

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫИ ОБРАЗ ЖИЗНИ



Өз денсаулығың - өз қолыңда!
Твоё здоровье - в твоих руках!

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ



локализация в нижних долях легких. Нижнедолевая локализация туберкулезных изменений и множественные полости распада должны вызывать подозрение на наличие сахарного диабета. Клиническая картина туберкулеза легких также зависит от последовательности развития сахарного диабета и туберкулеза. Туберкулез, к которому присоединяется сахарный диабет, характеризуется большей остротой течения, протяженностью пораженных участков в легких, склон-

ности к обострению и прогрессирующему течению. При излечении формируются большие посттуберкулезные изменения. Сахарный диабет, начавшийся до туберкулеза, отличается более частыми комами, большей склонностью к развитию диабетических ангиопатий. Первыми клиническими признаками туберкулеза при диабете являются:

- нарастающая слабость
- понижение аппетита
- падение массы тела
- нарастание симптомов диабета.

Заболевание вначале может протекать скрыто, поэтому туберкулез легких нередко диагностируется при профилактических или контрольном рентгенологическом обследовании.

Течение туберкулеза при сахарном диабете отличается более медленной нормализацией нарушенного обмена веществ, более длительным периодом явлений туберкулезной интоксикации, медленным заживлением полостей распада. Причинами прогрессирования даже относительно малых форм туберкулеза (очагового и небольших туберкулем) являются недооценка активности впервые выявленного туберкулеза, несвоевременно начатая терапия туберкулеза, нарушения в диете и лечении диабета, что приводит к отсутствию компенсации сахарного диабета. Течение диабета на фоне присоединившегося туберкулеза характеризуется тем, что туберкулез отягощает течение основного заболевания. У больных повышается уровень сахара в крови, увеличиваются диурез и глюкозурия, может появиться ацидоз. Ухудшение обмена веществ проявляется в больших колебаниях содержания сахара в крови в течение суток, появляются ощущение сухости во рту, чувство жажды, частое мочеиспускание. Прогрессирует падение массы тела. Приведенные данные имеют большое практическое значение: всякое внезапное ухудшение течения диабета должно вызвать у врача подозрение на заболевание туберкулезом. При анализе крови отмечают эозинопению, лимфопению и лимфоцитоз, моноцитоз, умеренный нейтрофильный сдвиг формулы крови влево. Таким образом, гемограмма чаще всего соответствует воспалительному процессу в легких, но при тяжелом сахарном диабете может быть обусловлена диабетическим процессом и его осложнениями. Одним из наиболее ранних и тяжелых проявлений сахарного диабета, независимо от его типа, является диабетическая микроангиопатия, которая, являясь генерализованным процессом, поражающим всю микрососудистую систему организма, во многом определяет уровень и тяжесть его осложнений, летальность и инвалидизацию больных.

Болеют преимущественно мужчины в возрасте 20—40 лет. Туберкулез у большинства больных сахарным диабетом развивается как форма вторичного туберкулеза вследствие реактивации остаточных посттуберкулезных изменений в легких и внутригрудных лимфатических узлах. Возникновению и тяжелому течению туберкулеза легких способствуют изменения, обусловленные сахарным диабетом: снижение фагоцитарной активности лейкоцитов и другие нарушения в иммунологическом состоянии больного, ацидоз тканей, нарушение углеводного, жирового, белкового и минерального обмена, изменения реактивности организма.

При развитии туберкулеза у таких больных выше вероятность экссудативно-некротических реакций в легких, раннего распада и бронхогенного обсеменения. Ввиду лабильности течения диабета, недостаточной компенсации нарушенных обменных процессов даже при эффективном лечении туберкулеза сохраняется склонность к обострениям и рецидивам. Характеризуя в целом особенность течения туберкулеза при сахарном диабете, необходимо подчеркнуть, что клинические проявления и выраженность симптомов заболевания нередко зависят не столько от тяжести сахарного диабета как такового, сколько от степени компенсации эндокринного нарушения. При хорошей компенсации чаще встречаются ограниченные формы процесса и, наоборот, туберкулез, развившийся на фоне декомпенсированного диабета, протекает, как правило, с выраженной экссудативно-некротической реакцией. В настоящее время у больных сахарным диабетом чаще встречаются инфильтративный, фиброзно-кавернозный туберкулез и ограниченные поражения в виде туберкулемы легких. Прогрессирующее течение встречается только при неподдающемся лечению сахарном диабете, а также при поздно выявленном у этих больных туберкулезе.

Одной из особенностей туберкулеза легких у больных сахарным диабетом является

склонность к обострению и прогрессирующему течению. При излечении формируются большие посттуберкулезные изменения. Сахарный диабет, начавшийся до туберкулеза, отличается более частыми комами, большей склонностью к развитию диабетических ангиопатий.

Первыми клиническими признаками туберкулеза при диабете являются:

- нарастающая слабость
- понижение аппетита
- падение массы тела
- нарастание симптомов диабета.

Заболевание вначале может протекать скрыто, поэтому туберкулез легких нередко диагностируется при профилактических или контрольном рентгенологическом обследовании.

Течение туберкулеза при сахарном диабете отличается более медленной нормализацией нарушенного обмена веществ, более длительным периодом явлений туберкулезной интоксикации, медленным заживлением полостей распада. Причинами прогрессирования даже относительно малых форм туберкулеза (очагового и небольших туберкулем) являются

недооценка активности впервые выявленного туберкулеза, несвоевременно начатая терапия туберкулеза, нарушения в диете и лечении диабета, что приводит к отсутствию компенсации сахарного диабета. Течение диабета на фоне присоединившегося туберкулеза характеризуется тем, что туберкулез отягощает течение основного заболевания. У больных повышается уровень сахара в крови, увеличиваются диурез и глюкозурия, может появиться ацидоз. Ухудшение обмена веществ проявляется в больших колебаниях содер-

жания сахара в крови в течение суток, появляются ощущение сухости во рту, чувство жажды, частое мочеиспускание. Прогрессирует падение массы тела. Приведенные данные имеют большое практическое значение: всякое внезапное ухудшение течения диабета должно вызвать у врача подозрение на заболевание туберкулезом. При анализе крови отмечают эозинопению, лимфопению и лимфоцитоз, моноцитоз, умеренный нейтрофильный сдвиг формулы крови влево. Таким образом, гемограмма чаще всего соответствует воспалительному процессу в легких, но при тяжелом сахарном диабете может быть обусловлена диабетическим процессом и его осложнениями. Одним из наиболее ранних и тяжелых проявлений сахарного диабета, независимо от его типа, является диабетическая микроангиопатия, которая, являясь генерализованным процессом, поражающим всю микрососудистую систему организма, во многом определяет уровень и тяжесть его осложнений, летальность и инвалидизацию больных.

Каждый больной диабетом, у которого впервые выявлен туберкулез, должен быть госпитализирован. Таким образом, туберкулез легких у больных сахарным диабетом отличается склонностью к прогрессированию, которое можно приостановить лишь своевременной длительной комплексной терапией в специализированных противотуберкулезных учреждениях. Практика показывает, что успех лечения туберкулеза высок только при условии компенсации обменных нарушений. Необходимо добиваться стабилизации содержания глюкозы крови при одновременном применении противодиабетических и противотуберкулезных препаратов. Проведение химиотерапии туберкулеза легких у больных сахарным диабетом затруднено в связи с наличием у этого контингента множественных осложнений диабета.

Тугузбаева С.А., зав. 1 терапевтического отделения, врач высшей категории КГП на ПВХ «ОЦФ» УЗКО.



ТУБЕРКУЛЕЗ ИНФЕКЦИЯСЫНАН САҚ БОЛ!

Туберкулез дегеніміз не? Туберкулез - туберкулез микобактериясынан туындайтын жұқпалы ауру. Туберкулез көбінесе өкпені зақымдайды, бірақ басқа органдарда да өршуі мүмкін.

