РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УР

Здоровый стиль

№ 37 [сентябрь-октябрь 2017]

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ, ЗДОРОВЫМ ЛЮДЯМ!

Осень... Снова в школу

Закончились школьные каникулы. Начался новый учебный год. Современный ритм обучения - это своего рода проверка на прочность. Прочность здоровья на всех уровнях – психическом, физическом, нравственном. Как этого достичь? Об этом наш разговор со специалистами.

ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ
Неусидчивый ребенок. Кто виноват и что делать? 2

ТАРЕЛКА ЗДОРОВЬЯ
Слагаемые здорового питания школьника 3

СТОМАТОЛОГИЯ
Как сохранить здоровье зубов с малых лет? 6

ВАКЦИНАЦИЯ
Что является лучшей защитой от гриппа? 8

Что нам делать с непоседой?

«Это не ребенок, а наказание какое-то! Господи, да когда же ты успокоишься?» - бабушка пятилетнего Никиты явно «на взводе». Еще бы! Ее внук не может усидеть на месте и пяти минут, невнимателен, рассеян, иногда бывает даже агрессивен. Про таких детей говорят: «гиперактивный ребенок». То есть, активный сверх меры. Давайте разберемся – болезнь ли это? Или особенность поведения?

– Действительно, частой причиной обращения к детскому неврологу, психиатру, психотерапевту или психологу являются нарушения внимания, отвлекаемость, повышенная активность ребенка, - разъясняет **врач-невролог Александр Вячеславович Жуйков**.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – это врожденно-наследственная особенность биохимических процессов головного мозга.

СДВГ – не болезнь, а определенное состояние, которое можно корректировать.

- На основании чего ставится диагноз СДВГ?

- Основное место в диагностике СДВГ занимает клиническая диагностика (осмотр, беседа с врачом). Для подтверждения и уточнения диагноза проводятся лабораторно-инструментальные исследования (электроэнцефалограмма, томография, анализы крови).

Существует несколько подтипов синдром дефицита внимания с гиперактивностью, но самое главное во всех этих проявлениях – это нарушения внимания.

При нарушениях внимания ребенок постоянно ищет новые ощущения (хватает разные предметы) или, напротив, боится пробовать что-то новое (поведение избегания).

Расстройства внимания могут протекать по типу сверхфокусированного внимания (трудности переключения внимания) или, напротив, в чрезмерно легком переключении внимания.

В дошкольных коллективах ребенок с СДВГ резко отличается от сверстников расторможенным и беспокойным поведением с часто бесцельной деятельностью, что нередко приводит к трудностям социальной адаптации.

Своевременная диагностика и лечение состояний с нарушением внимания позволяет хорошо адаптировать ребенка в детском коллективе и нормализовать обучение.

- Каковы критерии диагностики СДВГ?

- Постоянство, то есть нарушение внимания проявляются всегда и везде: дома, в учебном заведении, при общении со сверстниками.

Нарушения внимания могут встречаться изолировано или сочетаются с другими нарушениями и расстройствами поведения (плохая память, снижение интеллекта, речевые расстройства).

Учтите:

родители не должны вешать своему ребенку просто так ярлык «гиперактивный», это могут сделать только специалисты. Оптимально, когда такая диагностика проводится рабочей группой в составе врача невролога, психиатра, психолога, педагога (детская поведенческая неврология).

Хотя нет единого мнения, большинство специалистов детской поведенческой неврологии считают, что нарушения внимания с гиперактивностью или без нее необходимо лечить.

Принципиально важно проводить комплексное лечение детей с СДВГ, включающее, как медикаментозные, так и немедикаментозные методы воздействия.

К эффективным немедикаментозным методам лечения относятся в частности, массаж, лечебная гимнастика, логопедия, общение с животными. Как и при других нарушениях поведения в детском возрасте, необходимы программы социальной адаптации детей с расстройствами внимания и гиперактивностью. Благодаря комплексному воздействию на сегодня удается достичь высоких результатов лечения детей с нарушениями внимания (СДВГ, ГРДВ).

