

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 📌 ОСТАНОВИТЕ СПИД!
- 📌 ГОТОВИМСЯ К ВСТРЕЧЕ С ГРИППОМ
- 📌 ДИАГНОСТИКА МАСТОПАТИИ
- 📌 ПЕЧЕНЬ — «ЦАРИЦА ТЕЛА»

# БОЛЕЗНИ ГУРМАНОВ

В последнее десятилетие отмечен неуклонный рост частоты заболеваний поджелудочной железы. Показатель заболеваемости составляет ежегодно 8 — 10 случаев на 100000 населения. В России распространенность хронического панкреатита у детей равна 9 — 25 случаев, у взрослых — 27,4 — 50 случаев на 100000 населения. Причем чем длительнее протекает заболевание, тем выше вероятность развития такого грозного осложнения, как рак поджелудочной железы. Двадцатилетний анамнез хронического панкреатита повышает риск рака поджелудочной железы в 5 раз.

В развитых странах в последние годы хронический панкреатит заметно помолодел: средний возраст в момент установления диагноза снизился с 50 до 39 лет, среди заболевших на 30 процентов увеличилась доля женщин.

Об этом заболевании рассказывает главный гастроэнтеролог города, врач высшей категории, заведующая гастроэнтерологическим центром Татьяна Васильевна АНТИПИНА.



## РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ



три года обострений нет.

В основе панкреатита лежит повреждение клеток поджелудочной железы, связанное с затруднением оттока панкреатического сока. Острый панкреатит может возникать после травм живота, острых нарушений кровообращения в поджелудочной железе (тромбоз сосудов), интоксикаций, тяжелых аллергических реакций. Немаловажной является роль пищевого фактора, особенно при приеме избыточного количества пищи, стимулирующей панкреатическую секрецию: мясо, жиры, особенно животного происхождения. Исключительно важное значение придается алкогольным напиткам, в том числе сладким, типа ликера, а также желчнокаменной болезни.

Хронический панкреатит у большинства больных является результатом длительного воздействия на поджелудочную железу ряда неблагоприятных факторов (злоупотребление острой и жирной пищей, алкоголем, нерегулярное питание, белковое голодание, авитаминоз, ожирение). Более половины случаев хронического панкреатита связано с желчнокаменной болезнью. Определенную роль играют и другие заболевания органов пищеварения, острые и хронические инфекции, интоксикации, оперативные вмешательства на органах брюшной полости, встречаются наследственные формы заболевания.

В условиях повышенной функции поджелудочной железы и затрудненного оттока панкреатического сока активизируются собственные ферменты железы (трипсин, химотрипсин, амилаза, фосфолипаза) с последующим ферментативным поражением ее ткани, возникают очаги некроза в ткани поджелудочной железы.

Ведущим симптомом является выраженная боль в верхней половине живота опоясывающего характера, с иррадиацией в ряде случаев за грудину и в область сердца. Из-за резких болей пациенты беспокойны и постоянно меняют положение тела. Тошнота и рвота являются вторым по значению симптомом острого панкреатита. Рвота нередко бывает неукротимой, мучительной и не приносит облегчения. Обычно первые ее порции содержат пищевые массы, последние — желчь и слизистое содержимое желудка. Общее состояние

больных может быть тяжелым, сопровождается интоксикацией и нарушением гемодинамики. Необходима срочная госпитализация в хирургическое, а в тяжелых случаях в реанимационное отделение. Важными видами обследований, подтверждающих болезни поджелудочной железы, являются ультразвуковое обследование (УЗИ), компьютерная томография, фиброгастроскопия, лабораторные исследования.

Лечат острый панкреатит консервативно, а при наличии показаний проводят оперативные вмешательства. Прогноз очень серьезный, летальность составляет 3 — 7 процентов, смертность при панкреонекрозе, потребовавшем оперативного лечения, от 30 до 85 процентов.

