

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ
ДИАГНОЗ: ЧЕСОТКА
ВОЛШЕБНАЯ СИЛА ЯГОД
1 ДЕКАБРЯ —
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
БОРЬБЫ СО СПИДОМ

ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ



В городе зарегистрировано более 1000 случаев токсического гепатита. Все пострадавшие связывают заболевание с приемом в качестве алкоголя спиртосодержащих жидкостей типа «Кристалл», «Можжевельник», не предназначенных для употребления внутрь, и водки «Немиров», «На березовых бруньках», «Озерская», «Беленькая», «Белебеевская», «Экстра». Вызвать отравление может даже однократный прием рюмки этого вещества.

РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ



Т.В. АНТИПИНА,
главный гастроэнтеролог
города.

логическую недостаточность, то есть нарушение белкового, жирового, витаминного обмена. Многие из них имеют педикулез, чесотку, не редки туберкулез и другие инфекции. Все это создает серьезные проблемы в организации лечебно-диагностического процесса.

Приведу клинический пример: пациент Р., 36 лет, доставлен скорой медицинской помощью в отделение с жалобами на общую слабость, боли в животе, тошноту, потерю аппетита, желтушность кожных покровов. Алкоголь употребляет с 10-летнего возраста, последние три года — суррогаты алкоголя. Ежедневно выпивает до 500 мл технического спирта. Нигде не работает. Около года живет в подвалах, на улице, ни полиса, ни паспорта не имеет. Скорую вызвали, когда один из пожелтевших собутыльников скончался на улице. При обследовании выявлены признаки выраженных нарушений функции печени, поджелудочной железы, нервной системы. Диагноз — острый токсический гепатит на фоне хронического алкогольного поражения печени, хронического панкреатита, хронического алкоголизма.

На 20 ноября 2006 года с клиникой острого токсического гепатита, развившегося в результате отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией, в лечебные учреждения города обратилось 1274 человека. Из них 855 пациентов выписано, умерло 91 человек, находится на спецлечении 330. Среди лиц, находящихся на спецлечении, один мужчина и одна женщина в возрасте 16 — 20 лет, 33 мужчин и 11 женщин в возрасте от 21 до 29 лет. В возрасте 30 — 50 лет — 124 мужчины и 48 женщин. В возрасте до 60 лет мужчин — 25 человек, женщин — 22. Старше 60 лет 25 мужчин, 6 женщин.

чического панкреатита, хронического алкоголизма. Находится в отделении около полутора месяцев, однако надежд на выздоровление мало. У больного формируется цирроз печени.

За сентябрь, октябрь этого года в отделении умерло 7 пациентов от токсического гепатита. По области эта цифра превышает 150 человек.

Острый токсический гепатит, или токсическая дистрофия печени, может быть обусловлен различными этиологическими факторами. В подавляющем большинстве случаев причиной развития являются вирусный гепатит и отравления этиловым спиртом, суррогатами алкоголя, гепатотропными ядами растительного (грибы, некоторые растения (гелиотроп, афлатоксины) и

промышленного (хлорированные углеводороды и нафталин, нитро- и аминоксоединения, инсектициды и др.) происхождения, а также некоторыми лекарственными веществами. Патологический процесс чаще имеет острое течение (до 3 — 8 недель). После небольшого увеличения в первые дни заболевания происходит прогрессирующее уменьшение печени: она становится дряблой, приобретает желтоватый цвет, капсула сморщивается (стадия желтой дистрофии). Микроскопически на этой стадии в гепатоцитах выявляются изменения в виде жировой дистрофии, быстро переходящие в некроз печеночных клеток. В дальнейшем печень продолжает уменьшаться и приобретает красноватый оттенок (стадия красной дистрофии). Если некротический процесс затягивается, то развивается подострая токсическая дистрофия. Одновременно наблюдается отек и инфильтрация стенки желчного пузыря и желчных протоков, отек и воспаление поджелудочной железы, кишечника, пневмония, изменения в почках, селезенке, перипортальных лимфатических узлах, центральной нервной системе, сердце.

Клинически отмечаются уменьшение размеров печени и все симптомы печеночной недостаточности. Наблю-

ются печеночной комы. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы проявляются тахикардией, сдвигами ЭКГ. Могут наблюдаться анемия, увеличение числа лейкоцитов, нарушения в свертывающей системе крови. Возрастает уровень билирубина, развиваются тяжелые электролитные нарушения, появляются резкие сдвиги функциональных печеночных проб, снижаются альбумины.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза, клинической картины, данных лабораторных исследований.

Лечение проводят по общим принципам лечения печеночной недостаточности. С целью удаления и подавления образования в организме токсических веществ назначают диету с ограничением белка в суточном рационе до 50 г (в период предвестников комы его полностью исключают), кишечник регулярно промывают с помощью сифонных клизм. Связывание аммиака в крови достигается внутривенными введениями орнитинета (5 — 10 граммов в сутки), гепасола. С дезинтоксикационной целью вводят растворы глюкозы, хлорида калия, аскорбиновой кислоты, гемодез и другие растворы. Назначают витаминные группы В, аскорбиновую кислоту, гепатопротекторы. Применяют кортикостероиды, в тяжелых случаях плазмаферез.

Больные нуждаются в тщательном динамическом врачебном наблюдении за состоянием нервно-психического статуса, размерами печени, биохимическими показателями крови. Они не заразны.

Прогноз крайне серьезен. При прогрессирующем процессе больные обычно погибают от острой печеночной недостаточности или почечной недостаточности. При подостром процессе возможен переход в постнекротический цирроз печени.