Туберкулез қалай беріледі?

Көбінесе өкпе туберкулезімен ауыратын науқастар инфекция көзі болып табылады. Жөтелгенде, түшкіргенде, сөйлескен кезде туберкулезбен ауыратын науқас құрамында ауру қоздырғышы бар қақырық тамшысын таратады. Туберкулездің микобактериясы бар ауамен тыныстағанда да жұғуы мүмкін. Тіпті туберкулез бактериялары бар ауамен бір рет тыныстау аурудың дамуына әкелуі мүмкін. Көп жағдайда туберкулезбен ауырған адаммен ұзақ уақыт және тығыз байланыста болғаннан жұғады. Ауру жұқтырудың ең үлкен қаупі науқастың отбасы мүшелері, достары.

Туберкулезді қалай байқауға болады?

Туберкулездің негізгі белгілері:

- 2 апта бойы және одан көп уақыт жөтел
- салмақ жоғалу
- дене қызуының көтерілуі
- түндегі тершеңдік
- жалпы әлсіздік
- кеуде қуысындағы ауырсыну
- тәбеттің жоғалуы
- қан құсу.

Егер сіз өзіңізден осы белгілерді тапсаңыз, дереу учаскелік дәрігеріңізге хабарласыңыз, ол Сізге қажетті тексеруді тағайындайды.

Туберкулездің дамуына не ықпал етеді?

- жеткіліксіз және дұрыс тамақтанбау
- нашар тұрмыстық жағдай
- уайымшылдық
- темекі шегу
- АҚТҚ/ЖҚТБ
- маскүнемдік, нашақорлық, токсикомания
- созылмалы аурулар (өкпе, қант диабеті, асқазан жарасы ауруы және басқа аурулар).

Туберкулез емделеді!

Туберкулезден емделу үшін мыналар қажет:

- дәрігердің бақылауымен барлық емдеу курсынан толық өту, туберкулезді емдеу алты және одан да көп айға созылуы мүмкін.

- дәрігер тағайындаған барлық туберкулезге қарсы препараттарды қабылдау және емделуде үзіліске жол бермеу.

- дәрігердің барлық нұсқамаларын уақытында орындау, себебі емдеудің жетістігі осыған байланысты.

- емдеудегі үзілістер дәрі-дәрмекке тұрақты туберкулез түрінің дамуына әкеледі, оны емдеу өте қиын, кейде мүмкін емес.

Туберкулезді қалай алдын алуға болады?

* Көңіл-күйіңізге назар аударыңыз.

Жөтеліп жүрген адам туберкулезбен ауыруы мүмкін, сондықтан сіздің туысыңыз немесе танысыңыз ұзақ уақыт бойы жөтелгенін көрсеңіз, дәрігерге қаралуын талап етіңіз.

* Шаңды, желдетілмейтін үй-жайлар туберкулез бактерияларының таралуына қолайлы.

* Аурудың алдын алу үшін бөлмені жиі желдетіңіз.

Туберкулез жеңіл сырқат емес, сондықтан оны емдеуден гөрі алдын алу оңай.

Балалар арасындағы туберкулездің алдын алу үшін дер кезінде вакцинация алған дұрыс. Барлық дені сау балаларға перзентханада, сондай-ақ 7 жастағы балаларға туберкулезден (БЦЖ) екпе жасалады. БЦЖ вакцинасы иммунитетті қалыптастырады, ағзаның туберкулезге қарсы тұруын арттырады. Қазір көптеген ата-аналар екпеден бас тартады, бірақ бұл ауруға қарсы оны міндетті түрде алу керек, өйткені салғырттықтың салдары зардаптарға, мүгедектікке әкеп соғуы мүмкін.

ӨЗІҢІЗДІ ЖӘНЕ ЖАҚЫНДАРЫҢЫЗДЫ АУРУДАН ҚОРҒАҢЫЗ!!!

Қарағанды облысының санитариялық-эпидемиологиялық департаментінің бас маманы Амиралинова А.А.

О БЕЗОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В ПАВОДКОВЫЙ ПЕРИОД

В связи с возможной чрезвычайной ситуацией по паводку и возможным затоплением населенных пунктов из-за обильных снегопадов на территории района им. Казыбек би не исключено временное сезонное ухудшение качества воды из-за попадания талых вод в источники водоснабжения химических, органических и биологических загрязнений.

Помимо воды из централизованных систем водоснабжения населения, использует воду из нецентрализованных источников – родников и колодцы. Родники и колодцы ненадежны в эпидемиологическом отношении, так как питание таких источников происходит, в основном, из незащищенных, расположенных рядом с поверхностью водоносных горизонтов, и качество воды в них во многом зависит от сезона года, от оборудования самого источника и от санитарного состояния прилегающей территории. Вода из родников не защищена от химического и микробиологического загрязнения. В паводковый период и период таяния снега вода в них может загрязняться различными примесями, в том числе и возбудителями инфекционных заболеваний. Это в первую

очередь относится к таким инфекционным заболеваниям как – брюшной тиф, дизентерия, острым кишечным инфекциям вирусной этиологии, вирусный гепатит А. Последствия использования для питьевых и хозяйственно – бытовых целей недоброкачественной воды проявляются не сразу после использования, так заболевания острой кишечной инфекцией развиваются в течение 3-7 дней с момента заражения. При остром вирусном гепатите А клиника заболевания может появиться через месяц и даже более длительный период после заражения.

С целью профилактики инфекционных заболеваний в предпаводковый период и во время паводка рекомендуем населению:

- после таяния снега провести уборку территории от накопившегося мусора, очистку и обеззараживание выгребных ям и надворных туалетов;
- оборудовать крышками водопроводные и канализационные колодцы, содержать в исправности и чистоте;
- хранить воду и продукты питания в закрытых емкостях;

- иметь запас бутилированной воды, продуктов питания с пролонгированными сроками годности, расположить их как можно выше в местах, не доступных для воды в сезон подтопления;

- не употреблять воду из скважин и родников в местах подтопления;

- использовать для питья и приготовления пищи только бутилированную или кипяченую воду;

- при употреблении овощей и фруктов в сыром виде тщательно промывать их водой (бутилированной или кипяченой), обдавать кипятком;

- при первых признаках заболевания не заниматься самолечением, немедленно обращаться за медицинской помощью.

**Аймаганбетов Н.М.,
руководитель Управления санитарно-эпидемиологического контроля р-на им. Казыбек би г. Караганды
Брахметова Ж.Д., гл. специалист отдела санитарно-гигиенического контроля и надзора**

МЕРЕКЕНІ ОЙДАҒЫДАЙ ҚАРСЫ АЛАМ ДЕСЕҢІЗ

Мерекелер қарсаңында отбасылық демалыс кезінде көп мөлшерде тамақ ішумен бірге болатын жіті ішек инфекцияларымен тамақтан улану қаупі болатынын ұмытпайық.

Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың жиі себептеріне тағамдарды дайындау технологиясының бұзылуы, тағамдарды көп мөлшерде (молынан), әсіресе салаттар мен басқа да тез бұзылатын өнімдерді дайындау, шыққан күні белгісіз, жарамдылық мерзімі өткен тамақ өнімдерін сатып алу және оларды дұрыс сақтамау, тағамдарды дайындау процесінде жеке гигиена ережелерін сақтамау болып табылады.

Инфекциялардың пайда болуы үшін ең қауіпті тамақ өнімдері-бұл көп құрамды, әсіресе майонез қосылған салаттар, олардың сақтау мерзімі 3 сағаттан аспау керек, сондай-ақ, кремді кондитерлік өнімдер, туралған ет өнімдері, сілікпе және т. б. Жемістерді, әсіресе цитрустық жемістерді көп

мөлшерде қолдану аллергия, жүрек айнуы, гастрит ұстамасы, кейде Квинке ісінуін тудыруы мүмкін, мұның өзі адам өміріне тікелей қауіп төндіреді.