Профилактика острого панкреатита: своевременное лечение заболеваний желчных путей, устранение действия различных вредных факторов (например, аллергизирующих, токсических, особенно алкоголя); лицам из группы риска рекомендуется избегать употребления сокогонной пищи, стимулирующей секрецию. Больной, перенесший острый панкреатит, должен наблюдаться у хирурга и гастроэнтеролога.

В течение хронического панкреатита выделяют следующие формы: болевую (протекает с постоянными болями), рецидивирующую (боли имеют непостоянный характер) и безболевою, характеризующуюся только нарушением функций органа.

Важной причиной болей является обструкция панкреатических протоков, нарушение оттока панкреатического сока. Для поражения головки поджелудочной железы характерны боли в правой части эпигастрия, для поражения ее хвоста — в левом подреберье. Боли носят опоясывающий характер, иррадируют в спину, усиливаются при сокращении тела, а также после обильной еды, в положении лежа на спине, ослабевают в вертикальном положении.

Проявления нарушений внешнесекреторной функции поджелудочной же-

лезы наступают при уменьшении образования ферментов (липазы, трипсина и амилазы) на 80 — 90 процентов. Пациенты жалуются на снижение или полное отсутствие аппетита, отвращение к жирной пище, отрыжку, тошноту, метеоризм, ощущение дискомфорта (панкреатическая диспепсия). Нередко возникают поносы с выделением кашицеобразного с жирным блеском зловонного кала, содержащего остатки непереваренной пищи. Присоединяются симптомы полигиповитаминоза, похудание. Важнейшей функцией поджелудочной железы является продукция инсулина, гормона, необходимого для усвоения углеводов. Поэтому при преимущественном поражении тела и хвоста поджелудочной железы нередко возникает сахарный диабет. Хронический панкреатит нередко сопровождается осложнениями со стороны смежных органов, к которым относятся сдавление двенадцатиперстной кишки и общего желчного протока с развитием желтухи, стеатроз печени, тромбоз селезеночной или воротной вены, приводящий к спленомегалии, желудочно-кишечному кровотечению, разрыву или инфаркту селезенки, левосторонний экссудативный плеврит, выпот в брюшную полость. В 2 — 12,5 процентах случаев возможно развитие опухоли поджелудочной железы.

Диагноз подтверждается результатами лабораторного и инструментального исследований. Лечение обострения проводится в гастроэнтерологическом стационаре. Больным назначают диету с ограничением жиров (особенно грубых) животного происхождения и легкоусвояемых углеводов. С целью обеспечения функционального покоя поджелудочной железы и для снятия болей через 1 и 3 часа после еды назначают антацидные средства (маалокс, алмагель, фосфалгель и др.), антисекреторные препараты — омепразол, фамотидин. Назначаются также ферментные препараты. Среди обширного арсенала препаратов этой группы можно предпочесть креон, мезим-форте.

Дозы подбирают индивидуально с учетом динамики клинических (уменьшение метеоризма, нормализации стула) и лабораторных показателей.

Для профилактики обострений можно использовать лекарственные травы, настои или отвары корня алтея, корневища лапчатки, плодов черемухи, соплодий ольхи, травы зверобоя, цветков ромашки и др.

Показаниями к оперативному вмешательству являются образование абсцесса или псевдокисты, течение заболевания с выраженным болевым синдромом, стеноз общего желчного или панкреатического протока. В зависимости от показаний применяют резекцию поджелудочной железы, наложение анастомоза между панкреатическим протоком и тощей кишкой, эндоскопическую папиллосфинктеротомию.

С целью реабилитации больных и предупреждения обострений проводят санаторно-курортное лечение в санаториях гастроэнтерологического профиля («Урал», «Дорохово», «Ессентуки»). Больные хроническим панкреатитом нуждаются в диспансерном наблюдении у гастроэнтеролога (контрольные осмотры не реже 2 раз в год).

### ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- своевременное лечение желчнокаменной болезни и других заболеваний дуоденохолепанкреатической зоны;
- правильное питание;
- полное исключение алкоголя;
- эффективная терапия острого воспаления поджелудочной железы.