Если вы заметили, что кто-то из ваших близких «пожелтел», срочно вызывайте скорую помощь. До приезда врачей можно дать больному энтеросорбенты (полисорб или активированный уголь). Можно дать поливитамины, фолиевую кислоту, витамины группы В, С, жирорастворимые витамины, микроэлементы (цинк, селен). В стационаре пострадавший получит все необходимое лечение.

Дамы спиваются... тихо и быстро

Женский алкоголизм скрытый. Мужчина выпьет сто граммов и хочет, чтобы все это видели. Женщина, наоборот, постарается свое опьянение скрыть: побрызгается духами, будет заботливо хлопотать вокруг вернувшегося с работы мужа. Заметить, что жена, сестра или дочь стала прикладываться к бутылке, все же не так сложно. И дело не в запахе, его можно перебить. Пьющая женщина грубеет, у нее меняется характер, появляется брутальность, стервозность, нечестность. Она становится более раздражительна, эгоистична, пренебрегает отношениями с близкими ради застолья, возможности пообщаться и выпить. Если заподозрили близкого человека в алкоголизме, ни в коем случае не пытайтесь его обвинять, разоблачать, тем более что она все будет отрицать. Нужна тактика косвенных намеков: вот та спилась, а эта, наоборот, перестала пить и выглядит намного лучше. Важно выработать у женщины желание лечиться, без которого все ваши ухищрения все равно окажутся бесполезными.

При этом вкус, цвет и цена напитка — вопрос второстепенный. Одни «заводятся» в подворотне дешевым пивом и паленой водкой, другие — французским коньяком и ликерами в загородном коттедже. Мэрилин Монро спивалась шампанским, Элизабет Тейлор — шотландским виски, Эдит Пиаф — коньяком. Главное — это доза, систематичность и потребность в опьянении. Состояние опьянения лишает женщину самокритичности, изменяет ее мироощущение. Ей кажется, что она просто хорошо проводит время за бокалом дорогого напитка, а на самом деле уже пьет.



ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4 ОТМЕЧАЕТ СВОЕ 70-летие



В ноябре 1936 года она начала свою историю как врачебная амбулатория при Челябинском электролитном заводе. Ютилась на первом этаже жилого дома по Свердловскому проспекту, осуществляя прием взрослого и детского населения. Главными врачами больницы с 1936 по 1946 год были: И.И.Фельдбаум, Д.Я.Серебро; большой вклад в развитие и становление больницы внесла Э.А.Олевская (главный врач с 1947 по 1979 год.). При ее активном участии в 1972 году построен терапевтический стационар на 60 коек по улице Кыштымской, 9, а в 1975 году на средства завода — здание поликлиники по улице Каслинской, 60а.

С этого же года больница приобрела статус медико-санитарной части Челябинского электролитного цинкового завода. С 1980 по 1986 год главным врачом был А.А.Неплюев, когда введено в строй новое здание стационара. Больница стала базой для трех кафедр Уральского института усовершенствования врачей, базой для Челябинского медицинского училища и приобрела статус клинической больницы. В 1987 — 1989 году лечебное учреждение возглавил А.А.Меньшиков. С 1989 года по настоящее время больницей руководит заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук М.И.Шуховцев.

С 1996 года постановлением главы администрации г. Челябинска в состав городской клинической больницы № 4

вошла строящаяся на Северо-Западе поликлиника мощностью 1200 посещений в смену. Пуск первой очереди этой поликлиники, расположенной в типовом семизэтажном здании по проспекту Победы, 376в, состоялся в феврале 2000 года, и 13 сентября 2002 года поликлинический корпус был полностью введен в эксплуатацию.

Больница обслуживает около 87 тысяч жителей Курчатовского и Калининского районов, проживающих на 38 терапевтических участках и 9 участках врачей общей практики.

На сегодняшний день муниципальная городская клиническая больница — многопрофильное медицинское учреждение, обеспечивающее все виды амбулаторно-поликлинической и стацио-



нарной терапевтической помощи.

На базе больницы размещено городское психосоматическое отделение для инвалидов и ветеранов войны, терапевтическое, два кардиологических и неврологическое отделения, центр апитерапии, центр прогрессивных медицинских технологий, открыты районные аллергологический и пульмонологический кабинеты.

В больнице работает 435 врачей и средних медицинских работников, из которых 239 имеют высшую и первую квалификационные категории.

Диагностические отделения больницы оснащены новейшим лабораторным, эндоскопическим, ультразвуковым оборудованием, что позволяет проводить исследования пациентов на современном уровне и принимать ак-

тивное участие в реализации национального проекта «Здоровье».

К своему юбилею при лицензировании в октябре 2006 года больница подтвердила I категорию лечебно-профилактического учреждения по уровню организации оказания медицинской помощи населению.

В этот день хочется сказать слова благодарности нашим ветеранам, которые всю свою трудовую жизнь проработали в нашей больнице: Изабелла Тимофеевна Шовская (более 55 лет), Римма Юрьевна Кузнецова (39 лет), Марьям Хабибуловна Ардушевская (38 лет), Лев Борисович Катайгородский (36 лет), Надежда Даниловна Пашнина (29 лет), Татьяна Григорьевна Махиня (29 лет), Людмила Поликарповна Максимова (27 лет), Наталья Леонидовна Важдова (26 лет) и многие другие.

Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с юбилеем! Примите искренние слова благодарности за ваш самоотверженный и многогранный труд. Счастья вам и удачи.

М.И. ШУХОВЦЕВ,
главный врач ГКБ № 4.