- Если поведение ребенка вызывает у родителей беспокойство, то к какому специалисту следует обращаться в первую очередь?

- К неврологу. Он осмотрит малыша. Также ему потребуется провести семейный анализ, в котором он будет расспрашивать родителей о течении беременности, о перенесенных заболеваниях – как мамой во время беременности, так и малышом после рождения. Кроме того, врачу будет необходимо, чтобы родители самостоятельно дали характеристику своему ребенку.

Надо понимать, что решение этой проблемы потребует совместной, кропотливой работы неврологов, педагогов, и прежде всего, родителей. «Чудо-таблеток», с помощью которых можно было привести психику ребенка в нормальное состояние, увы, не существует. Важно создать микромир для маленького человечка, который будет иметь определенные правила, обязательные для выполнения, мир, заполненный вниманием взрослых, но не в виде наказаний или криков, а нормального общения, которое сопровождается физическим контактом.

Чаще обнимайте и гладьте ребенка по голове, особенно когда он плачет. Запишите его в какой-нибудь кружок или спортивную секцию. Там гиперактивный ребенок будет выплескивать свою энергию и одновременно учиться дисциплине. Но самое важное – это занятие должно нравиться вашему малышу.

Большое значение имеет режим дня, причем, «уважительных» причин, чтобы его не придерживаться, просто не должно быть. Играйте с ним чаще, делайте вместе какие-либо поделки, вам необходимо заинтересовать малыша, так вы научите его концентрировать свое внимание на чем-то одном. Следуйте всем рекомендациям врача, ведь только он сможет вам подсказать, что нужно делать в данной ситуации. И у вас все получится! Гиперактивный ребенок – это не наказание для семьи. Чем раньше вы обратитесь за помощью к специалисту, тем лучше для вашего ребенка и для вас.

Питание школьников

Человек есть то, что он ест. Если речь идет о растущем организме, то вопрос питания является самым важным. От того, чем, как, сколько раз в день питается ваш ребенок, во многом зависит его здоровье и успеваемость в школе. Давайте разберем все по порядку.

СКОЛЬКО?

- Ребенок школьного возраста должен питаться не менее 4 раз в день. При этом завтрак должен быть плотным и сытным – каши, запеканки, омлеты, вареное яйцо, творог.

Режим питания школьника зависит от времени обучения. **Для детей, занимающихся в первую смену, оптимальным будет такой режим:**

1 завтрак – 7-00 – 7-30
2 завтрак – 10-30 – 11-00
Обед – 14-00 – 15-00
Ужин – 19-00 – 20-00

Для детей, обучающихся во вторую смену:

Завтрак – 8-00
Обед – 12-30
Полдник – 15-00
Ужин – 20-00 – 20-30

Вообще, как рекомендуют диетологи, для профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта и ожирения лучше отдать предпочтение 5-6 разовому приему пищи небольшими порциями, нежели питаться 2-3 раза в день в больших объемах.

ЧЕМ КОРМИТЬ РЕБЕНКА?

Белки, жиры, углеводы - триада полноценного питания.

Белок - строительный материал для клеток организма. Среди родителей бытует мнение - белок - это мясо. Отсюда закармливание детей пельменями, котлетами, сосисками, жареной курицей…

Вся эта еда отнюдь не прибавляет здоровья, поскольку организму требуется много сил и энергии, чтобы переварить эту тяжелую пищу. А между тем белка достаточно в рыбе, кисломолочных продуктах, твердом сыре, бобовых. Эти продукты легко усваиваются и не вызывают перегрузки желудочно-кишечного тракта.

Жиры - это источник энергии. Все виды жира по-своему полезны и необходимы. Отдавайте предпочтение растительным маслам (желательно нерафинированным), не забывайте о сливочном масле, только выбирайте качественное (82% жирности), без различных добавок. Достаточное количество жира содержится в сливках, сметане, мягких сырах, свинине, мясе индейки. Но не злоупотребляйте ими.