Полного излечения при хроническом панкреатите добиться чрезвычайно трудно. Однако вовремя начатая адекватная терапия наряду со строгим соблюдением врачебных рекомендаций самим пациентом позволяет достичь длительной ремиссии или уменьшить частоту и выраженность обострений.



# Поздравляем с юбилеем

1 октября 1926 г. по приказу № 325 в городе Челябинске открылась городская поликлиника № 1, именованная «Амбулатория № 2». В неблагоустроенном помещении по ул. Цвиллинга, 2, с печным отоплением, без водопровода и канализации поликлиника начала жить, работать, набирать опыт. Штаты амбулатории состояли из 11 человек: 3 врача, в т. ч. зав. амбулаторией И.П.Климентьев; 2 фельдшера, 3 сестры милосердия, 2 сиделки и кучер с лошадей.



В 1947—1950 годы поликлиника была в составе областной больницы № 1, главный врач — Дмитрий Васильевич Бородин. Врачи работали по методу чередования: поликлиника-стационар. В поликлинике был организован районный консультативный центр с участием профессорско-преподавательского состава ЧМИ. В 1947 году организовано терапевтическое отделение поликлиники, завела которым врач Клара Наумовна Липницкая.

В послевоенные годы увеличиваются штаты поликлиники, растет и крепнет материальная база. В 1947 году смонтирован и введен в эксплуатацию 1-й рентгеновский аппарат, организован рентгенологический кабинет. В 1948 году организован кабинет ЭКГ. Первым врачом-функционалистом работал зав. кафедрой терапии ЧМИ профессор М.В. Бургсдорф. В этом же году организован кабинет медицинской статистики.

Начиная с 1951 года многие годы работали школы передового опыта на базе эндокринологического и подросткового кабинетов под руководством врача: А.М. Малолетней, ветерана труда, отличника здравоохранения, врача первой категории и А.Р. Венкелер, врача высшей категории, ветерана труда.

Большой вклад в развитие поликлиники внесла Любовь Лукинична Тяжун — главный врач с 1953 по 1986 год, ветеран войны и труда, депутат районного совета, награжденная орденом Красной Звезды, орденом Отечественной войны II степени, медалью «За победу над Германией», орденом Трудового Красного Знамени. В 1959 году поликлиника получила новое помещение — первый и цокольный этажи жилого дома по ул. Российской, 200. В последующие годы расширяется за счет первых этажей соседних домов по ул. Российской, 198 и пр. Ленина, 40. В 1964 году за счет средств промышленных предприятий на отделенном участке Мелькомбината № 2 открывается филиал поликлиники.

Первым участковым там была Анисимова Галина Васильевна, дважды удостоенная звания «Лучший участковый врач города Челябинска» в 1975 и 1976 годах, награждена орденом «Знак Почета», отличник здравоохранения, врач высшей категории, общий стаж в поликлинике — 40 лет. В течение 30 лет и по настоящее время работает заместителем главного врача по КЭР.

Медицинское обслуживание трудящихся промышленных предприятий осуществлялось по цеховому принципу. Первый здравпункт

открылся на часовом заводе в 1947 году с заведующей М.И. Покровской, в последующем кандидатом медицинских наук, ассистентом кафедры ЧМИ. Позже было открыто 17 здравпунктов. Работали врачебно-инженерные бригады под руководством Г.В. Анисимовой.

В 1963 году организуется женская консультация под руководством М.З. Коротовских. Преподавателей и студентов ЧПИ и ЧИМЭСХ обслуживал филиал поликлиники, преобразованный в 1962 г. в самостоятельную студенческую поликлинику.

С 1986 по 2005 годы в течение 19 лет поликлиникой руководила Алевтина Николаевна Оленникова, заслуженный врач РФ, ветеран труда, отличник здравоохранения, зав. РЗО Центрального района. Под её руководством были введены в действие кабинеты ультразвуковой диагностики, нейрофизиологических исследований, было приобретено новое оборудование для клинической лаборатории, оборудован стоматологический кабинет.

В 1999 году введено в эксплуатацию новое здание поликлиники по пр. Ленина, 38, где расположилась женская консультация и детское городское ортопедо-травматологическое отделение, где функционирует физиотерапевтический кабинет для лечения и реабилитации детей.

Поликлиника являлась кузницей кадров — организаторов здравоохранения: А.В. Климова — ассистент кафедры внутренних болезней в клинике ЧМИ, Т.И. Перекопская — к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней ЧМИ,

М.И. Покровская — к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней ЧМИ, А.Д. Брискер — профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней, Т.М. Калиниченко — главный врач МСЧ ЧТПЗ, Л.А. Спивакова — зав. РЗО, главный врач ГБ № 2. Л.М. Курчавова — зав. РЗО.

Для поликлиники характерна преемственность поколений врачей. Это династия Коротовских, Левандовских, Демидовых.

Марионелла Зановна Коротовских из 58 лет, отдалных медицине, 23 года проработала акушером-гинекологом в поликлинике. За многолетний труд награждена орденом Ленина в 1951 году. Её дочь — Марионелла Николаевна Коротовских — проработала в поликлинике 26 лет окулистом. За доблестный труд в годы ВОВ они награждены медалями «За доблестный труд в годы ВОВ». Следующей в династии стала внучка Марионеллы Зановны — Анна Всеволодовна Алякринская, проработавшая 22 года участковым терапевтом.

Галина Казимировна Левандовская много лет проработала акушером-гинекологом в поликлинике. На смену ей пришла работать дочь — Татьяна Федоровна Хаустова, которая 23 года проработала участковым терапевтом и с 1993 года работает зав. физиотерапевтическим отделением поликлиники, в течение 5 лет совмещает работу профпатолога.

Евгения Яковлевна Демидова из 44 лет работы в поликлинике 8 лет проработала участковым терапевтом, 25 лет — зав. терапевтическим отделением, заслуженный врач РФ, награждена медалями «За доблестный труд в ВОВ» и «Ветеран труда». Её дочь — Наталья Георгиевна Сулацкая — 20 лет работала участковым терапевтом.

Славный путь прошла Роза Борисовна Луцет — от рабочей ЧТЗ в годы ВОВ до зав. терапевтическим отделением поликлиники, награждена медалью «Ветеран труда», трудовой стаж — 50 лет.

Более 30 лет на одном участке с 1955 года проработала Надежда Васильевна Кочкина, врач I категории, ветеран труда, награждена орденом Трудового Красного Знамени, медалью «За доблестный труд в ВОВ».

Огромный вклад в развитие материально-технической базы поликлиники в

свое время внес городской отдел здравоохранения, руководители промышленных предприятий и администрация Центрального района.

В настоящее время поликлиникой руководит Наталья Валериановна Крутасова, врач высшей категории, в течение 14 лет проработала заведующей женской консультацией поликлиники.

Муниципальное учреждение здравоохранения городская поликлиника № 1 обслуживает 29662 жителя Центрального района г. Челябинска. В поликлинике работает 159 медицинских работников (11 из них ветераны труда), в том числе 63 врача, 70 средних медицинских работников.

В составе поликлиники терапевтическое отделение (18 территориальных участков), женская консультация, физиотерапевтическое и рентгенологическое отделения, флюорографический

кабинет, городской антирабический кабинет, детское городское ортопедо-травматологическое отделение, обслуживающее круглосуточно население города в возрасте от 0 до 18 лет. В поликлинике ведется прием по 23 врачебным специальностям, организован стационар на дому, дневной стационар для терапевтической и неврологической группы больных. Мощность поликлиники — 650 посещений в смену. Работают вспомогательные диагностические кабинеты: ультразвуковых исследований, функциональной диагностики, компьютерной периметрии, гастродиброскопии, клиническая лаборатория, компьютеризированная система нейрофизиологических исследований, компьютеризированная велоэргометрия.

Коллектив поликлиники ежегодно принимает участие в проведении районного Дня здоровья и конкурсе санитарной печати, где традиционно занимает призовые места.