Двадцать пять лет назад мир узнал о появлении нового, ранее неизвестного, вируса, разрушающего иммунную систему человека, — ВИЧ (вирус иммунодефицита человека). Инфицирование этим вирусом неизбежно приводит к неизлечимому, смертельно-опасному заболеванию — СПИДу. За небольшой для человеческой истории промежуток времени возбудитель унес тридцать миллионов жизней, и более 80 миллионов людей на нашей планете живут с ВИЧ. Много говорится сейчас о ВИЧ/СПИДе, путях заражения, лечении, профилактике, но до сих пор у людей неоднозначное отношение к этой инфекции. Одна из причин кроется в нашем менталитете. Первые больные были людьми нетрадиционной сексуальной ориентации, затем появились ВИЧ-инфицированные из числа инъекционных потребителей наркотиков, поэтому сложилось впечатление, что обычному человеку этот вирус не угрожает и он может быть спокоен. Правда в том, что на сегодняшний день это заболевание относится к группе болезней, связанных с рискованным поведением, и риску заражения подвергается любой человек, любая семья. Вирус иммунодефицита поражает своих жертв независимо от социальной группы. В понятие рискованного поведения входит и частая смена полового партнера, и предпочтение незащищенному презервативом сексу, и употребление наркотиков.

1 декабря — Всемирный день борьбы со СПИДом

Расскажу историю болезни одной семьи, с которой я познакомилась несколько лет назад, в середине девяностых годов теперь уже прошлого века. С Дашей мы учились в одном институте, жили в общежитии, никаких вредных привычек у нее не было. Она успешно училась, занималась спортом, а во время каникул работала в студенческом строительном отряде. Работая на одной из ударных строек, встретила и своего будущего мужа. Так создаются многие семьи, и они тоже не стали исключением. Через год появился очаровательный малыш. Казалось, что впереди долгая счастливая жизнь. Но однажды при случайном обследовании у Даши в крови обнаружили антитела к ВИЧ. И годовалый сын и муж оказались инфицированными смертельным вирусом. Источником болезни явился глава семьи, который несколько лет назад один раз в компании друзей попробовал наркотическое вещество в инъекции. С тех пор прошло больше пяти лет, полных тревог, бесконечных обследований и всевозможных способов лечения. Все силы молодой семьи были направлены на борьбу с вирусом, который оказался победителем в этой схватке. Этот трагический пример показывает, что в наше время каждый может заразиться, но в то же время любой человек в состоянии контролировать свое поведение и избежать инфицирования. Каковы же пути передачи вируса иммунодефицита человека?

Первый путь — это половой. В 75 процентах случаев заражение происходит при незащищенном презервативом половом контакте. В настоящее время растет передача ВИЧ этим путем.

Второй путь — «кровно-контактный», при попадании инфицированной вирусом крови в кровотоки здорового человека.

Третий путь — «вертикальный», от матери к ребенку во время беременности, ро-

дов, кормления грудью.

Несмотря на усилия, предпринимаемые прогрессивными учеными в области ВИЧ-СПИДа, правительствами различных стран, общественными организациями признается, что эпидемию ВИЧ-инфекции пока остановить невозможно и возбудитель продолжает поражать все большее количество людей. Наша Челябинская область входит в число территорий с наиболее высоким уровнем пораженности населения, занимая 11-е место в Российской Федерации.

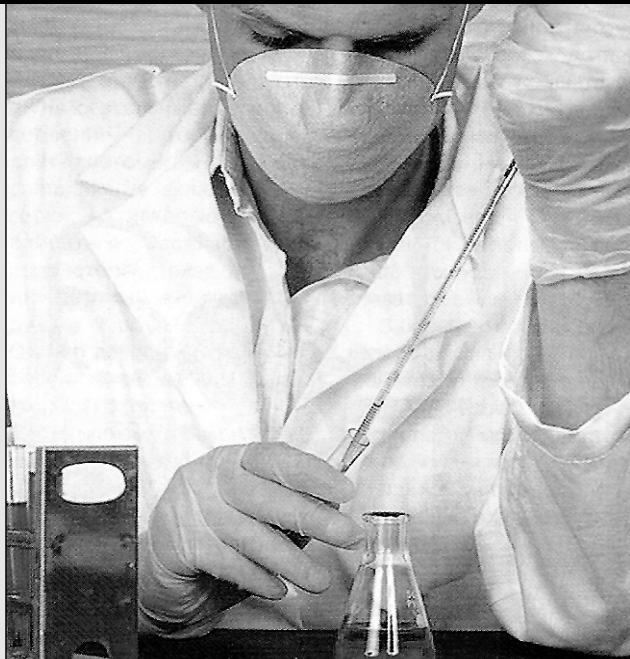
Об эпидемиологической обстановке, связанной с ВИЧ-инфекцией, рассказывает заведующая центром по профилактике и борьбе со СПИДом **Л.И. СЕЛЮТИНА:**

— Первый случай ВИЧ-инфекции в Челябинской области зарегистрирован в августе 1990 года. Эпидемия ВИЧ/СПИДа началась в 1997 году со вспышки в г. Магнитогорске среди внутривенных потребителей наркотических средств. Заболеваемость резко увеличилась в 2,8 раза в 1999 году за счет интенсивного вовлечения в эпидемиологический процесс населения г. Челябинска и области. На первое ноября 2006 года в нашей области проживает 18239 ВИЧ-инфицированных, причем 15505 из них в возрасте до 30 лет. К сожалению, растет количество инфицированных женщин. Среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2006 году 45,9 процента — молодые женщины репродуктивного возраста. По статистическим данным, 7 процентов женщин инфицируются в семьях. Чаще всего вирус у них выявляется при обследовании во время беременности. Соответственно, увеличилось и число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, и составило 1340. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 69 малышам, а трое детей уже умерли от СПИДа. Такие дети пополняют список отказных 87 детей,

рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Совместными усилиями акушеров-гинекологов, неонатологов и специалистов Центра СПИД 70,9 процента ВИЧ-инфицированных беременных женщин в этом году проведена профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Своевременная диагностика и лечение во время беременности и родов значительно снижают риск передачи вируса иммунодефицита от матери к ребенку (четыре-пять процентов). Оставаясь без лечения во время беременности, каждая пятая женщина передает свой смертельный вирус новорожденному малышу. ВИЧ-инфекция (СПИД) остается до сих пор неизлечимым заболеванием. Лекарства, убивающего вирус иммунодефицита в организме человека, нет. Попытки создания вакцины на современном этапе не приносят успеха. Уберечь себя и родных от этого неизлечимого заболевания очень просто, зная механизм передачи ВИЧ-инфекции, не допуская в своем поведении элементов риска. Никогда не употребляйте наркотики, пользуйтесь только индивидуальными средствами гигиены, чужую кровь, попавшую на вашу кожу или слизистые, немедленно смойте водой и обработайте эту зону любым дезинфицирующим средством или одеколоном.

В отношении сексуального пути передачи важно помнить нравственные принципы. Храните верность своему единственному партнеру. Воздержание от секса, использование презерватива являются надежными способами предохранения от ВИЧ-инфекции. Ответственное поведение, активная забота о своем здоровье лежат в основе здорового образа жизни и долголетия. Будьте здоровы и счастливы!

Н.С. КАЗАНЦЕВА,
врач ЦГМП.





Заболевание ЛОР-органов у детей и их профилактика

Заболевание ЛОР-органов, т. е. уха, горла и носа, является наиболее распространенным среди детей.

Самое частое из них — обычный насморк (или острый ринит). Предрасполагающие факторы к его возникновению — охлаждение, резкие температурные колебания, загрязненный воздух городов и плохо проветриваемых помещений.

Ринит проявляется заложенностью носа, слизистыми, а затем и гнойными выделениями из полости носа. Наблюдается слабость, утомленность, повышенная температура тела.

Если при обычном остром рините не проводить соответствующего лечения, это чревато последствиями.

Во-первых, часто повторяющиеся острые насморки, следующие один за другим, могут привести к возникновению хронического ринита, который требует уже более пристального внимания и лечения.

Во-вторых, если при остром рините не проводить лечения, то это грозит такими осложнениями, как острый синусит и средний отит.

Острый синусит (воспаление придаточных пазух носа) возникает, когда инфекция из полости носа получает свое дальнейшее распространение и кроме заложенности носа, обильных гнойных выделений ребенок жалуется на головные боли, главным образом в области лба, под глазами, в носу.

При заболеваниях носа, особенно сопровождающихся затрудненным носовым дыханием, могут наблюдаться заболевания среднего уха и слуховой трубы, которая является сообщением между полостью среднего уха и носоглоткой. Если воспаление слизистой носоглотки распространяется на среднее ухо, то возникает средний отит.

Средний отит также распространенная патология среди детского населения. Предрасполагающими факторами к его возникновению могут стать фоновые заболевания (экссудативно-катаральный диатез, рахит, анемия), а также анатомо-физиологические особенности, наличие аденоидов.

Обычно заболевание начинается остро, внезапно либо на фоне уже теку-

щего острого насморка. Отмечается подъем температуры. Ребенок жалуется на острую боль в одном или обоих ушах. При несвоевременном обращении к врачу, а следовательно, при поздно начатом лечении, обычный катаральный отит может перейти в гнойный, при котором происходит перфорация (т. е. образование отверстий в барабанной перепонке) с последующим истечением гнойного содержимого из среднего уха. Кроме того, обычный катаральный отит при его неправильном лечении, в редких случаях, может привести к менингиту. Это происходит при переходе инфекции из полости среднего уха в полость черепа. Часто рецидивирующие острые отиты в дальнейшем могут привести к стойкой тугоухости.

Аденоиды (аденоидные разрастания, аденоидные вегетации) представляют собой гипертрофированную гнойную миндалину. Патология чаще встречается в возрасте 3 – 9 лет. Причины самые разнообразные: переохлаждение, аллергические состояния, повторяющиеся острые насморки провоцируют дальнейший рост аденоидов.

Проявляются затрудненным носовым дыханием, причем постоянным, снижением слуха, гнусавостью голоса, храпом, нередко ночное недержание мочи. Такой ребенок часто болеет простудными заболеваниями, средними отитами. Если аденоидные вегетации развиваются в раннем возрасте, нарушается рост скелета лица, что ведет к нарушению роста зубов и формированию неправильного прикуса у ребенка. Поставить диагноз и решить вопрос о необходимости их удаления может только врач-отоларинголог.

Хронический тонзиллит. Среди некоторой части населения бытует неправильное мнение, что большие миндалины — признак хронического тонзиллита. Однако, наоборот, это может быть выражением их активной роли в выработке иммунитета или анатомической особенностью.



Подтверждена связь тонзиллярной патологии с заболеваниями почек (острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефрит). При хроническом тонзиллите происходит нарушение секреторной и кислотообразующей функции желудка. Частым осложнением бывает поражение сердечно-сосудистой системы. Своевременное лечение больных с хроническим тонзиллитом дает снижение частоты рецидивов и заболеваемости ревматизмом. У хронического тонзиллита выделяют две основные формы: компенсированную и декомпенсированную. При компенсированной форме хронического тонзиллита ребенка считают практически здоровым, имеются лишь местные признаки хронического воспаления миндалин.

