышц голени и бедра. Упражнения нужно выполнять ежедневно в течение 30 минут.

Помимо этого нельзя включать в программу лечебного физкультурного комплекса занятия, носящие игровой или соревновательный характер, поскольку они сопровождаются риском получения травмы, что может ухудшить течение заболевания. Рекомендована дозированная ходьба (2—3 км в день) в спокойном темпе и при обязательном использовании компрессионного трикотажа, но занятия лечебной физкультурой не должны вызывать тягостных ощущений в ногах и отеков.

Наиболее целесообразными являются занятия плаванием, которые можно назвать лучшим вариантом физкультуры. Лицам, не умеющим плавать, следует рекомендовать ходьбу в воде. Езда на велосипеде и ходьба на лыжах также весьма благоприятно сказываются на состоянии венозного оттока, и их можно рекомендовать пациентам (только в условиях эластичной компрессионной повязки).

## ОВОЩНОЙ СТОЛ

К особенностям питания необходимо отнести диету с низким содержанием соли, острых приправ. Необходимо ограничить прием жареной пищи, употреблять больше зелени (петрушка, укроп), овощей и фруктов, в которых содержится большое количество витамина С. При развитии венозно-лимфатической недостаточности целесообразно помимо названных выше диетических мер ограничить прием пищи, богатой белками.

**Вадим МУРАДЯН.**  
Зам. начальника  
управления  
здравоохранения  
департамента социальной  
политики области.

## СТОЛБНЯК

## КАЖДЫЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ

В нынешнем году в Должанском районе зарегистрирован случай столбняка у женщины преклонного возраста.

## СИТУАЦИЯ

Она поранилась, но не обратилась за медицинской помощью. В общем, обычное явление. Но, несмотря на кажущееся выздоровление, заболевание приняло серьезный оборот, и больная оказалась в реанимации областной клинической больницы. К счастью, после проведенного лечения женщина выздоровела. Ситуация была осложнена тем фактом, что последнюю прививку против этой инфекции женщине делали 17 лет назад, хотя по действующим нормативно-методическим документам ревакцинацию положено проводить каждые 10 лет. В отличие от других инфекций, при которых важна роль коллективного иммунитета (дифтерия, грипп, корь и тому подобное), при столбняке решающим фактором является защищенность каждого человека, поэтому многократно возрастает значение санитарно-просветительной работы с населением, особенно — с проживающим в сельской местности.

Ежегодно на территории Орловской Федерации отмечается около 30—40 случаев столбняка, половина из которых заканчивается смертью. Наиболее неблагоприятное положение наблюдается в Южном, Приволжском и Центральном федеральных округах.

В период с 1975 по 2006 год на территории Орловской области зафиксировано 29 случаев столбняка, последний смертельный исход от этой опасной инфекции наблюдался в 1997 году. В результате целенаправленной активной иммунопрофилактики в течение последних 30 лет не регистрируется столбняк новорожденных.

## ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

Столбняк — инфекционная болезнь с контактным механизмом передачи через повреждения на коже и слизистых оболочках, возникающих вследствие травм различной степени тяжести, ожогов, об-

морожений, укусов животных, проведения родов и абортов вне медицинских учреждений.

Резервуаром и источником возбудителя столбняка являются травоядные животные, грызуны, птицы, в кишечнике которых палочка столбняка находится в большом количестве, выделяется с фекалиями и рассеивается во внешней среде, успешно сохраняясь в почве.

## СИМПТОМЫ

С момента заражения до первых клинических проявлений обычно проходит 6—14 дней, иногда инкубационный период затягивается до 1 месяца. Начало болезни острое. Последовательно возникает спазм жевательной мускулатуры, тоническое напряжение мышц лица, затылка, груди, диафрагмы, спины, плеч и бедер. Через 1—5 дней развиваются приступы судорог, отмечаются мышечные боли, потливость, сердцебиение, затруднение глотания, дыхания, мочеиспускания, дефекации. Температура повышена, сознание сохранено. Выздоровление чаще всего наступает через 2—3 недели, иногда затягивается до 2 месяцев. Смерть обычно наступает от паралича дыхательной мускулатуры.