Помните:

промежутки между приёмами пищи не должны превышать 4-5 часов, такой режим обеспечивает лучшее переваривание и усвоение пищи. Многие дети после школьных занятий посещают кружки, детские клубы, секции. Перерыв между школьным обедом и домашним ужином не должен быть слишком долгим. Яблоко, банан, йогурт, хлебцы, легкий бутерброд вполне сгодятся для легкого перекуса.

Углеводы. Они делятся на две группы: «быстрые» и «медленные». Первые быстро усваиваются и потому дают чувства сытости на короткое время. Сюда относятся: все виды сладостей, изделия из белой муки, рис, манная крупа, бананы, виноград. К этой же группе относятся фруктовые соки в пакетах. В большинстве из них избыточное содержание сахара. Для нормального пищеварения очень нужна вода. Позаботьтесь о том, чтобы в ранце или портфеле у ребенка всегда была бутылочка чистой воды.

«Медленные» углеводы отличаются от «быстрых» более длительным процессом расщепления, именно поэтому они надолго утоляют голод и вообще – гораздо полезнее для всего организма, в том числе, и для умственной деятельности. К этой группе относятся овощи: морковь, помидоры, огурцы, капуста; фрукты: яблоки, груши, абрикосы, персики, цитрусовые; сухофрукты: курага, чернослив; все «серые» крупы: гречка, пшено, овсянка, перловка; орехи.

Очень важно включать в рацион школьника кисломолочные продукты-твердые сыры, творог, кефир, ряженку. Полезные бактерии, входящие в состав этих продуктов, способствуют росту полезной микрофлоры и укреплению иммунитета. Отдайте предпочтение продукции местных товаропроизводителей, а не широко рекламируемым брендам. Производимая в Удмуртии продукция, как свидетельствует житейский опыт и отзывы гостей республики, отличается хорошим качеством. И, конечно же, не забываем про овощи и фрукты. Они обязательно должны включаться в рацион школьника. Салаты, овощные рагу, запеченные овощи насыщают организм витаминами, минералами, микроэлементами.

Кстати, недостаток овощей, фруктов и чистой воды в рационе многих людей плюс отсутствие двигательной активности отрицательно сказываются на работе желудочно-кишечного тракта, вызывая запоры и ожирение. К сожалению, эти проблемы со здоровьем все чаще обнаруживаются даже у детей школьного возраста.

КУЛЬТУРА ЕДЫ

Кушать перед телевизором, компьютером, планшетом – дурная привычка не только многих взрослых, но и детей. Собственно, от нас, родителей, дети как раз и перенимают эту привычку. Чем это плохо? Во-первых, на фоне информационного потока, который не всегда носит позитивный характер, нарушается процесс правильного усвоения пищи. Во-вторых, это приводит к перееданию.

Может, стоит обратиться к нашим традициям, когда за большим, красиво сервированным столом собиралась вся семья, когда процесс принятия пищи проходил на фоне доброжелательного семейного общения?

Мы есть не только ТО, что мы едим, но еще и КАК…

Не на бегу, не в спешке, не проглатывая огромные куски, а тщательно пережевывая, получая от еды не только чувство сытости, но и эстетическое удовольствие.

Светлана Геннадьевна Пантюхина,
врач- гастроэнтеролог детской больницы «РДКПНБ «НЕЙРОН» МЗ УР»

Кто отвечает за воспитание здорового ребенка и формирование у него нормальной осанки? Вопрос отнюдь не риторический.

На прямой спине

В нашем обществе традиционно сложилось так, что за здоровье ребенка несут ответственность родители, педагоги и медицинские работники, а после достижения 18-летия сам ребенок уже должен заботиться о своем здоровье. И что в результате?

- В последние годы резко возросло количество детей с патологией опорно-двигательного аппарата, - отвечает на этот вопрос Г**алина Африкановна Борисова, зав. отделением лечебной физкультуры Республиканского врачебно-физкультурного диспансера**. - Почти каждый третий ребенок имеет признаки заболеваний не только аппарата движения, но и основных органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.).

Мы отмечаем, что в 2-3 раза увеличилась частота тяжелых форм сколиозов (стойких деформирований позвоночника, характеризующихся боковым искривлением в левую, правую или в обе стороны).