При снижении барьерной функции миндалин и реактивности организма может появляться некомпенсированная форма хронического тонзиллита в виде рецидивирующих острых ангин, паратонзиллярных абсцессов, заболевания отдаленных органов и систем.

Профилактика хронических тонзиллитов заключается прежде всего в

санации кариозных зубов (основного источника инфекции полости рта), восстановлении нарушенного носового дыхания (лечение острых и хронических ринитов, удаление аденоидов). Дети с хроническим тонзиллитом подлежат диспансерному учету с обязательным осмотром ребенка врачом-отоларингологом не менее двух раз в год (весной и осенью) и проведению необходимой санации.

Из нетрадиционных методов лечения можно порекомендовать:

- полоскание горла яблочным уксусом. Раствор состоит из 1 ч. ложки яблочного уксуса на стакан воды. Рекомендуется полоскать 2 раза в день;

- обработка миндалин пихтовым маслом на курс 15 – 20 смазываний ежедневно;

- полоскание горла водным раствором корня хрена;

- хорошо зарекомендовал себя при лечении хронического тонзиллита коктейль следующего состава:

2 ст. ложки сока красной свеклы, 0,25 л. кефира, 1 ч. ложка сиропа шиповника, сок 1 – 2 лимонов. Принимать по 1/4 стакана три раза в день (готовится ежедневно).

Профилактика ринитов и отитов должна проводиться со дня рождения ребенка и состоять из комплекса систематически проводимых мероприятий. Среди них витаминизация, лечение фоновых заболеваний (рахит, аллергический диатез, анемия), обычные санитарно-гигиенические мероприятия (частые купания, прогулки на свежем воздухе, закаливание), соблюдение эпидемиологических условий.

Закаливание имеет своей целью в первую очередь приспособить ребенка к простудным факторам. Закаливающие процедуры – холодные ножные ванны, прохладные обтирания, длительное нахождение на свежем воздухе, адекватная окружающей среде и температуре одежда, занятия физической культурой и спортом. При этом все указанные мероприятия должны носить не эпизодический, а систематический характер. Не менее важно обучение ребенка с самых ранних лет правильному носовому дыханию. При его дефектах функционального характера необходимы занятия в кабинете лечебной физкультуры.

Кроме того, нужно обязательно научить детей правильно сморкаться, т. е. уход за носом и носоглоткой имеет большое значение и в профилактике инфицирования среднего уха. Привычка детей втягивать носовые выделения в носоглотку, а также неправильное сморкание ведут к проникновению содержимого носа в слуховые трубы, оттуда и в полость среднего уха. При сморкании нужно закрывать только одну ноздрю, а вторую оставлять открытой.

Нужно не забывать, что дети очень легко инфицируются. Для профилактики заражения ребенка необходимо строго соблюдать эпидрежим. Мать, больная ОРВИ, ангиной, ухаживающая за ребенком, должна надевать маску.

Важнейшие профилактические мероприятия – своевременное лечение ОРВИ, санация очагов хронической инфекции верхних дыхательных путей, и в первую очередь устранение аденоидно-тонзиллярной патологии.

Т.Н.РЫЖКИНА,
врач-отоларинголог ГДП № 12.

Малейшее ухудшение жизни людей приводит к вспышкам таких заболеваний, которые сопровождают человека в период войн, стихийных бедствий и потрясений. К таким недугам относятся педикулез и чесотка. С ростом культуры и благосостояния народа чесоткой чаще болеют люди, не соблюдающие правила личной гигиены. Именно они являются источником заражения окружающих. Считается, что чаще чесоткой болеют люди с небольшим материальным достатком. Однако это заболевание встречается и у богатых людей, пренебрегающих личной гигиеной. Особенно распространена чесотка в осенне-зимнее время, велика опасность ее появления при большой скученности, миграции населения. В городе Челябинске за девять месяцев этого года 412 человек обратились в лечебные учреждения по поводу чесотки. О причинах и мерах профилактики этого заболевания рассказывает врач областного кожно-венерологического диспансера № 3 Л.А. БУЙЛАКОВА.

ДИАГНОЗ: ЧЕСОТКА

Чесотка — паразитарное заболевание, ее возбудитель — чесоточный клещ, или зудень, который питается роговыми чешуйками эпидермиса. Это маленькое насекомое-паразит, невидимое простым глазом. Самка

клича присоскамы передних лапок прикрепляется к коже, движениями челюстей бурит роговой слой эпидермиса и образует в нем тоннелеобразные (чесоточные) ходы, в которые откладывает яйца. Через 3 – 7

дней из яиц появляются личинки. В эпидермис клещ внедряется за 15 – 30 минут, за сутки он продвигается в коже на один миллиметр. Самка обладает способностью выделять особое вещество, которое раздражает эпидермис и вызывает сильнейший зуд, усиливающийся в вечерние и ночные часы, а также в тепле. Характерный признак заболевания — чесоточные ходы. Это тонкие прямые и извитые полоски беловато-грязного цвета, иногда наподобие пунктирной линии; в них видны отдельные черные точки — испражнения и яйца. Чесоточные ходы особенно заметны в межпальцевых складках, на боковых поверхностях пальцев рук, на животе, ягодицах, пупке, у женщин характерная локализация — молочные железы. У детей, особенно грудных, может быть поражен любой участок кожи, в том числе лицо, ладони, стопы, волосистая часть головы. В этих местах появляются узелки, пузырьки, появляются расчесы, которые могут нагнаиваться.