## ПРОФИЛАКТИКА

Основным специфическим средством профилактики столбняка является современная иммунизация, которая проводится по определенной схеме детям, начиная с 3-х месячного возраста, и взрослым каждые десять лет с момента последней ревакцинации, без возрастных ограничений. При получении травм с нарушением целостности кожных покровов необходимо немедленно обратиться в ближайшее лечебное учреждение за медицинской помощью, так как это представляет серьезную угрозу здоровью и жизни пострадавшего.

**Елена ТОРУБАРОВА.**  
Врач-эпидемиолог.

## ПО СОСУДАМ ПРОТЕКАЯ...

при тыльном сгибании стопы, это предупреждает образование складок в области лодыжек, которые могут повредить кожу при движении.

2. Повязка должна достигать пальцев стопы и прикрывать пятку.

3. Давление бинта должно плавно ослабевать от лодыжки вверх.

4. При наложении биндажа рулон бинта раскручивают наружу, при этом он находится в непосредственной близости от кожи.

5. Необходимо моделировать цилиндрический профиль ноги путем наложения на плоские ее части (тыл стопы, окололодыжечные ямки) поролоновых или латексных подушечек. Для предотвращения пролежней кожи на участках ноги с малым радиусом (лодыжки, большеберцовая кость) накладывают поролоновые или латексные прокладки.

Профилактические компрессионные медицинские изделия создают давление на уровне лодыжек до 18 мм. рт. ст. Такого усилия для достижения лечебного эффекта недостаточно, поэтому основной сферой применения подобных изделий является предупреждение варикозной болезни в группах риска. Ношение профилактических чулок (колготок или гольф) следует рекомендовать во время беременности малых сроков, лицам, ведущим малоподвижный образ жизни, работающим стоя или сидя, при резких колебаниях массы тела, гормональной контрацепции и других предрасполагающих факторах варикозной болезни.

Терапевтический эффект лечебного компрессионного трикотажа в значительной мере зависит от правильного подбора вида изделия, его размера и степени компрессии. При подборе компрессионных медицинских изделий

32,1 мм. рт. ст.) используется при варикозной болезни, в том числе у беременных. В качестве компрессионной терапии при фибросклерозировании или после операции флебэктомии, профилактики тромбоза глубоких вен в группах риска, при остром тромбозе;

**третий класс** компрессии (от 36,4 до 46,5 мм. рт. ст.) применяется при варикозной болезни с трофическими расстройствами, посттромбофлебитической болезни, для заживления язв, при тромбозе глубоких вен, лимфотенозной недостаточности;

**четвертый класс** (более 59 мм. рт. ст.) назначается при лимфостазе, врожденной аномалии венозной системы. Контрольные меры при подборе компрессионного трикотажа снимаются утром до подъема с постели, включая измерение окружности лодыжки, окружности икры, окружности верхней трети бедра, высоты от пятки до сгиба колена и до верхней трети бедра, высоты до талии, длины ступни.

## БЕГОН ОТ ПЕКАРНИ

Говоря об особенностях режима труда, отдыха и питания, необходимо отметить, что оптимальная организация повседневной жизни пациентов в значительной степени влияет на конечный результат лечебных мероприятий. Поэтому каждый больной должен быть хорошо осведомлен о том, какие факторы, встречающиеся на работе или в быту, могут негативно воздействовать на состояние венозного кровообращения. Прежде всего следует избегать длительных статических нагрузок, связанных, как правило, с трудовой деятельностью. Пациентам не рекомендуется долго стоять или сидеть. К сожалению, далеко не всегда условия работы по-



10—15-минутный отдых в горизонтальном положении с возвышенным положением конечностей.

Представителям "сидячих" профессий рекомендуют держать ноги выпрямленными (т.е. разогнутыми в коленных суставах), при этом их целесообразно ставить на низкую скамейку. Каждые полчаса необходимо вставать и ходить в течение 3—5 минут. Весьма неблагоприятным фактором является работа при высокой температуре воздуха. Если пациент занят на таком производстве (пекарни, горячие цехи заводов и т. п.), ему следует сменить вид трудовой деятельности. При проживании больных в южных регионах должна быть исключена работа в наиболее жаркие дневные часы.