Сусындарды таңдағанда және оны пайдалану барысына аса абай болу қажет. Алкогольді мөлшерден тыс тұтыну алкогольдік улану қаупін туғызады.

Азық-түлікті бейтаныс жерлерде және рұқсат етілмеген сауда орындарында, сондай-ақ кремді кондитерлік өнімдерді өндірумен айналысатын «үй» кондитерлерінен сатып алмау қажет. Шикізат пен дайын өнімдердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылаудың болмауына байланысты улану және түрлі жұқпалы ауруларды жұқтыру қаупі бар.

Сонымен қатар, келесі алдын-алу шараларын сақтау қажет:

- аспаздық тағамдарды, салаттарды, кондитерлік өнімдерді дайындау үшін жарамдылық мерзімі өткен, бүлінген немесе



кайта мұздатылған өнімдерді сатып алмау;

- мерекеге дейін тез бұзылатын тағамдарды сатып алмау;
- тез бұзылатын өнімдерді рұқсат етілген сақтау мерзімі шегінде тоңазытқыштарда сақтау;
- шикі өнімдер мен дайын тағамдарды тоңазытқышта бір-бірінен бөлек, дұрысы - арнайы жабық контейнерлерде сақтау;
- қолды, тамақты бөлшектеп-кесу такталарын, пышақтарды мұқият жуу, таза ыдыс қолдану;
- тағамдарды, әсіресе ет, құс еті, жұмыртқа және теңіз өнімдерін мұқият қуыру немесе қайнату. Ет және балық тағамдары, әсіресе тартылған ет өнімдері және басқа да тағамдар

улануға әкелуі мүмкін, егер термиялық өңдеудің жеткіліксіздігінен кейін олар салқындатылмай сақталатын болса;

- дайындалған тағамды бөлме температурасында 2 сағаттан артық қалдырмау, дайын тағамды тоңазытқыш қондырғыларында 4 сағаттан артық сақтамау, ал қолданар алдында мұқият термиялық өңдеуден өткізген жөн;
- жаңа дайындалған тағамды алдыңғы күннің қалдықтарымен араластырмау;
- үйде (өнеркәсіптік емес жағдайда) консервіленген өнімдерді (маринадталған саңырауқұлақтар, тұздалған қияр, салаттар, қызанақ және т.б.) сатып алмау, сондай-ақ герметикалығы бұзылған, тоты шыққан, деформацияланған банкалардағы консервілерді сатып алмау;

- қайнатылған су немесе бөтелкедегі суды ішу;
- көкөністерді, жемістерді, оның ішінде цитрустық жемістер мен банандарды таза сумен жуып, қайнаған сумен шайған соң ғана пайдалану қажет.

Осы ұсыныстарды сақтау тамақтан уланумен байланысты жайттарды болдырмауға және мерекенің шырқын бұзбауға көмектеседі.

Бұдан басқа, пандемия кезінде сапарға шығудан және адамдар жаппай қатысатын іс-шараларға барудан аулақ болу керек. Жакындарға жанашыр болып, денсаулығыңызды сақтаңыз!

Д.Искакова, ҚО СЭБ
Департаментінің бас маманы

Кариес представляет собой заболевание, которое означает гниение зуба. Вызывают его бактерии, образовавшиеся при брожении кусочков пищи, оставшихся на зубах. В основном это бактерии *Streptococcus mutans*, но могут участвовать и другие. Они выделяют кислоту, которая разъедает эмаль зубов и вымывает из них минералы, образуя при этом поры. Кариес сильно зависит от образа жизни, рациона питания, ухода за здоровьем зубов, наличия фтора в воде и зубной пасте.

На первой стадии кариеса (стадия пятна) как раз происходит деминерализация эмали. Если вовремя не проведена профилактика, то кариес переходит стадию пятна в поверхностный, средний и глубокий, в зависимости от того, насколько развилась болезнь.

Прогрессирование кариеса может проходить без симптомов, особенно на ранней стадии, поэтому очень важно, периодически посещать стоматолога, чтобы вовремя устранить заболевание.

Лечение кариеса преследует цель восстановить функциональность зубных тканей, устранить эстетический дефект.

Материалы, применяемые при современном пломбировании

На смену устаревших цементам и амальгам, которые не отличались высоким эстетическим видом, на сегодняшний день пришли новые световые композит материалы.

Наиболее распространены для лечения кариеса следующие материалы:

- композиты;
- стеклоиономерные цементы;
- компомеры;
- ормокеры.

Каждый материал отличается своими особенностями и свойствами, их можно комбинировать, чтобы достичь при лечении нужного эффекта. Для этого имеется несколько различных техник относительно сочетания и непосредственного нанесения.

Принципы лечения

На сегодняшний день есть два основных подхода к лечению кариеса:

- без использования бора (препарирования);
- с препарированием, когда происходит препарирование пораженных тканей.

Первый подход также называют консервативной терапией. Его применение подходит при лечении всех формы кариеса.

Подход к лечению методом препарирования имеет несколько стадий:

1. Сначала ротовую полость нужно подготовить к процедуре. Может потребоваться удаление с зуба налета и камня, а также профессиональная чистка всех зубов.

2. Применение анестезии, если она необходима. Это чаще всего местная анестезия, но бывают случаи (панический страх маленьких детей, множественное поражение зубов ротовой полости и т. д.) когда прибегают к общему наркозу.

3. Затем переходят непосредственно к

КАРИЕС: ВЫЯСНЯЕМ ПРИРОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

препарированию. Удаляют из полости, образованной кариесом, поврежденные ткани и обрабатывают ее специальными медикаментами. Так удается создать условия, при которых исключается размножение бактерий под пломбой и ее качественная фиксация.

4. Далее полость нужно сформировать так, чтобы она могла хорошо удержать пломбу. Иногда ей необходимо придать специальную конфигурацию, чтобы пломбирующий состав не выпал. Но большинство современных композитов не требуют таких механических удержаний, так как способны связаться с зубом химическим путем.

5. Может потребоваться наложение лечебной прокладки для изоляции, создается заместительный дентин. Особенно это важно при лечении кариеса в глубокой стадии. Так, на нерв оказывается дополнительное действие, защищающее от микробов и воспаления. Прокладка не допускает пломбирующему материалу оказывать на нерв раздражающее воздействие.

6. Наложение пломбы. Сначала врач подбирает ее цвет, далее производит изолирование больного зуба от остальных частей ротовой полости при помощи ватных тампонов или коффердама, затем послойно наносит композит. Для этого, часто используют такие вспомогательные инструменты как матрица для создания промежутка меж пломбой и соседним зубным органом, клинья, формирующие идеальный контактный пункт, ретракционная нить для коррекции десны у рабочей зоны.

7. На завершающем этапе делают обработку. Пломбу корректируют по прикусу, чтобы исключить травмирование зуба, возникновение боли и дискомфорта. Также делают шлифовку и полировку, чтобы не скапливался зубной налет, а пломба имела естественный блеск.

Классические методы лечения

Ранее для лечения кариеса применялся

только инвазивный метод, требующий в отличие от неинвазивных обязательного препарирования. При этом с целью зафиксировать пломбу, должны были быть учтены следующие условия:

- большая площадь препарирования;
- важность соблюдать определенные углы перехода стенок и формы дна;
- придание полости определенной конфигурации;
- создание допол-

нительных полостей и обработка здоровых зубных тканей;

- нанесение бормашиной нарезок и подрезок.

Для такого лечения нужно было много времени, наличие особых навыков и сноровки.

Современные методы лечения

Есть много новых техник для лечения кариеса, если заболевание не запущено. Они преследуют устранение причин заболевания, останавливают развитие и противостоят дальнейшему поражению.

Главным преимуществом новых технологий является удаление лишь пораженных тканей без воздействия на здоровые. При этом, лечение происходит без бора, вместо него применяются разные методы воздействия на пораженные места. Самыми распространенными новыми методиками являются: применение лазера, инфильтрация, воздушно-абразивная обработка и озоновое воздействие. При помощи таких методов можно не только вылечить заболевание, но и предотвратить его.

Если заболевание уже достаточно запущено и перешло в глубокую стадию, просто необходима качественная обработка полости с использованием особых режимов препарирования, а также установка под пломбу прокладок.

Если при этом, можно сохранить зубной нерв, то важно провести манипуляции, противостоящие возникновению вторичного кариеса.

К таким манипуляциям относятся:

1. Аккуратное препарирование бором, учитывая аномалию зуба.

2. Использование при обработке дна полости наконечников с высокой скоростью и с малыми оборотами попеременно, чтобы исключить риск вскрытия пульпарной камеры.

3. Применение кариес-детекторов,



которые помогают распознать пораженные кариесом ткани.

4. Воздушно-водяное охлаждение, защищающее зуб от перегрева.

5. Применение лечебных прокладок из гидроксида кальция.

6. Применение изолирующих прокладок.

7. Техника лечения в несколько посещений, при которых осуществляют контроль действия лечебных препаратов.

Осложнения, способные появиться при неправильном лечении кариеса

Лечение кариеса может сопровождаться одним или несколькими факторами способными привести к осложнениям. Это может быть неисправное оборудование, некачественные материалы, неквалифицированный персонал, сложность анатомии зуба, неудобно располо-

женная полость кариеса и так далее. Наиболее распространены следующие осложнения:

1. Пломба выпала или вокруг нее возник кариес. Причина обычно заключается в плохой препаровке зуба.

2. Боль в запломбированном зубе. Для избавления от кариеса, в особенности при его глубокой форме, врач должен качественно выполнить каждый пункт лечения: достаточно охладить зуб при препарировании, аккуратно высушить дентин, правильно положить лечебную прокладку и так далее. Боль может быть вызвана перегревом зуба, пересушиванием дентина, случайным вскрытием пульпарной камеры, отсутствием лечебной прокладки и другими причинами.

3. Отсутствует контактный пункт. Зуб не может нормально функционировать, если врач

плохо сформировал или вообще не сформировал контакты между пломбируемым зубом и соседними зубами. При этом, десневой сосочек находится в сдавленном состоянии и может даже кровоточить, что может спровоцировать пародонтит и подвижность зубов.

Важно знать.

Очень важно следить за пастой, которую вы используете. У нее должен быть нормальный срок годности, важно содержание в данном веществе кальция и фтора.

Немаловажно также и питание, которое должно быть насыщено белками и содержать меньше углеводов.

**Бурганов Р.К., зам. директора,
Нам.Е.К.- зав.поликлиникой КГП на
ПХВ «Областная стоматологическая
поликлиника»**



Ежегодно 24 марта во всем мире проводится День борьбы с туберкулезом. Именно в этот день в 1882-м году в Берлине доктор Роберт Кох объявил об открытии этой страшной болезни, которая до сих пор угрожает каждому из нас.

С 24 февраля по 24 марта 2021 года в регионах республики проводится месячник по профилактике туберкулеза, приуроченный к 24 марта – Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Согласно данным Партнерства Стоп ТБ девиз Всемирного дня борьбы с туберкулезом в 2021г.- «Время идет». В Казахстане месячник по ТБ будет под девизом «Время идет. Вместе достигнем цели в 2021 году по снижению бремени туберкулеза!».

Очень трудно уберечь себя от туберкулеза, так как инфекция передается, в основном, воздушно-капельным путем, попадая в органы дыхания от больного человека к здоровому, поэтому заразиться можно где угодно и совсем не обязательно в результате прямого контакта с больным. Возбудителем болезни является микобактерия туберкулеза, или палочка Коха. При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро размножается в легких больного и, образно говоря, питается человеческими тканями, разрушая легкие, отравляя организм человека продуктами своей жизнедеятельности, выделяя в него токсины. Идет процесс туберкулезной интоксикации или отравления организма. При отсутствии лечения смертность от активного туберкулеза доходит до 50% в течение одного-двух лет. В остальных 50% случаев не леченный туберкулез переходит в хроническую форму. Хронический больной живет много лет, продолжая выделять микобактерии и заражать окружающих. Туберкулез поражает людей независимо от их социального статуса. Заболеть туберкулезом

можно двумя способами: путем заражения или путем активации латентной инфекции (дремлющей инфекции).

Наиболее характерные симптомы туберкулеза: кашель более 3-х недель, общая слабость, снижение аппетита, потеря веса, ночная потливость, одышка при незначительной физической нагрузке и незначительное повышение температуры тела от 37,0° до 37,9°С. В отличие от других микробов, она очень устойчива во внешней среде: способна сохранять свои свойства в земле, в снегу, во льду, устойчива к воздействию спирта, кислоты

и щелочи. В то же время палочка Коха погибает под длительным воздействием прямых солнечных лучей, высоких температур, хлорсодержащих веществ. Бактерии разрушаются при нагревании: в течение 20 минут при 60°С и в течение 5 минут – при 70°С.

Как уберечься от туберкулеза?

Чтобы уменьшить вероятность первичного заражения окружающих,

-прикрывать рот платком или рукой и отворачиваться при кашле;

-сжигать бумажные носовые платки немедленно после употребления;

-пользоваться отдельной посудой и не позволять пользоваться ей другим.

Хорошим и простым методом обеззараживания является проветривание и вывешивание на солнце одеял, шерстяных и хлопчатобумажных вещей, т.к. прямой солнечный свет убивает бактерии в течение 5 минут (в то же время в темноте бактерии долго сохраняют жизнеспособность, и поэтому наибольшее распространение инфекции происходит в темных помещениях).

Следующие факторы оказывают влияние на способность организма противостоять развитию активного туберкулеза в случае заражения и увеличивают вероятность активации латентной инфекции:

-Качество питания. Существуют веские доказательства того, что голодание или недостаточность питания снижают сопротивляемость организма;

-Потребление токсичных продуктов. Курение табака и употребление большого количества алкоголя значительно снижают защитные силы организма. Такое же влияние оказывают иммунодепрессанты, применяемые при лечении некоторых заболеваний;

-Другие заболевания. Туберкулезу также подвержены ВИЧ-инфицированные, больные диабетом, лейкозами или лепрой;

-Стресс. Доказано, что стресс и депрессия отрицательно влияют на состояние иммунной системы.

Методами выявления туберкулеза являются массовое профилактическое флюорографическое обследование населения, у детей проведение туберкулинодиагностики (R-Манту).

Флюорография является самым доступным и информационно значимым методом скрининга и массовой профилактики в деле раннего обнаружения заболеваний легких и других органов грудной клетки.

Основными мероприятиями по борьбе с распространением туберкулеза и его медицинской профилактики являются вакцинация туберкулезной вакциной БЦЖ, туберкулинодиагностика, своевременное выявление туберкулеза методом флюорографии и бактериоскопии мокроты на наличие туберкулезных палочек, а также эффективное лечение уже заболевших людей.

Вакцинация БЦЖ проводится новорожденным в роддоме и в 6-7 лет. Этот метод защищает детей от заболевания туберкулезом довольно эффективно. Для раннего выявления туберкулеза среди детей ежегодно проводится туберкулинодиагностика. Все методы выявления и лечения туберкулеза у детей являются бесплатными.

Раннее выявление туберкулеза - вероятно, самая большая проблема фтизиатрии на современном этапе.