Заразиться чесоткой можно через вещи больного при пользовании общим шкафом, в банях, саунах, бассейнах, а также при контакте с больным, даже при рукопожатии.

Чесоточный клещ может долгое время находиться на одежде и постельных принадлежностях больного человека.

При появлении первых признаков заболевания (зуд, сыпь на коже) нужно обратиться к врачу-дерматологу. Пройти осмотр у врача необходимо всем, кто был в контакте с заболевшим, даже несмотря на отсутствие жалоб, потому что инкубационный период этой болезни может составить одну-две недели. Детей, заболевших чесоткой, изолируют из детского коллектива до полного выздоровления.

Лечение этого заболевания не просто. Успех зависит от точного выполнения всех назначений врача. Одновременно с лечением необходимо прокипятить и прогладить белье и вещи больного. Вещи, которые нельзя стирать, следует на три дня повесить на открытом воздухе или поместить на три дня в полиэтиленовые пакеты, а затем прогладить горячим утюгом.

Постоянное выполнение правил личной и общественной гигиены — регулярное мытье тела, стирка и проглаживание белья, поддержание чистоты в квартире — гарантия от заражения чесоткой. Соблюдение гигиенических норм лежит в основе здорового образа жизни.

Н.С.КАЗАНЦЕВА,
врач ГЦМП.





ВОЛШЕБНАЯ СИЛА ЯГОД

ОБЛЕПИХА — чемпион среди растений по содержанию витамина Е, причем в наиболее активной форме — в виде альфа-токоферола. В народе его называют «витамином плодородия». При дефиците витаминов А и Е у будущих матерей возможны выкидыши, у кормящих — недостаток молока. В лечебных целях применяются их плоды. Их хранят в холодильнике, растертые с сахаром, в виде варенья-пятиминутки, соков и сиропов.

Облепиховое масло используют при лечении эрозии шейки матки, цервицитов, кольпитов, а также различных воспалительных процессов. Правда, без назначения врача применять его не следует: облепиховое масло сильный биостимулятор и потому имеет свои ограничения.

КРУШИНА ОЛЬХОВИДНАЯ используется как сильное слабительное при запорах. Ягоды крушины можно собирать в середине — конце лета, когда они становятся насыщенного бордово-красного цвета. Их замораживают и при необходимости добавляют в давленом виде в некрепкий чай (не более 2 столовых ложек на стакан).

Внимание: свежие ягоды крушины с целью нормализации пищеварения можно съесть в день не более 2 — 3 столовых ложек.

ЧЕРНОПЛОДНАЯ РЯБИНА богата фруктовыми кислотами, витаминами Р, С. Сок из свежих ягод показан при гастрите с пониженной кислотностью желудка, а варенье — при артериальной гипертензии.

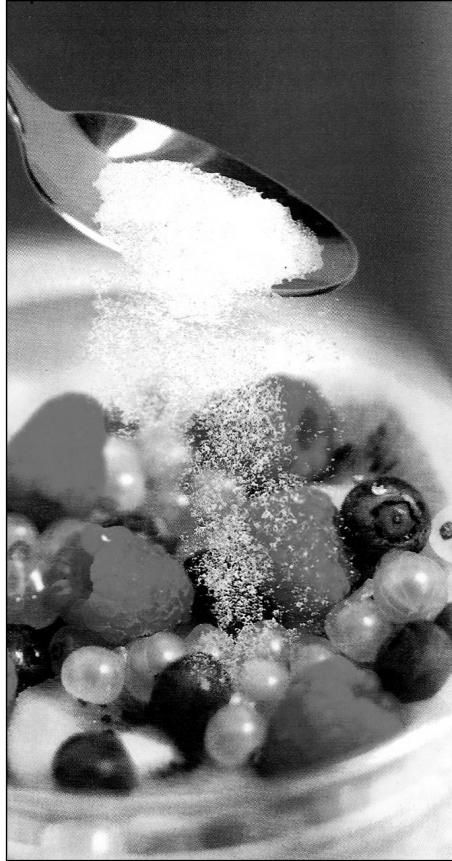
Черноплодную рябину удобно заготавливать в виде варенья и комбинированных соков с вишней, яблоком. Но полезнее всего заготовка из черноплодки, протертой с сахаром в пропорции 1:2.

РЯБИНА КРАСНАЯ. Ее в последнее время незаслуженно забыли. А ведь она богата органическими кислотами, витаминами А, С, Р, легкоусвояемыми сахарами и пектинами, которые способствуют выводу токсинов и излишних углеводов. В лечебных целях рябину применяют при авитаминозе и в качестве желчегонного средства.

Свежие ягоды рябины, пропущенные через мясорубку и смешанные с медом 1:1, оказывают противомикробное, ранозаживляющее и легкое мочегонное действие, нормализуют обмен веществ и укрепляют сосуды.

Рябину можно и засушить. Плоды собирают после заморозков, когда они становятся вкуснее и меньше горчат, перебирают, удаляют плодоножки и провяливают на воздухе. Сушат в тени или сушилке при температуре 60 — 70 градусов, рассыпав в один слой. После сушки почерневшие плоды удаляют. Хранят в деревянной или матерчатой таре до 2 лет.

50 г свежих ягод рябины и 100 г ягод кали-



ны измельчите в мясорубке, добавьте 50 мл сока свеклы, 50 г давленого чеснока, 150 г меда и залейте 200 мл водки. Дайте настояться в темном теплом месте в течение 2 недель. Принимайте по столовой ложке 3 раза в день до еды. Эта смесь нормализует сон и улучшает пищеварение.