Во вне рабочее время больные должны максимально

особое внимание необходимо уделять температурному режиму. Следует исключить высокотемпературное воздействие на конечности — нахождение в жарко натопленных помещениях или под прямыми солнечными лучами. Здесь следует отметить нежелательность посещения бань и саун. В тех случаях, когда пациент по тем или иным причинам все же не будет выполнять данные рекомендации, необходимо регулярно применять холодные компрессы. Например, сразу после посещения парной в бане необходимо обливать ноги холодной водой. Во время летнего отдыха на морских курортах целесообразно большую часть времени находиться в тени, не подвергая ноги прямому воздействию солнечных лучей, и как можно больше плавать.

## ОПЫТ РАБОТЫ

## МУЗЫКА ДЛЯ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

Жизнь ребенка начинается в семье, где он проходит основной путь взросления. В каждой семье существуют свой уклад жизни, традиции, взаимоотношения и навыки по воспитанию детей.

Большое значение в повышении роли семьи в воспитании здорового ребенка имеют женские консультации и детские поликлиники.

При всех женских консультациях города Орла и области организовано обучение с будущими родителями: школа молодой мамы, школа отцов, где проводятся занятия акушеры-гинекологи и педиатры.

Интересно проходят занятия в одной из школ молодой мамы в женской консультации Заводского района. Ведет занятия в течение нескольких лет акушер-гинеколог Марина Анатольевна Ануфриева.

"Были такие случаи, — говорит Марина Анатольевна, — когда будущая мама приходит к нам по направлению врача, словно по принуждению. Но уже после посещения первого занятия начинает осознавать важность данных советов и потом приходит к мужу, задавая вопросы по вынашиванию беременности и здоровью будущего малыша".

Вопросов, действительно, очень много: как рационально питаться в этот непростой период, как разумно и с пользой для здоровья чередовать режим труда и отдыха, о двигательной активности и другие. Ответы на них будущие родители могут получить в женских консультациях.

Немаловажное значение уделяется пропаганде здорового образа жизни. Ведь не секрет, что в современном обществе "мода" на курение "сразила" женское население. Молодые женщины курят, не думая ни о своем здоровье, ни о здоровье еще не родившегося ребенка. Медки стараются объяснить доступными методами и средствами негатив-

ное влияние алкоголя и табака на живой организм.

"Живое слово" врача зачастую подкрепляется видеofilmом "Уход за ребенком раннего возраста", "Питание беременной" и другими. В женской консультации Северного района имеется свой учебный фильм, созданный на основе собственных материалов, которые демонстрируют не только в школе молодой мамы, но и в школе отцов. Ее ведет акушер-гинеколог Андрей Сергеевич Хвостенко.

Учеными давно определено, что ребенок, живя в утробе матери, чувствует ее душевный настрой, слышит звуки, музыку, что играет тоже немаловажную роль для развития будущего малыша.

С большим знанием своего дела проводят занятия в дневном стационаре для беременных и в школе молодой мамы в Советском районе акушер-гинеколог Евгения Владимировна Андрианова и психолог Мария Александровна Еремина.

Во всех женских консультациях имеется расписание проведения занятий. Как ни банально это звучит, но никто нам не поможет, если мы сами не будем думать о своем здоровье, а начинать надо еще с внутриутробного развития будущего человека. Родители должны заботиться как о своем здоровье, так и о здоровье ребенка.

**Эльвира СЕРГЕЕВА.**  
Врач-методист отделения  
медицинской профилактики  
Орловского областного врачебно-  
физкультурного диспансера.



Симптомы гриппа хорошо известны не только медикам, но и любому человеку, далекому от медицины. Тем не менее это заболевание не становится менее опасным. Осложнения его настолько серьезны, что врачи называют вирус гриппа чемпионом по агрессивности.

В более безвзвешных семьях появляется возбудитель острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), в менее взвешных — вирус гриппа, а самые невзвешные могут собрать за сезон "несколько урожаев" различной инфекции.

Самое слово "грипп" французского происхождения, в переводе оно озна-

чает "схватывать". Первыми вирус в дом приносят, как правило, дети: они мгновенно подхватывают болезнь. В дыхательных путях ребенка вирус чувствует себя, как в инкубаторе.

Усиленно размножаясь, он постепенно заселяет все домашнее пространство. От детей заражаются те, кто с ними больше всего возит, — бабушки и мамы. Ну а папе проще всего получить вирус от жены.

Недавно французские ученые провели интересное социологическое исследование. Людям разного возраста задавали вопросы о гриппе. Результаты опросов изрядно озадачили медиков. Многие искренне отмети-

## СЕЗОН ГРИППА

## АГРЕССИВНЫЙ ВИРУС

ли, что самые серьезные осложнения гриппа — это снижение доходов семьи из-за невозможности продолжать работу.

А что мы знаем о гриппе, нашем старом и неприятном знакомом? Например, знаете ли вы, что в отличие от других острых респираторных инфекций при гриппе не столь ярко выражены катаральные явления — такие, как кашель и насморк? Но в то же время грипп сопровождают высокая температура, головная боль, общая слабость и разбитость, ломота в мышцах и суставах, резь в глазах.

Особенно страдает от интоксикации центральная нервная система: самый обычный грипп может привести к отеку головного мозга, менингиту.

Еще одна особенность гриппа — его вирус поражает не только нервную ткань, но и мелкие кровеносные сосуды. Возникают кровотечения, которые начинаются неожиданно, как говорят, на ровном месте.

При молниеносной форме болезни, когда возникает так называемый геморрагический отек легких, это проявляется особенно наглядно. Сильнейшая интоксикация приводит к поражению легочной ткани, которое усугубляется еще и кровотечением.

Можно ли прервать циркуляцию гриппа внутри семьи?

Марлевая повязка, чеснок в блюдечке, изоляция больного, частое проветривание помещения — все это просто необходимо и очень важно. Но подобные манипуляции только снижают риск домашней эпидемии, избавить от нее они просто не в состоянии.

Нужны еще и лекарственные препараты. Их сейчас очень много, поэтому бывает трудно в них разобраться. Например, амексин создает противовирусную защиту на весь сезон, а если его принимать во время гриппа или ОРВИ, то болезнь отступает. У этого препарата один недостаток — высокая цена.

У амексина есть более дешевый "родственник" —

арбидол. Этот препарат стимулирует иммунитет и создает надежную противовирусную защиту. За все время существования препарата не было зафиксировано ни одного серьезного побочного действия. Арбидол — это не только лечение, но и профилактика. И хотя он продается без рецепта, перед лечением следует проконсультироваться с врачом.

Как и все противовирусные средства, арбидол не дает стопроцентной защиты. Но на его фоне грипп протекает гораздо легче.

Не надо забывать и о витаминах. Например, препарат иммунофан. Его закапывают в нос при первых признаках гриппа или ОРВИ. Это эффективное средство для лечения гриппа и респираторных вирусных.

Есть старый и проверенный временем интерферон. Его тоже закапывают в нос при первых признаках заболевания или перед выходом "в люди" во время эпидемии.

Когда грипп остался позади, не надо расслабляться. Это заболевание готово причинить новые неприятности. Я говорю о тех его осложнениях, которые не связаны напрямую с действием вируса. Они, как правило, возникают сразу после болезни из-за того, что защитные силы организма ослаблены.

И самые распространенные из них — это пнев-

мония и бронхит. И такую пневмонию, которая наступает через 2—3 дня после затухания симптомов гриппа, провоцируют так называемые условно-патогенные микроорганизмы. Они спокойно обитают в наших верхних дыхательных путях и здоровому человеку не опасны.

Но когда иммунная система "дает сбой", а именно так и бывает после гриппа, эти безобидные соседи тут же, без предупреждения, превращаются в злейших врагов и свободно проникают в бронхи и легочную ткань, куда раньше их не пускали наши "иммунные ворота". Нужно ли говорить, что происходит вслед за этим? Пневмония или бронхит, начинающиеся после гриппа, длятся долго и переносятся очень тяжело.

Или такой пример. Ребенок переболел гриппом без особых осложнений и готов идти в школу или в детский сад. Родители вздохнули с облегчением — опасность миновала. И вдруг среди полного благополучия начинают тошнота, рвота, судороги. Ребенок бредит. В специальной литературе такие нарушения называются синдромом Рейе. Этот загадочный синдром возникает у детей от 2 до 16 лет. К счастью, очень редко, в основном во время эпидемии гриппа типа В.

Как бы страшен ни был грипп, бороться с ним можно. Главное — вовремя спохватиться и не забывать про лечение и постельный режим.

**С. ЮРОВА.**