Интенсивно нарастают проявления дистрофических изменений костно-мышечной системы – остеохондроза и остеопороза.

Только за время обучения в начальной школе у детей в 4 раза возрастает частота нарушений зрения, в 5 раз – нарушений осанки.

Обычно приводится множество причин развития столь плачевной ситуации. Это и травмы в периоде родов, врожденные аномалии развития позвоночника, плохая экология, несбалансированное питание и т. д.

Нарушения осанки не должны расцениваться как безобидная, не требующая коррекции, деформация позвоночника или стоп. Почти всегда это первый звонок, сигнализирующий о дальнейших серьезных повреждениях аппарата движения (сколиотической болезни, юношеской остеохондропатии и др.) или заболеваниях других органов и систем.

Если ребенок физически не развит, то у него появляются проблемы в работе внутренних органов, что приводит к дальнейшему ухудшению физического развития. В такой прочный круг попадают многие дети. Разорвать его можно, только обеспечив правильное физическое воспитание и адекватный двигательный режим для конкретного ребенка.

Помните:

главное и ключевое звено в цепи всех этих причин – недостаток общей и специальной развивающей двигательной активности ребенка, а по сути, навязанная ребенку обществом гипокинезия (недостаток двигательной активности).

- Как же выйти из этого порочного круга?

- Задачу формирования правильной осанки должны решать каждый на своем месте: врачи, педагоги, родители. При этом акцент делается на максимально возможное вовлечение в процесс самого ребенка.

Физиологическая потребность ребенка в движении для нормального роста и развития составляет 17-22 тысячи движений в сутки. Большинство детей реализуют только 60-70% этой потребности. Приходя же в первый класс школы, ребенок вынужден, в силу организации режима школьной жизни, в 2 раза снижать свою двигательную активность. Или другой пример. Самое неблагоприятное положение, оно же - ведущее в системе обучения, - положение сидя. Фиксация центра тяжести, находящегося в области таза, уже через 10-20 мин. приводит к рефлекторному снижению тонуса мышц разгибателей спины, формированию кифотической и вялой осанки.

Ребенок же вынужден проводить в этом положении в условиях школы или детского сада время, в 4-5 раз превышающее физиологическую норму. А между тем, мы постоянно слышим замечания и окрики по отношению к активно играющему ребенку: «Сядь, успокойся, не бегай». Результаты научных исследований и опыт работы цивилизованных стран показывают, что достаточно увеличить двигательную активность, потенциал которой генетически в нас заложен, качественно улучшить систему физического воспитания и просвещения, как большинство проблем, связанных с ростом общей заболеваемости и распространенностью деформаций опорно-двигательного аппарата, значительно уменьшается. Повышается устойчивость детей к различного рода неблагоприятным факторам окружающей среды.

- Какие методы профилактики нарушений осанки вы рекомендуете родителям и педагогам?

- Основным средством профилактики нарушений осанки у детей является правильная организация статикодинамического режима, который предполагает соблюдение следующих условий:

■ Постель ребенка должна быть полужесткой, ровной, устойчивой, с невысокой подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающем матраце. Желательно приучать ребенка спать на спине или на боку, но не свернувшись «калачиком».

■ Приходя из школы, ребенок после обеда должен лечь и отдохнуть 1-1,5 часа, для того чтобы нормализовать тонус мышц спины и освободить от нагрузки позвоночник. Только при регулярной смене вертикального и горизонтального положений обеспечивается правильный обмен в межпозвонковых дисках.

■ Время непрерывного пребывания в положении сидя не должно превышать 45 минут.

■ Ребенок должен ежедневно заниматься оздоровительной или специальной гимнастикой, минимальная продолжительность занятий 20 мин. Оптимальная 40 минут.

■ Необходимо правильно организовать рабочее место (по крайней мере, в домашних условиях). Освещение должно быть рассеянным и достаточным.