ШИПОВНИК. Его плоды применяют как витаминное средство (они богаты витамином С) для улучшения пищеварения и при заболеваниях печени и желчного пузыря. Спелые плоды собирают до заморозков: подмороженные теряют лечебные свойства. Сушат в печи при температуре 60 — 70 градусов до буровато-красного или желтого цвета. Хранят в закрытых банках или тканевых мешочках до двух лет.

Настой из шиповника: столовую ложку сухих плодов залейте 200 мл кипятка, нагревайте под крышкой на водяной бане 15 минут, охладите 45 минут, процедите, отожмите, долейте до 200 мл. Принимайте по половине стакана 2 раза в день после еды. Приготовленный настой храните в прохладном месте не более двух суток. Перед употреблением взбалтывайте.

БОЯРЫШНИК. Целители по праву окре-

стили его «хлебом сердца». Он нормализует кровообращение, снижает давление и заметно улучшает общее состояние при болезнях сердца в период реабилитации. Если вам предписан прием сердечных препаратов, можете дополнить его чаем с плодами боярышника. Ягоды собирают в сентябре, щиток срывают целиком. Потом удаляют плодоножки и незрелые плоды. Плоды сушат в духовом шкафу с доступом воздуха при температуре 30 — 40 градусов. Правильно приготовленное сырье имеет приятный цвет и запах. Хранить его следует в сухом месте в таре из дерева или материи.

КАЛИНА. Ее плоды обладают антисептическим, противовоспалительным, ранозаживляющим и легким мочегонным действием. Спелые алые ягоды калины собирают в начале октября. Сначала подвяливают на воздухе, а потом досушивают в духовке при температуре 30 — 40 градусов. Хранятся до трех лет.

При гипертонии используют настой: 3 стакана сушеных ягод засыпьте в трехлитровую банку, залейте 2 литрами крутого кипятка, закройте крышкой, укутайте и поставьте на 5 часов в теплое место. Затем процедите в стеклянную или эмалированную посуду, а ягоды перетрите деревянной ложкой через сито и добавьте в настой вместе с 0,5 л меда или 0,5 кг сахара. Храните в холодильнике. Принимайте по трети стакана 3 раза в день перед едой в течение месяца. Необходимо провести три курса калинового лечения с десятидневными перерывами.

При бронхите и воспалении легких: разотрите столовую ложку свежих ягод калины со стаканом слегка разогретого майского меда, настаивайте 5 — 6 часов, завернув в теплую ткань. Принимайте по столовой ложке 5 — 6 раз в день.

ВНИМАНИЕ: калина противопоказана при повышенной кислотности желудочного сока и во время беременности.

При повышенной возбудимости принимайте 3 — 4 раза в день по 2 — 3 столовые ложки сока калины — свежие ягоды пропустите через соковыжималку или перетрите через сито, сок смешайте с сахаром 1:1.

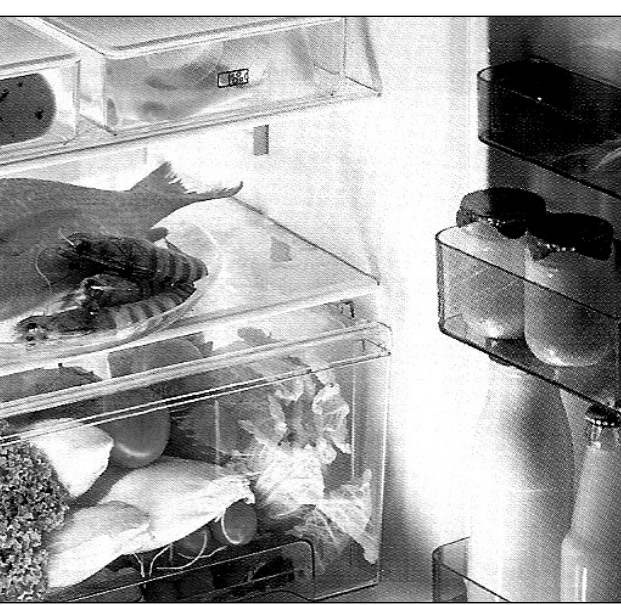
Для нормализации давления: 10 г сушеных плодов калины залейте стаканом кипятка, нагревайте под крышкой на водяной бане 15 минут, охладите 45 минут, процедите, отожмите и доведите объем до 200 мл. Пейте по трети стакана 3 — 4 раза в день за 20 минут до еды. Можно добавлять в чай.

При атеросклерозе, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрите с повышенной кислотностью, колите: 2 столовые ложки свежих размятых плодов залейте стаканом кипятка, перемешайте и настаивайте 4 часа, затем процедите. Принимайте по половине стакана 2 — 3 раза в день.

Продукты для укрепления иммунитета

Апельсины, грейпфруты, лимоны, мандарины, лайма, киви, бананы, черная смородина, шиповник, клюква, брусника, квашеная капуста, проросшие зерна ржи и пшеницы, петрушка, укроп содержат противовирусный витамин С, который повышает сопротивляемость организма ко многим неблагоприятным факторам: инфекциям, перегреву, переохлаждению. А еще аскорбиновая кислота увеличивает выработку антител и способствует созреванию иммунных клеток. Аскорбинка, легко всасываясь из кишечника, практически не накапливается в организме, поэтому ее норму нужно ежедневно восполнять.