Проводить мероприятия по профилактике и выявлению туберкулеза возможно только при активном участии населения, то есть Вас, уважаемые читатели. Ежегодно проходите флюорографическое обследование в поликлинике по месту жительства. Контролируйте своевременность прививания и обследования своих детей. Вовремя поставленный диагноз является залогом успешного излечения.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

**Ивашенко Е.В., врач-фтизиатр
ЦРБ Нурунского района**



Профилактика травматизма у детей

Детский возраст - время новых открытий, активных игр, захватывающих событий и, к сожалению, распространенных детских травм. Травмы могут быть незначительными, а могут и серьезно угрожать здоровью и жизни маленьких непосед. Поэтому главной задачей родителей, учителей и воспитателей является профилактика детского травматизма.

Откуда берутся детские травмы?

Дети очень любознательны, но инстинкты самосохранения у них развиты не как у взрослых. Отсюда и повышенный процент травматизма именно в детском возрасте. Профилактика у детей травматизма должна начинаться с родителей. Что должны знать родители о детских травмах: самый травмоопасный возраст - до 3 лет. В этот период дети получают больше ушибов, ожогов, заглатывают посторонние предметы. Среди причин детских смертей до года травматизм занимает 10%. Травматизм делят на бытовой (самый распространенный), уличный, спортивный, школьный

и т. п. Главная причина детских травм - халатное отношение родителей к безопасности ребенка. Среди ошибок взрослых - незакрытые окна, доступ к опасным предметам, веществам, дети без присмотра и прочее.

Профилактика травматизма у детей

Обеспечить максимальную безопасность ребенка - основная цель родителей и лиц, которые отвечают за детей. Мы не можем уберечь наших маленьких шалунов от несчастных случаев на 100%, но основные меры профилактики знать и выполнять должен каждый:

- Ребенка учите безопасности с самого малого возраста: проводите беседы с детьми, рассказывайте о травмах и их последствиях, приводите примеры.

- Чем меньше малыш, тем больше времени его нельзя упускать из вида.

- Всегда будьте уверены и проверяйте, чтобы острые предметы, химия, кипяток, огонь и прочие опасности были недоступны для

детей.

- Проверяйте знания детей-школьников о правилах дорожного движения, поведения на улице, безопасности в школе, на спортивных секциях.

- Учите детей, что нужно делать, если травма уже произошла.

- Перед выходом ребенка в сад, школу, на прогулку, убедитесь, что его обувь, одежда и игрушки не могут стать причинами травмы (развязавшийся шнурок на обуви, отколовшаяся пуговица, неисправный зонт, посторонние предметы в карманах и т. п.)

Нужно помнить, что избежать детских травм намного проще, чем исправлять печальные последствия. Профилактика детского травматизма должна стать частью вашего образа жизни, и тогда ваши дети будут максимально защищены от окружающих опасностей.

Пинаев Д.В., врач травматолог
КГП «Центральная больница г.Балхаш»

Одним из звеньев охраны здоровья школьников является раннее выявление отклонения в состоянии их здоровья с целью наиболее эффективного проведения лечебно-профилактических мероприятий. Выявление всех видов отклонений в состоянии здоровья учащихся достигается в основном при ежегодных профилактических медицинских осмотрах.

Проведение профилактических осмотров врачами-специалистами предусматривает возможность своевременно выявить отклонения в состоянии здоровья детей и организовать необходимые лечебные и оздоровительные мероприятия.

В Карагандинской области профилактический медицинский осмотр школьников проводится ежегодно. Наряду с педиатром в обследовании учащихся определенных классов принимают участие врачи профильных специальностей.

Доврачебный этап проводится средним медицинским персоналом организации образования (при его наличии), при отсутствии средним медицинским персоналом фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории и т.д.

Обследование школьников включает определение роста, массы тела, оценку физического и психосоциального развития, измерение артериального давления (с семи лет и старше), проведение плантографии и её оценку (у детей 5 лет и старше), определение остроты зрения, исследования остроты слуха.

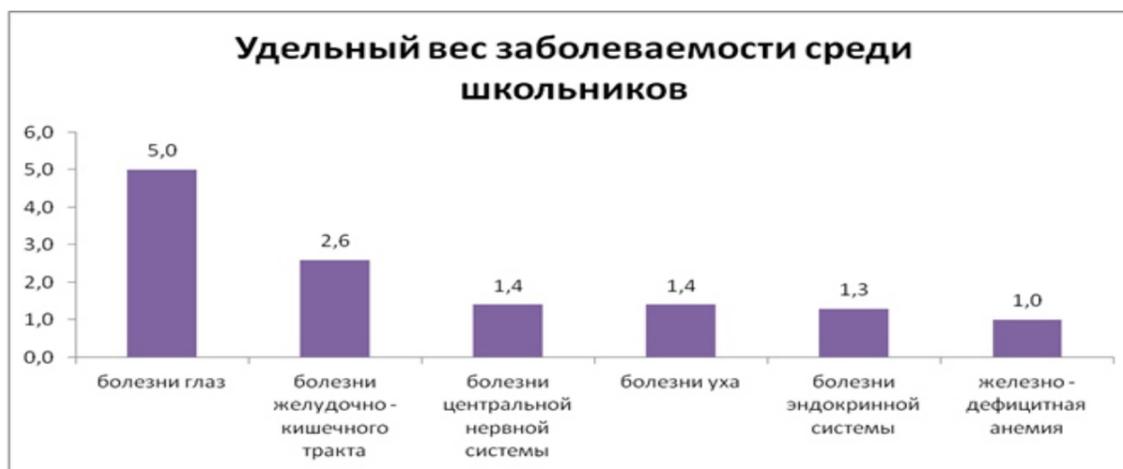
Педиатрический этап проводится врачом педиатром, терапевтом (для детей в возрасте от 15 до 17 лет) или врачом общей практики.

Специализированный этап проводится врачами профильных специальностей.

По завершении профилактического медицинского осмотра врачом педиатром или врачом общей практики проводится комплексная оценка здоровья, оформляются эпикриз и заключение с указанием группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития. В заключении даются рекомендации по дообследованию, наблюдению, соблюдению санитарно-гигиенических правил, режиму, физическому воспитанию и закаливанию, проведению профилактических прививок, профилактике пограничных состояний и заболеваний, по физкультурной группе (основная или специальная).

Низкая физическая активность и сидячая рабочая поза снижает иммунную систему ребенка, которая в дальнейшем приводит к ослаблению детского организма, тем самым

ЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕГОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ШКОЛЬНИКОВ



увеличивается количество различных неинфекционных и инфекционных заболеваний. Физическое воспитание оказывает благотворное влияние на все функции растущего организма, способствует развитию сердечно-сосудистой и дыхательной систем; играет большую роль в совершенствовании деятельности центральной нервной системы и развитии моторики ребенка, равномерному и своевременному развитию костно-мышечного аппарата, правильному формированию осанки. В этом и заключается огромное оздоровительное значение физического воспитания.

В ходе анализа результатов профилактических медосмотров школьников, проведенных в конце 2019 года и начале 2020 года установлено:

Наибольший удельный вес среди заболеваемости школьников приходится на болезни органов зрения - 5,0, второе место - болезни желудочно-кишечного тракта - 2,6, третье место - болезни центральной нервной системы и уха - 1,4, четвертое место - болезни эндокринной системы - 1,3, пятое место - железодефицитная анемия - 1,0.

Проблеме избыточного веса в последние годы стали уделять особое внимание, поскольку наблюдается неуклонный и значительный рост заболеваемости, как взрослого, так и детского населения. Многочисленными исследованиями доказано, что при ожирении увеличивается число сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний сахарным диабетом. Важной частью профилактики любых недугов является правильное питание. Для сохранения здоровья, питание должно быть

сбалансированным, полным витаминов, минералов и других необходимых веществ. Полученные данные могут быть использованы для определения приоритетных направлений профилактической работы в школах и целенаправленной вторичной профилактики функциональных нарушений.

- нарушения сердечно-сосудистой системы - 170 случая, удельный вес среди общей заболеваемости составляет - 0,4;

- избыточный вес (ожирение) - 127 случая, удельный вес среди общей заболеваемости составляет - 0,3;

- сахарный диабет - 148 случая, удельный вес среди общей заболеваемости составляет - 0,3;

- нарушения обмена веществ - 44 случая, удельный вес среди общей заболеваемости составляет - 0,1;

Важнейшим звеном в контроле за состоянием здоровья учащихся являются ежегодные профилактические медицинские осмотры, ставящие две задачи:

- оценку состояния здоровья каждого ребенка для определения необходимых индивидуальных лечебных и профилактических мер;

- систематическое наблюдение за состоянием здоровья школьников во время обучения позволяет судить о ходе роста и развития, способствует установлению преимущественного влияния тех или иных факторов на здоровье ребенка.

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля
Карагандинской области

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА

Сахарный диабет 2 типа, который еще называли инсулиннезависимым сахарным диабетом, или диабетом зрелого возраста, это метаболическое заболевание, характеризующееся гипергликемией в связи с инсулиновой резистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью.

Этот тип отличается от сахарного диабета 1 типа, для которого характерна абсолютная инсулиновая недостаточность вследствие разрушения инсулоцитов в поджелудочной железе. Симптомы этого заболевания проявляются сильной жаждой, частым мочеиспусканием и постоянным чувством голода. Сахарный диабет 2 типа составляет 90% от числа всех случаев диабета, остальные 10% приходятся на сахарный диабет 1 типа и диабет беременных. Ожирение считается основной причиной диабета 2 типа у тех, кто генетически предрасположен к этому заболеванию.

Сахарный диабет 2 типа на ранней стадии контролируют при помощи увеличения физической нагрузки и регулированием режима питания. Если уровень глюкозы в крови при таких мерах достаточно не понижается, то могут потребоваться медицинские препараты, как метформин или инсулин. Обычно тем, кому назначен инсулин, необходимо регулярно проверять уровень сахара в крови. Отдаленными осложнениями из-за высокого уровня сахара в крови могут быть сердечные заболевания, инсульты, диабетическая ретинопатия, при которой происходит глазное осложнение. Также встречается почечная недостаточность, при которой может потребоваться диализ, и плохое кровообращение в конечностях, приводящее к ампутации. В редких случаях встречается кетоацидоз, как результат сахарного диабета 1 типа. Однако может развиваться некетотическая гиперосмолярная кома.

Симптомы и признаки сахарного диабета 2 типа Среди классических симптомов диабета встречается полиурия (частое мочеиспускание), полидипсия (сильная жажда), полифагия (повышенное чувство голода), и потеря веса. К другим симптомам, которые часто обнаруживают при диагностике, относят нечеткое зрение, зуд, периферическую нейропатию, повторные

вагинальные инфекции, и утомляемость.

Однако у многих людей симптомы не проявляются в течение первых лет, и заболевание обнаруживают у них при обычном обследовании. У многих людей с сахарным диабетом 2 типа редко наблюдается некетотическая гиперосмолярная кома. Это заболевание характеризуется очень высоким уровнем сахара в крови, связанным с пониженным уровнем сознания и низким кровяным давлением.

Осложнения Сахарный диабет 2 типа считается хроническим заболеванием, которое сокращает среднюю продолжительность жизни на 10 лет. Частично это связано с рядом последующих осложнений, к которым относят: повышение риска сердечнососудистых заболеваний в 2–4 раза, таких как ишемическая болезнь сердца и инсульт; 20-кратное увеличение риска ампутации нижних конечностей, и увеличение числа госпитализаций. В развитых странах, причем в подавляющем большинстве, сахарный диабет 2 типа считается самой распространенной причиной нетравматической слепоты и почечной недостаточности. Это заболевание в течение своего развития также приводит к увеличению риска когнитивной дисфункции и деменции, например, к болезни Альцгеймера и сосудистой деменции. К другим осложнениям относят гиперпигментацию кожи, половую дисфункцию, и частые инфекции.

Причины сахарного диабета 2 типа

Причиной сахарного диабета 2 типа может быть образ жизни в сочетании с генетическим фактором. Некоторые факторы можно контролировать, например, режим питания и ожирение, тогда как другие, например, старший возраст, женский пол, и наследственность не подлежат контролю. Недостаток сна имеет связь с развитием диабета 2 типа, в частности он влияет на метаболизм.

Наследственность. В большинстве случаев развития диабета участвуют множество генов, каждый из которых вносит небольшое изменение и увеличивает возможность перехода заболевания в диабет 2 типа. Если у одного из идентичных близнецов обнаружен диабет, то у второго риск развития диабета в

течение жизни увеличивается на 90%. В случае неидентичных близнецов этот показатель составляет 25–50%, было обнаружено, что более 36 генов повышают риск развития диабета 2 типа. Все вместе эти гены составляют только 10% от общего показателя наследственности.

Для сахарного диабета 2 типа характерен высокий уровень глюкозы в крови вместе с инсулиновой резистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью. При сахарном диабете 1 типа, в отличие от 2 типа, наблюдается абсолютная инсулиновая недостаточность, вызванная разрушением инсулоцитов в поджелудочной железе. А в случае сахарного диабета беременных впервые выявляют высокий уровень сахара в крови, вызванный беременностью. Диабет 1 типа можно отличить от 2 типа по сопутствующим обстоятельствам. Если диагноз не вызывает сомнения, то можно провести тест на антитела для подтверждения диабета 1 типа, а для 2 типа – тест на уровень С-пептидов.

Лечение сахарного диабета 2 типа основано на изменении образа жизни, снижении других факторов риска сердечнососудистых заболеваний, и приведение в норму уровня глюкозы в крови. Однако польза самостоятельного мониторинга среди тех, кто принимает инсулин, пока под вопросом. Управление другими факторами риска сердечнососудистых заболеваний, таких как гипертензия, высокий уровень холестерина, и микроальбуминурия, положительно сказывается на продолжительности жизни пациента. Тщательный контроль кровяного давления (меньше 130/80 мм рт. ст.) в отличие от контроля нормального кровяного давления (меньше 140–160/85 – 100 мм рт. ст.) способствует небольшому снижению риска инсульта, но не эффективен в общем случае риска смерти.

Для лечения сахарного диабета существуют несколько классов препаратов, которые назначает эндокринолог, после тщательного обследования пациента.

Для беременных женщин инсулин-терапия назначается по выбору.

Арыстанбекова А.М., врач терапевт, зав. терапевтическим отделением КГП ЦБ г.Балхаш

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Сердце – единственная мышца в организме, которая работает непрерывно и перекачивает кровь, снабжающую питательными веществами и кислородом весь организм.

Насколько оно будет эффективно работать, зависит еще и от того, что мы едим.

Врачи уверены, что разработанная давным-давно система питания под названием «диета №10» позволяет улучшить кровообращение и справиться с первыми признаками болезней сердца.

Основные принципы питания при сердечно-сосудистых заболеваниях:

1. **Исключите из рациона продукты, возбуждающие нервную систему.** Во-первых, это **кофеин и кофеиносодержащие напитки**: коктейли, энергетические напитки и даже всевозможные колы. Они увеличивают частоту сердечных сокращений, дополнительно нагружая сердечную мышцу.

К таким же возбуждающим продуктам врачи относят крепкий чай, наваристые бульоны и блюда, содержащие большое количество специй.

2. **Сократите потребление животного**

жира. Жирная еда животного происхождения — мясные консервы, свинина, жирная птица, все виды субпродуктов, колбасы, копчености и сало — богата вредным **холестерином, который откладывается в сосудах в виде**

бляшек. Они могут нарушать кровоток, в том числе и в сосудах, питающих само сердце.

Зато в меню остается место для нежирной телятины, кролика, курицы и индейки. Отваривайте, готовьте на пару или запекайте —



подойдет любой способ приготовления, исключая добавление дополнительного жира.

3. Сократите количество соли в рационе. Это уменьшит количество жидкости, которая задерживается в организме и снизит нагрузку на сердце, вынужденное перекачивать увеличенный объем крови. Повышенное артериальное давление, в частности, развивается в том числе и из-за задержки жидкости.

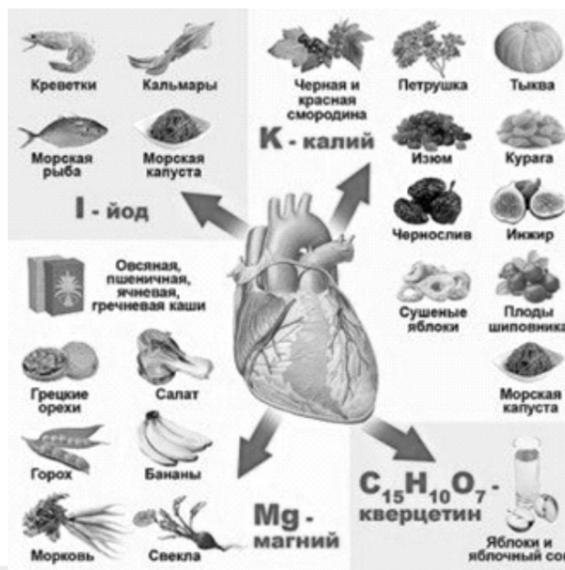
Старайтесь отказаться от солений и маринадов, не покупать готовые соусы, копчености и колбасы. По этой же причине лучше отказаться от фаст-фуда, закусок и полуфабрикатов, в которых нередко повышено содержание соли.

4. Добавьте в рацион жирные кислоты Омега-3. Эти полезные вещества помогают снижать уровень холестерина в организме,

препятствуют процессу тромбообразования и понижать давление. Больше всего Омега—3 в растительных маслах и рыбьем жире. Специалисты рекомендуют выбирать не слишком жирные сорта рыбы и морепродукты. Лучше всего их отваривать, но можно и обжаривать без жира. А вот соленая, копченая и консервированная рыба для сердца вредна — за счет избыточного содержания соли.

5. Питайтесь дробно. При заболеваниях сердца переполненный желудок и вздутие живота приводят к раздражению вегетативных нервов, отвечающих за работу сердца. А это, в свою очередь, к перебоям в его работе.

Врачи считают, что 4-5 небольших приемов пищи в течение дня переварятся легко и не создадут дополнительной нагрузки на нервную систему



Диета №10 – Что можно и нельзя

Можно	Нельзя
Диетический бессолевой хлеб, тосты, сухарики из белого хлеба	Свежий хлеб, блин, оладьи, сдоба
Овощные супы с крупами, молочные супы	Бульоны из мяса, птицы, рыбы, грибов. Супы с бобовыми
Нежирная говядина, телятина, кролик, курица, индейка. Отварное или запеченное без жира	Жирное мясо, гуси, утки, субпродукты, колбасные изделия, копчености, сало и солонина, консервы из мяса
Нежирная рыба и морепродукты — отварные или приготовленные на пару	Жирная рыба, соленая, копченая рыба, икра, рыбные консервы
Молоко, нежирный творог, йогурт, кефир	Соленый и жирный сыр, сметана, сливки
Яйца всмятку, омлеты. Не больше 1 яйца в день	Жареная яичница, яйца вкрутую
Блюда из круп, макаронные изделия из муки твердых сортов	Бобовые
Овощи в отварном и запеченном виде. Сырые овощи редко и осторожно	Маринованные, соленые овощи. Редис, лук, чеснок, грибы, редька, зеленый горошек, капуста
Свежие спелые фрукты и ягоды, мед, варенье, сухофрукты	Фрукты с грубой клетчаткой, шоколад, пирожные
Некрепкий чай, фруктовые и овощные соки	Натуральный кофе, какао, крепкий чай, алкоголь
Растительные масла, изредка несоленое сливочное масло	Кулинарные жиры и маргарины, сало

Дусекеева Д.Е., директор ЦНПО, ЧУ «Карагандинский медицинский интерколледж»

«Хорошие зубы – залог здоровья» эту старую истину хочется повторять, ибо зубы влияют на здоровье, настроение, мимику, поведение не только ребенка, но и взрослого человека. Приятно видеть, как преобразует человека с обычной внешностью ослепительный ряд красивых зубов. И, наоборот, неприятное впечатление оставляет человек с некрасивыми зубами. Болезней зубов немного, но они требуют большого внимания родителей, которые должны своевременно показывать ребенка врачу-стоматологу.

Самой распространенной болезнью зубов является кариес - разрушение зуба с образованием в нем полости. При этом возникает боль от приема горячей, холодной, кислой и соленой пищи. Если такой зуб не запломбировать вначале заболевания, то разрушение зуба продолжается и появляется нестерпимая боль, так как внутри зуба развивается сложный воспалительный процесс с поражением зубного нерва. Дойдя до корня, воспаление переходит на кость челюсти, тем самым вызывая воспаление надкостницы или образование гноя у верхушки зубного корня, откуда гной попадает под десну. Так образуется флюс с последующим проникновением гноя через свищ в полость рта.

Не всегда гной, образовавшийся в зубе, проходит такой путь. При неблагоприятном течении воспаление переходит на слизистую оболочку придаточных пазух носа, на миндалины, органы слуха и зрения, вызывая гайморит, тонзиллит, отит и другие болезни. Кроме того,

ХОРОШИЕ ЗУБЫ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

током крови микробы из больного зуба распространяются в любую часть тела, и могут развиваться гнойный менингит, абсцесс мозга, воспаление поджелудочной железы и даже сепсис.

Кариозные зубы, как и другие очаги хронического воспаления, могут быть причиной развития ревматизма, бронхиальной астмы, заболевания почек. Но особенно вредное влияние они оказывают на органы пищеварения. При наличии кариозных зубов пища попадает в желудок недостаточно пережеванной и мало пропитанной слюной. Такая пища механически раздражает слизистую желудка, медленнее переваривается в нем, вызывая неприятные ощущения. Застой желудочного содержимого резко изменяет дальнейший процесс продвижения и переваривания пищи. Возникают хронические гастриты, спастические состояния кишечника, сопровождающиеся болями в животе, запорами и т.д.

Когда же возникает кариес у детей?

Как правило, кариес наблюдается у детей старше 2- 3 лет, затем в возрасте 10 – 12- летнего возраста, когда молочные зубы полностью заменяются, заболевания кариесом снова возрастает. Причины кариеса довольно многочисленны и разнообразны. Распространенность его зависит от природно-климатических

условий, содержания минеральных солей в воздухе, почве, воде, от питания, и конечно, от ухода за зубами. Кариес особенно широко распространен, там, где питьевая вода и пища содержит мало фтора.

Непосредственной причиной кариеса зубов являются гигиенические остатки пищи, застревающей между зубами. В результате гнилостного брожения остатков пищи у детей возникает неприятный запах изо рта и начинается разрушение зубов (кариес).

Развитию кариеса зубов благоприятствуют различные отклонения от нормального положения челюстей и зубного ряда. Самой частой деформацией является прогнатия, при которой выступает верхняя челюсть, верхняя губа не покрывает зубов, челюсть как бы сдавлена с боковых сторон, при этом рот у ребенка постоянно открыт. Это деформация прикуса является следствием врожденной предрасположенности



или тяжелых проявлений рахита и привычки сосать пальцы. При плохом состоянии носоглотки, когда затрудняется дыхание через нос, у ребенка рот постоянно открыт и челюсть отвисает, что тоже приводит к деформации прикуса с отставанием развития челюстей. Если у ребенка развитие челюсти отстает настолько, что постоянные зубы не находят места, чтобы расположиться правильно сомкнутым рядом друг возле друга, то получается такое сильное смещение, что некоторые коренные зубы располагаются совершенно в стороне от сомкнутого ряда остальных зубов, а резцы покрывают друг друга наподобие черепицы. Вследствие этого образуется много укромных местечек, куда остатки пищи внедряются так плотно, что их невозможно удалить никакой щеткой. При таком расположении зубы преждевременно разрушаются, подвергаясь процессу гниения. Раньше всего поражаются коренные молочные зубы. Из-за боли при жевании больными зубами ребенок перестает пользоваться ими и глотает плохо пережеванную пищу. В свою очередь кариес молочных зубов вызывает разрушение постоянных зубов.

У детей с кариозными зубами часто отмечается рассеянность, неустойчивость настроения, повышенная утомляемость, мешающая им учиться.

Как же сохранить зубы ребенка здоровыми?

Детям нужно давать твердую пищу, чтобы для ее разжевывания потребовалась значительная работа зубов и челюстей с обеих сторон. Не старайтесь кормить детей, имеющих молочные зубы, протертой пищей. Пусть грызут яблоки, груши, морковь. Это очень полезно. Энергичное жевание усиливает не только отделение слюны, но и приток крови к челюстям, улучшая их питание. При этом челюсти развиваются

нормально, и постоянные зубы располагаются ровными рядами. Вы и Ваш ребенок жуеете жевательные резинки, чтобы дыхание было свежим? Забудьте про них, хотя бы дома! Купите мяту и петрушку. Употребляя их, ваше дыхание будет свежим, а эфирные масла, содержащиеся в них, очень полезны. Попробуйте добавлять мяту в десерты, чай, салаты.

Особенно полезным растением для полости рта и зубов является сельдерей. При жевании его стеблей происходит механическая очистка зубов. Кроме того, он прекрасно поддерживает кислотно-щелочной баланс в полости рта.

Правильное соотношение в пище белков, жиров, углеводов и минеральных солей обеспечивает нормальный рост всего организма, рост костей и развитие зубов. Для формирования хороших здоровых зубов будущего ребенка женщинам, начиная с первых недель беременности, необходимо придерживаться мясной – молочной – растительной диеты, с достаточным количеством яиц, фруктов, молока, творога, рыбы, мяса. Беременная женщина должна находиться под постоянным наблюдением врача – стоматолога и выполнять все его советы. Это помогает улучшить природные свойства зубов, как у самой мамы, так и у ребенка.

Какая же пища наиболее вредна для зубов? По этому вопросу мнения специалистов расходятся. Одни считают, что чаще вызывает разрушения зубов пища, богатая углеводами, крахмал, сахар, конфеты, кондитерские изделия и все мучные блюда. Другие полагают, что никакая пища не вредна для зубов, вредно только гниение остатков пищи. Поэтому первые не рекомендуют давать сладкое детям, другие разрешают их, но с соблюдением ухода за зубами после сладкого блюда. Более рациональна, пожалуй, вторая рекомендация, так как очень трудно уберечь ребенка от приема сладостей. Важно своевременно начать

уход за полостью рта и зубов ребенка. При этом родителям следует помнить, что уход за молочными также необходим, как и за постоянными зубами. Поэтому, как только у ребенка появились молочные зубы, следует после кормления давать кипяченую воду, а более старших детей приучать полоскать рот после каждой еды. В трехлетнем возрасте подарите ребенку зубную пасту и щетку и приучайте его чистить зубы утром и вечером.

Как правильно чистить зубы?

Чистка зубов должна выполняться так: сначала нужно прополоскать рот водой комнатной температуры, затем на смоченную водой зубную щетку выдавить немного зубной пасты и начинать чистить при полностью сомкнутых зубах передние и боковые поверхности зубов, при этом зубная щетка должна двигаться снизу вверх и обратно. Затем нужно открыть рот и продолжать чистить жевательную и внутреннюю поверхность зубов. Заканчивается чистка тщательным полосканием водой до тех пор, пока не останется частиц зубной пасты. Детей среднего – школьного возраста следует обучить приемам массажа десен: пальцем хорошо вымытой руки, нужно массировать десна сверху вниз для верхней челюсти, а для нижней челюсти – движения снизу вверх. Движения пальца должны сочетаться с небольшим давлением на челюсть. Массаж десен очень полезен для зубов. Недаром говорят: «Где здоровые десны, там и здоровые зубы». Однако чистка зубов и массаж десен не избавляет от неправильного расположения зубов и деформации челюстей. Их можно исправить только с помощью специальных аппаратов, которые подбирает врач стоматолог-ортопед индивидуально каждому ребенку с учетом формы лица деформации челюсти или зубов. Наряду с этим назначается специальная гимнастика для жевательных мышц. Задача родителей заключается в том, чтобы своевременно обратиться к врачу и постоянно следить за тем, чтобы ребенок выполнял все советы врача.

При своевременном обращении к врачу и тщательном выполнении назначенного лечения удастся исправить сложные деформации челюстей и неправильное положение зубов. Разумеется, все ортодонтические методы лечения не исключают более тщательного ухода за полостью рта и зубами. Важно устранить заболевания, вызывающие затрудненное дыхание через нос, и не допускать вредных привычек. Родители должны знать, что санация зубов систематически проводится в школах и связь школьного врача, врача-стоматолога и родителей должна быть постоянной. Таким образом, родители многое могут сделать для того, чтобы у ребенка были здоровые и красивые зубы.

**Кан Г.Н., врач-стоматолог,
КГП «Поликлиника № 5 г. Караганды»**



**ОТКРЫТА
ПОДПИСКА
НА 2021 ГОД
САЛАУАТТЫ
ӨМІР САЛТЫ
ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

Медицинский центр
ТОО «GIO TRADE»

Регистрационное свидетельство № 16250-Г.
Выдано Министерством связи и информации РК.

Комитет информации и архивов 13.12.2016.

Год издания тринадцатый.

№ 3 (227) март 2021г.

Уважаемые
читатели и руководители
медицинских учреждений!
Поддержите нашу газету
«Здоровый образ жизни»

Для вас, всегда актуальные статьи
о медицине и здоровом образе жизни!
Оформляйте подписку на новые номера
2021 года.

Доставка осуществляется по всему региону.
Оформить подписку вы можете в редакции.

Главный редактор: Галаева А.И.,

Редактор: Альжанова К.А.,

Дизайн и верстка: Казарян А.Ю.

Адрес редакции: г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.

Тел.: 8 /7212/ 77 20 60; E-mail: zog_giotrade@mail.ru

Газета выходит один раз в месяц. Перепечатка только с разрешения редакции.
Редакция не несет ответственности за мнение авторов публикуемых статей и содержание рекламных материалов. Ответственность за достоверность сведений и фактов, содержащихся в газете, несут авторы публикаций.



салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы

ТОО «GIO TRADE»

центр формирования здорового образа жизни

профилактика здорового образа жизни

лабораторные исследования

сертификация и декларирование

экологический мониторинг

аттестация рабочих мест

дератизация, дезинфекция, дезинсекция

реализация бланочной продукции

санитарный минимум

производственный контроль

медосмотр декретированной

группы населения

www.giotrade.kz

Формат А-3

Объем - 4 печатных листа.

Тираж - 1000 экз

Планируемый тираж 5000 экземпляров.

Отпечатано в типографии Центра ФЗОЖ ТОО
«GIO TRADE»

г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.

Тел.: 8 /7212/ 77-20-60