■ Детская мебель должна соответствовать следующим требованиям:

Высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было около 30 см. Это легко проверить путем простого теста: если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза, высота стула должна быть такой, чтобы бедро и голень составляли угол 90 градусов, желательно иметь опору для шейного и грудного отдела позвоночника, а также опору для стоп, чтобы не вызывать дополнительного мышечного напряжения при длительных занятиях в статическом режиме.

■ Необходимо научить ребенка сидеть в правильной рабочей позе во время письма, чтения под контролем педагогов и родителей.

Основные требования для рабочей позы во время занятий максимальная опора для туловища, рук и ног, а также симметричное положение:

- стопы в опоре на полу или на скамейке;

- колени над стулом на одном уровне (в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым или небольшим тупым углом);

- равномерная опора на обе половины таза;

- при письме тетрадь повернуть на 30С, нижний левый угол листа, на котором пишет ребенок, должен соответствовать середине груди.

- А что лучше - портфель или ранец?

- Однозначно: для формирования правильной осанки ранец (школьный рюкзак) – оптимальное решение. Но учтите, что вес ранца не должен превышать 10% от веса ребенка. Верх рюкзака не должен находиться выше линии плеч, а низ – ниже бедер. Ширина ранца не должна быть больше, чем ширина плеч ребенка. Важно, чтобы задняя стенка ранца или рюкзака была уплотнена и хорошо прилегала к спине школьника, не давая позвоночнику искривляться. Ученику младших классов лучше приобрести рюкзак со специальной ортопедической спинкой. Посмотрите, как выглядят ремни. Они должны быть не менее 8 см шириной и хорошо подгоняться под рост ребенка.

Кроме того, нужно постоянно бороться с неправильными, не физиологичными позами. Так называемое косое положение плечевого пояса при письме - когда ребенок сидит с ногой, подложенной под ягодицу, или привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу, согнуть другую в колене, эти и другие позы приводят к нарушению осанки.

Рекомендуется освобождать ослабленного ребенка, имеющего дефекты осанки, от всяких дополнительных занятий, связанных с длительным сидением или симметричной позой.

И последнее. Ребенок должен получить правильное, сбалансированное питание, обеспечивающее, в соответствии с возрастом. Характер питания во многом определяет состояние костной ткани, связанного аппарата «мышечного корсета».

Уважаемые родители! Если вы замечаете, что ваш ребенок неправильно сидит или стоит (сгорбившись, согнувшись и т. д.), если его походка и движение вызывают беспокойство, обратитесь сначала к врачу (ортопеду, хирургу, врачу ЛФК). Он поможет установить причину нарушений и разработать программу коррекции осанки. Весь комплекс программ по развитию и поддержанию правильной осанки необходимо выполнять до окончания роста скелета (16-18 лет), а в более тяжелых случаях - в течение всей жизни!

Здоровый стиль
№ 37 [сентябрь-октябрь 2017]

Чтобы зубы ребенка были здоровыми

Мы начнем нашу статью, именно с этого, наиболее актуального вопроса на данный момент.

По данным различных исследований, распространенность кариеса у школьников достигает 95-98%. А потому считаем важным разобрать именно профилактику кариеса у детей.

К основному симптому проявления кариеса относят жалобы ребенка на боли и неприятные ощущения во время употребления пищи.

Прежде чем начать лечить заболевание, необходимо его определить и обратиться к врачам. Не все родители знают сегодня, как выглядит кариес и при каких симптомах нужна помощь специалиста.

Необходимо обращать внимание на следующие моменты:

- на эмали появляются яркие, выделяющиеся на общем фоне пятна, которые со временем темнеют, а иногда и полностью чернеют, что говорит о прогрессировании болезни;
- ребенок жалуется на болевой симптом, развивающийся при употреблении кислой или сладкой пищи;
- по мере прогрессирования болезни появляются жалобы на повышение температурной чувствительности (болезненность при употреблении холодной или горячей пищи);
- если кариес поразил переднюю поверхность зуба, то визуально удается определить полость, в которой начинают скапливаться остатки пищи и микробы;
- плохой запах изо рта у ребенка;
- запущенное заболевание сопровождается постоянными болями, которые усиливаются при приеме пищи;
- возможно появление общих симптомов — подъем температуры, головные боли, тошнота, рвота.

Если вы выявили хотя бы один из этих симптомов, срочно обращайтесь к стоматологу за помощью.

Споры о необходимости лечения кариеса на молочных зубах не имеют смысла, ведь ответ лишь один – лечить зубки нужно ОБЯЗАТЕЛЬНО! И вот почему:

Инфекция при отсутствии лечения может попасть настолько глубоко, что пострадает и будущий постоянный зуб.

Если из-за кариеса зуб выпадет раньше срока, другие зубки сдвинутся, что может привести к проблемам с прикусом и кривому расположению постоянных зубов. Кариес может осложняться, и такие осложнения потребуют срочного лечения, а также зачастую заканчиваются удалением зуба.

Отсутствие нескольких зубов мешает ребенку пережевывать пищу как следует, в результате чего начнет страдать пищеварительный тракт ребенка.

Зуб с кариесом является источником инфекции в организме ребенка, что снижает его сопротивляемость к заболеваниям.

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ

Это комплекс мер, направленных, с одной стороны, на устранение кариесогенных ситуаций в полости рта, а с другой - на повышение резистентности (устойчивости) тканей зуба.

Существует 4 направления профилактики кариеса у детей:

Гигиена полости рта

Чистить зубы необходимо два раза в день: утром после завтрака и вечером после ужина. Начинать чистить зубы надо с появления первого зуба. Для этого использовать специальные силиконовые напальчники, которые можно приобрести в аптеке. Когда рацион ребенка становится более обширным (примерно к году), на зубах ребенка будет скапливаться налет, тогда силиконовые напальчники не будут полноценно справляться, необходимо перейти на зубные щетки и чистить зубы с использованием зубных паст. При выборе зубных щеток и паст, самое главное, на что стоит обратить внимание, так это на возраст, указанный на упаковке.

По рекомендациям ВОЗ до 7 летнего возраста родители должны помогать ребенку чистить зубы, так как у детей данного возраста плохо развита мелкая моторика рук. А после 7 летнего возраста до 15 лет родители должны контролировать чистку зубов.

Сбалансированная диета

Главное, на что хочется обратить внимание в данном направлении, это на потребление легкоусвояемых углеводов (сладкое). По рекомендациям ВОЗ, не следует употреблять сладкое до 3х летнего возраста! Шоколад - до 5 лет! Употребление сладкого нарушает кислотно-щелочной баланс в полости рта. Бактерии, вызывающие кариес, расщепляют сладкое с образованием кислот. Кислоты, в свою очередь, повреждают эмаль зуба.

Желательно, преобладание твердой пищи в рационе. При ее употреблении происходит механическая очистка зубов и стимуляция слюноотделения.

Герметизация фиссур

Попробуем разобраться в данном термине. Фиссура - это естественные углубления на жевательной поверхности зубов. В углублении скапливается налет быстрее и удерживается дольше, соответственно, образование кариеса происходит быстрее. Герметизация - это запечатывание данных углублений жидкотекучим пломбировочным материалом.

Применение препаратов фтора

Фтор укрепляет эмаль зубов, повышая ее устойчивость к действию бактерий Streptococcus mutans. Существует 3 способа применение фторидов:

- фторирование продуктов питания (фторирование молока, соли).
- использование специальных препаратов в кабинете врача стоматолога.
- использование паст, ополаскивателей содержащих фтор, а также фторсодержащих препаратов (таблетки натрия фторида) в домашних условиях.

Также не стоит забывать о профилактическом осмотре врача стоматолога 2 раза в год. На приёме родители получат все необходимые рекомендации по стоматологическому здоровью ребенка и методам профилактики.

Ну-ка, зубки, встаньте в ряд!

Красивые, ровные зубы - это не только красиво, но еще и очень важно для здоровья в целом.

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) - это врожденные и приобретенные нарушения развития зубочелюстной системы: аномалии зубов, челюстных костей и аномалии соотношения зубных рядов.