Тыква, морковь, курага, помидоры, авокадо, манго, облепиха, малина снабдят организм витамином А, во власти которого сделать непроницаемыми для инфекции наши слизистые оболочки, принимающие на себя основной удар. Действуя как антиоксидант, витамин А отражает атаки свободных радикалов на клетки иммунной системы.



Кукурузное, подсолнечное, оливковое и льняное масло, зеленый горошек, авокадо, семечки, орехи содержат витамин Е, который активизирует и укрепляет позиции иммунной системы.

Репчатый лук, чеснок, хрен богаты растительными антибиотиками — фитонцидами, в присутствии которых гибнут многие па-

тогенные микробы и вирусы.

Куриное мясо, рыба (особенно тунец), сыр, яйца, капуста брокколи, цветная капуста, бразильские орехи (кешью) поставляют организму белок и микроэлемент селен. Эти полезные вещества обеспечивают тканевое дыхание клеток, нормализуют работу щитовидной железы, от которой во многом зависит состояние иммунной системы.

Рыба, говядина, постная свинина, овсяная каша, морская рыба и морепродукты (особенно устрицы), орехи (бразильские, кедровые, фундук), овсяная крупа, свежие и сушеные грибы содержат микроэлемент цинк. По мнению ученых, он препятствует распространению около 200 простудных вирусов, участвует в синтезе гормонов ведущей иммунной железой организма — тимусом. Кстати, в зерновых и бобовых продуктах (хлебобулочные изделия, блюда из гороха, фасоли) тоже есть этот минерал, но кишечником он из них плохо всасывается.

НА ЗАМЕТКУ

Королева осени

Россыпи ее темно-красных ягод украшают лес до самых заморозков. И что ценно: собранная брусника может храниться очень долго, не теряя целебных свойств, вкуса и аромата.

В бруснике много витаминов А, Р, С, пектинов, солей калия, кальция, магния, фосфора, железа. В народной медицине ее отвары и настои используют как витаминное, бактерицидное, мочегонное и противовоспалительное средства. Свежие, моченые и вареные с сахаром ягоды полезны при гастрите с пониженной кислотностью, поносе. Брусничный морс отлично утоляет жажду, повышает аппетит. А брусничная вода хороша для профилактики запоров (залейте кипятком размятые ягоды, настаивайте полчаса под крышкой и процедите).

При артрите (в период обострения): залейте стаканом кипятка полстакана измельченной брусники (свежей или моченой), настаивайте 10 минут, полученную массу разделите на две части, съешьте вечером после еды.

При ревматизме для профилактики обострений: стакан свежей или моченой брусники разомните, залейте 3 стаканами кипятка, доведите до кипения, настаивайте 20 минут, процедите, разделите на 4 порции и пейте настой в течение дня после еды, добавляя мед по вкусу. Курс лечения — по 1 — 2 месяца 2 раза в год.

При воспалении почек и мочевого пузыря: разомните 4 столовые ложки моченых ягод, залейте стаканом кипятка, настаивайте 10 минут под крышкой, затем процедите, отожмите и выпейте полученный настой за полчаса до еды. Курс лечения в зависимости от состояния — от 2 недель до двух месяцев.

При гастрите с пониженной кислотностью: съешьте в течение дня как минимум полстакана свежей или стакан моченой брусники, вместо сахара используйте брусничное варенье.

При гипертонии: залейте 2 столовые ложки свежих ягод 0,5 л водки, добавьте стакан сахара, настаивайте 3 недели в темном месте, периодически взбалтывая. Принимайте настойку курсом по две недели: по 4 столовые ложки 1 раз в день до еды через сутки. Затем месяц перерыв.

ВНИМАНИЕ! Свежие ягоды и брусничный сок противопоказаны при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрите с повышенной кислотностью. При мочекаменной болезни и подагре под запретом свежие и моченые ягоды брусники.

ЦЕЛЕБНЫЙ ЛИСТ

Отвары и чай с брусничным листом прописывают при цистите, мочекаменной болезни, подагре, остеохондрозе, используют как желчегонное и вяжущее средство.

При ревматизме, воспалении почек и мочевого пузыря (в период обострения): залейте 3 — 4 чайные ложки измельченных сухих листьев 0,5 л кипятка, держите на водяной бане 20 минут, потом процедите. Принимайте настой в течение дня равными порциями.

При ночном недержании мочи: смешайте по столовой ложке ягод и листьев брусники с 2 столовыми ложками травы зверобоя, залейте 3 стаканами кипятка, кипятите 10 минут на среднем огне, процедите, разделите на 3 равные части. Принимайте отвар 3 раза во второй половине дня (первый прием — в 14 — 15 часов, последний — за час до сна).

При заболеваниях почек и мочевого пузыря, диабете, остеохондрозе, подагре и ревматизме поможет отвар из побегов брусники, 1 — 2 столовые ложки измельченных побегов залейте 200 мл кипятка, нагревайте 30 минут под крышкой на водяной бане, охладите 10 минут, процедите, отожмите, долейте до 200 мл. Принимайте по трети стакана 3 раза в день. Отвар храните в прохладном месте не более 2 дней. Перед употреблением взбалтывайте.

Полстакана насыщенного отвара брусники в день — и вы уберете себя от простуды и резких скачков давления!

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати. Рег. № Е-2168 от 07.05.97.

Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С.Кривой, 30.

ТЕЛ./ФАКС РЕДАКЦИИ (351) 263-09-12.

Отпечатано в Челябинском Доме печати, Свердловский пр., 60.

Заказ № ТИРАЖ 50000 экз.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ: служба доставки «Делеша», тел. (351) 263-94-91.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru