

Мы сознательно воздержались от электролечения с тем, чтобы не провоцировать повышение судорожной готовности мозга, которая после гипоксических поражений и так бывает повышенной. Выбор медикаментозной церебропротекции по этой причине исключал назначение пирацетама и энцефабола, которые могли спровоцировать судорожные припадки.

После выписки из стационара все дети получали длительный (1,5-2 месяца) курс лечения антигомотоксическим гомеопатическим препаратом Траумель С с его регенерирующим, вентонизирующим и иммуностимулирующим действием (по 3 капли внутрь 2 раза в день, разведенного водой, между кормлениями), а также расслабляющий массаж 10 дней каждого месяца. Динамический контрольный осмотр детей в 6-месячном возрасте показал, что развитие 14 (90,3 %) из них полностью соответствовало возрастной норме. У 1 ребёнка с врожденной порэнцефалической кистой височной доли была умеренная задержка моторного развития с запаздыванием развития антигравитационных рефлексов на фоне повышенного мышечного тонуса, в связи с чем продолжено лечение в неврологическом отделении.

Предлагаемый способ ранней комплексной реабилитации постгипоксических поражений ЦНС у детей первых месяцев жизни путем использования церебропротекторов (эмоксипин+актовегин) и физиотерапевтического лечения (парафиновые аппликации на конечности, иглорефлексотерапия, массаж, ЛФК) является высокоэффективным в плане предотвращения стойких резидуальных расстройств, в том числе, детского церебрального паралича.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Шанько Г.Г., Ивашина Е.Н.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г.Минск, Беларусь*

Здоровый образ жизни – это комплекс социальных, семейных, педагогических, общегигиенических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья людей, гармоническое духовное и физическое развитие человека.

Здоровый образ жизни ребенка возможен в социально и психологически здоровой семье.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

1. Антенатальная охрана плода.
2. Правильное вскармливание детей грудного возраста.

3. Проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий: гигиеническое и половое воспитание, профилактические прививки.

4. Моральное (нравственное) воспитание. С этой целью следует решить вопрос о проведении священниками занятий в общеобразовательных и других школах на религиозные темы, что имело место в дореволюционной России.

5. Раннее приобщение ребенка к труду (трудовое воспитание).

6. Санитарное просвещение.

7. Повышение общей культуры и медицинской активности всех слоев населения.

8. Соблюдение рационального режима дня.

9. Занятия физической культурой и спортом.

10. Полноценное питание.

11. Рациональная и доступная программа школьного обучения.

12. Профилактика и искоренение известных факторов риска: курение, употребление алкоголя, гиподинамия, неблагоприятные условия труда родителей.

13. Уменьшение влияния на ребенка выраженных психостимулирующих и отрицательных психогенных воздействий, ограничение просмотра телевизора (не более 1,5- 2 часов в сутки), исключение компьютерных игр, к которым дети быстро привыкают – как алкоголик к водке.

14. Повышение знаний участковых педиатров и врачей общей практики.

15. Исключить гипердиагностику болезней, что особенно имеет место у новорожденных и детей раннего возраста.

16. При повышении квалификации врачей больше внимания уделить теоретическим аспектам медицины, прежде всего правильному пониманию здоровья и болезни.

17. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

18. При лечении детей чаще использовать препараты растительного и животного происхождения. Ограничить необоснованный прием медикаментов, полученных путем химического синтеза, обладающих побочным действием.

19. Постепенный переход к всеобщей диспансеризации всего детского населения.

20. Охрана окружающей среды.

Здоровый образ жизни как первичная профилактика болезней должен стать философией жизни, потребностью каждого человека и общества в целом.