При скученности зубов и других аномалиях их положения нарушается самоочищение зубных рядов, задерживаются остатки пищи, что создает благоприятные условия для развития воспаления десен различного характера и поражений твердых тканей зубов, чаще всего кариесом. Возникшие на фоне аномалий зубочелюстной системы косметические дефекты и расстройства речи способствуют формированию у детей малообщительного и замкнутого характера и могут привести к отставанию в психическом развитии.

По данным последних исследований распространенность ЗЧА у школьников достигает 89%.

Выделяют эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние) факторы риска развития ЗЧА.

К Эндогенным факторам риска ЗЧА относят:

- генетическая обусловленность,
- нарушения внутриутробного развития,
- болезни детей раннего возраста, нарушающие минеральный обмен, эндокринные заболевания.

К экзогенным факторам ЗЧА относят:

- Нарушение правил искусственного вскармливания ребенка.
- Нарушения функций зубо-челюстной системы: жевания, глотания, дыхания, речи.
- Вредные привычки (сосание пустышки, пальцев и т. д.)
- Перенесенные воспалительные заболевания мягких и костных тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава.
- Травмы зубов и челюстей.
- Рубцовые изменения мягких тканей после ожогов и удаления новообразований полости рта и челюстей.
- Кариес зубов и его последствия (ранее удаление зубов).
- Недостаточная физиологическая стираемость молочных зубов.
- Задержка выпадения временных зубов.
- Задержка прорезывания постоянных зубов.

Помните:

дети с аномалиями зубочелюстной системы медленнее пережевывают пищу, у них нарушено глотание, снижен аппетит.

Часто именно комбинация различных факторов приводит к возникновению ЗЧА.

Профилактика ЗЧА делится на два периода: внутриутробный и период, который начинается после рождения ребенка.

Внутриутробной профилактикой ЗЧА, как правило, занимаются в женской консультации, путем проведения диспансерных осмотров различных специалистов, осуществления диагностических процедур. По результатам осмотров и исследований проводится беседа с беременной и назначается коррекция выявленных патологий и отклонений.

Основные направления профилактики ЗЧА:

1) выявление врожденной патологии в челюстно-лицевой области и своевременная ее коррекция.

2) Правильное естественное или искусственное вскармливание ребенка (поза, подбор соски);

3) диагностика патологии мягких тканей и своевременная коррекция по возрасту (укорочение уздечек, преддверия полости рта).

4) наблюдение за прорезыванием зубов (сроки и последовательность, парность, количество, симметричность, форма, положение, тип смыкания);

5) профилактика и лечение кариеса и его осложнений;

6) профилактика и лечение болезней пародонта;

7) сбалансированное питание, использование при жевании жесткой пищи;

8) предупреждение соматических заболеваний;

9) профилактика и устранение вредных привычек (сосания пальцев, соски и т. д.);

10) наблюдение за функцией языка при глотании;

11) профилактика деформаций зубных рядов при дефектах зубного ряда путем протезирования;

12) диспансерное наблюдение за ростом челюстных костей; за соотношением зубных рядов, формой зубных дуг; за резорбцией корней молочных зубов;

13) комплексы миогимнастики - для нормализации смыкания губ, расположения нижней челюсти и языка в покое и во время функции, носового дыхания, осанки.

14) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров молочных клыков и моляров;

15) удаление отдельных зубов по ортодонтическим показаниям;

16) устранение парафункций (бруксизм);

17) лечение челюстно-лицевых аномалий с целью снижения их степени тяжести.

Наталья Евгеньевна Пермякова,
врач-стоматолог Детской клинической стоматологической поликлиники № 2.

Здоровый стиль
№ 37 [сентябрь-октябрь 2017]

Грипп: успей защитить себя прививкой!

Осень вступает в свои права. Смена природных ритмов, сырая, промозглая погода, недостаток солнечного света – все эти неблагоприятные факторы способствуют снижению иммунитета. И наш организм становится уязвимым для всевозможных инфекций.

Одно из самых опасных и инфекционных заболеваний – грипп. Он протекает тяжело и зачастую приводит к осложнениям в работе сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной нервной систем.

Самый высокий риск развития осложнений после гриппа у лиц с хроническими заболеваниями легких и сердца. Для людей, больных сахарным диабетом, особенно опасны грипп и его осложнения, включая пневмонию. Фактически, смертность среди больных сахарным диабетом повышается до 5-15% во время эпидемии, и они в шесть раз чаще госпитализируются с осложнениями гриппа, чем люди, не больные диабетом.

Грипп представляет собой серьезную угрозу здоровью людей, прежде всего, потому, что он принимает характер пандемии. Эпидемии гриппа регистрируются каждый год и поражают до 15% населения земного шара.

На сегодняшний день основной мерой профилактики заболеваемости гриппом является вакцинация.

- В последние годы тема вакцинации активно обсуждается в СМИ, в социальных сетях. Среди части населения бытует мнение

- прививка от гриппа не гарантирует, что вы не заболеете. И ставить прививку заблаговременно не имеет смысла – никто не знает, какой именно вирус гриппа «накроет» страну в осенне-зимний период.

- Да, 100%-но гарантированной защиты от гриппа вакцинация не дает. Как не дает этой гарантии ни один фармацевтический препарат, - соглашается **Елена Александровна Данилова, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения УР по вакцинопрофилактике.** - Возможно, вы все же заболеете гриппом, но перенесете его в легкой форме. И самое главное – будете надежно защищены от осложнений, самым опасным из которых является пневмония.

- А что можно сказать о составе вакцин?

- Те, которые в настоящее время используются в России, абсолютно безопасны. Они соответствуют всем мировым стандартам: очищены, не вызывают побочных реакций, прекрасно формируют иммунный ответ, потому что в их составе находится специальный компонент- иммуномодулятор. Вообще в мире существуют 3 штамма вируса гриппа – А, В, С.

Штамм С - не встречается у людей, он поражает только животных. Штаммы вирусов А и В уже входят в состав вакцины. Почему входят сразу 2 штамма? Потому что эпидемия имеет свое течение, одинаковое всегда и везде: она начинается со штамма вируса гриппа А, длится примерно 3-4 месяца, затем ему на смену приходит штамм вируса В. Таким образом, в одной вакцине человек получает сразу надежную защиту от гриппа в целом.

Благодаря массовой иммунизации населения в прошлом году (было привито свыше 33 % населения республики), эпидемия в Удмуртии носила умеренный характер.

- Кто входит в группы риска, кому в первую очередь необходимо вакцинироваться?

- Это люди преклонного возраста (старше 60 лет), имеющие хронические соматические заболеваниями, часто болеющие ОРВИ, дети дошкольного возраста, беременные женщины.

Прививка против гриппа актуальна в течение 12 месяцев. Мы ожидаем наступления эпидемии в декабре - январе. Однако рекомендуем начинать прививаться уже сейчас. Иммунная защита формируется в течение двух недель, так что, осень – самое благоприятное время для того, чтобы поставить прививку от гриппа и быть надежно защищенным к моменту наступления эпидемии.

Единственным противопоказанием к вакцинации является непереносимость куриного белка. Это должно быть подтверждено лабораторными методами.

Воздержаться от прививки нужно и тем, кто переболел недавно вирусной инфекцией: вакцинация таким людям показана через 7-10 дней после заболевания. В любом случае, перед прививкой вас обязательно опросит врач и осмотрит врач в поликлинике по месту жительства.

Периодическое информационное издание Издается БУЗ УР «Республиканский центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения УР»

Руководитель проекта - Гульнара Сагдеева
Редактор - Елена Зайцева
Адрес редакции: г. Ижевск, ул. Свердлова, 7
Телефоны: (3412) 51-01-35, 51-01-34.

Здоровый стиль

Периодичность выхода – 1 раз в месяц.
Отпечатано в МУП «Сарапульская типография».
Адрес: г. Сарапул, ул. Раскольникова, 152
Тираж - 999 экз.