Организован прием и учет пациентов, нуждающихся в льготном обеспечении лекарственными средствами в рамках реализации Федерального закона РФ № 122. В 2006 году благодаря реализации национального проекта «Здоровье» поликлиника одна из первых в городе полностью укомплектовалась участковыми врачами-терапевтами. Поступило и введено в эксплуатацию новое диагностическое оборудование: малодозовый сканирующий флюорограф, электрокардиограф, рентгенодиагностический комплекс на 2 рабочих места для детского городского ортопедо-травматологического отделения.

В настоящее время поликлиника активно развивается и вносит большой вклад в развитие национального проекта «Здоровье».

**Н.В. КРУТАСОВА,**  
главный врач ГП № 1.

## Большая пахучая шишка

Похожий на шишку с жесткими чешуйками, увенчанный задиристым хохолком, он полон живительного сока, душистого и богатого аскорбинкой и ценными микроэлементами. Ученые насчитали в его плодах свыше 60 ароматических веществ. Отважный Колумб, отведавшим первый из европейцев эту вкуснятину, назвал его *pine-apple* — «шишкояблоко». Англичане с тех пор так и продолжают называть ананасы.

Помимо своего изысканного вкуса ананас знаменит бромелином — уникальным соединением растительных ферментов, помогающих пищеварению, лечащим изжогу и разные болезни желудка и кишечника. Главное же достоинство бромелина в его омолаживающих качествах и в том, что он препятствует накоплению лишнего жира в организме человека. Недаром неувядая красавица Софи Лорен ежедневно съедает несколько ломтиков свежего ананаса.

Еще бромелин способствует усвоению белков, разжижает кровь, предотвращая тем самым появление тромбов, и ускоряет заживление травм.

Целители рекомендуют ананас при малокровии, слабых почках, печени, болезнях сердца и сосудов. Он хорошо снимает отеки и помогает при расстройствах центральной нервной системы. Если перед тем как отправиться к дантисту в течение недели попить ананасового сока, это облегчит страдания в стоматологическом кресле.

Избавляет ананас от тошноты при укачивании в самолете и машине.

Отваром ананасной кожуры в сочетании с розмарином врачуют геморрой, пролежни, псориаз и дерматиты. Ананаса боятся мозоли и бородавки, которые следует натирать кусочком его спелого плода, после чего они исчезнут.

Тем, у кого повышена секреторная функция желудка, язвенникам и больным гемофилией, надо быть очень осторожными в употреблении ананаса. При сахарном диабете этот фрукт не противопоказан, а наоборот желателен. В меру, конечно. стакан неподслащенного ананасового сока содержит около 100 ккал. Консервированный ананас удваивает калорийность и сильно теряет в витаминах.





# ГОТОВИМСЯ К ВСТРЕЧЕ С ГРИППОМ

С наступлением холодной погоды все больше людей обращается в больницы с простудными заболеваниями. Только за прошедшую неделю в городе Челябинске заболел 9891 человек, из них 4473 ребенка. Выявлено три случая гриппа у взрослых.

Грипп хотя и занимает не более 10 процентов в общей структуре острых респираторных заболеваний, требует особого внимания. Во время эпидемий за короткий срок – 3 – 4 недели, как свидетельствует статистика, заболевает каждый десятый житель. Если население области составляет около 3,5 миллиона человек, то можно предположить, сколько людей одновременно заболевает. Высок экономический ущерб от гриппа: для лечения одного больного требуется не менее трех тысяч рублей. Легко подсчитать, в какую сумму для бюджета это обходится.

Но грипп прежде всего опасен для здоровья самого человека. Другие вирусы в меньшей степени приводят к осложнениям, к летальным исходам. Если даже просто переболеть гриппом без всяких осложнений, то в течение месяца сохраняется депрессивное настроение, снижается иммунитет, человек становится беззащитным перед другими инфекциями, возможно обострение его хронических заболеваний.

Основой профилактики гриппа и единственно научно обоснованным эффективным способом предупреждения заболевания по-прежнему остается вакцинация. Цель ее не ликвидация гриппа как инфекции, а снижение заболеваемости и смертности, особенно защита от его осложнений – обострения и отягощения сердечно-сосудистых, легочных заболеваний и другой хронической патологии.

Хочу сказать, что вакцины разные по названию. У них разные производители, но суть того, что находится в шприце, одна. Всемирная организация здравоохранения определила вакцинный штамм, и все заводы-производители, и российские, и зарубежные, работают с одним и тем же штаммом. Зарубежные вакцины отличаются лишь тем, что они расфасованы в шприцы, иголки обработаны специальным обезболивающим препара-



том, и дети почти не чувствуют инъекцию. Такие вакцины удобны для самих медиков. Но они дорогие. В российских вакцинах последнего поколения присутствует не сам вирус, а та часть, которая отвечает за выработку специфического иммунитета. После прививки заболеть гриппом невозможно, потому что там нет самого вируса. Но, судя по наблюдениям, в первые дни после прививки пациент может подцепить один из 300 видов вирусной инфекции и сказать, что прививка от гриппа неэффективна.

В течение недели после любой прививки падает иммунитет человека. В это время надо поберечь себя. Не выходить в людные места, максимально ограничить контакты, чтобы не подцепить

другие вирусы. По истечении недели уже вырабатывается иммунитет к вирусу гриппа, и человек готов к встрече с ним.

В аннотациях к любому лекарству указываются его побочные действия, и человек, покупая его в аптеке, об этом знает. Единственным противопоказанием для введения вакцины от гриппа является непереносимость человеком куриного белка, потому что вакцина готовится на куриных эмбрионах. В остальных случаях противопоказания могут быть временными: при повышенной температуре, артериальном давлении или другом недомогании. Перед прививкой всегда проводится медицинский осмотр, определяется самочувствие пациента. Плановые прививки проводятся через 2 –

4 недели после выздоровления, а при незначительных ОРВИ, ОКИ сразу после нормализации температуры.

Прививки во всех государственных, муниципальных лечебных учреждениях делаются бесплатно медицинским работникам, работникам образовательных учреждений, учащимся школ, детям, посещающим дошкольные учреждения, лицам старше 60 лет. Этим категориям граждан надо только прийти в поликлинику по месту жительства и привиться. Всем остальным придется вакцину купить самим, а прививку вам поставят в прививочном кабинете своей поликлиники тоже бесплатно.

За счет средств бюджета региона проводится иммунизация школьников 5 – 11 классов. Общий охват населения города прививками против гриппа за счет всех источников финансирования должен составить 30 процентов, учащихся – не менее 80 процентов.

По данным ВОЗ, вакцинация предотвращает заболевание гриппом у 80 – 90 процентов привитых. Если из оставшихся 10 – 20 процентов кто-то заболевает, то грипп будет протекать в более легкой форме, без серьезных осложнений. Экономический эффект от противогриппозных прививок в 10 – 20 раз превышает затраты на вакцинацию.

По состоянию на 27 ноября 2006 года в нашем городе привито 126274 человека, охват составил 11,5 процента. В рамках национального проекта привито 99470 человек (76,6%). За счет личных средств граждан и предприятий прививку получили 58188 человек. Ежегодно прививается около 10 тысяч южноуральцев.

Грипп протекает очень быстро, начинается с лихорадки, высокой температуры (38 – 40 градусов) и симптомов интоксикации, характерны головная боль, разбитость, боль в глазном яблоке, мышцах, суставах. Затем присоединяются катаральные явления, насморк, возможно присоединение бактериальных инфекций, что чревато осложнениями.

Если вы почувствовали, что заболели гриппом, надо остаться дома, лечь в постель, принять жаропонижающее средство и обильное питье. Причем питье должно быть витаминным: с малиновым, клюквенным вареньем, со смородиной для того, чтобы вывести токсины из организма и помочь иммунитету. И обязательно вызвать врача.

**С.В. ЛУЧИНИНА,**  
главный эпидемиолог города.

# Диагностика мастопатии

По статистике в нашем городе каждая третья женщина активного трудоспособного возраста страдает заболеваниями молочных желез. Это одна из главных причин, негативно влияющих на их состояние здоровья. Признаки этих болезней отмечают у себя более 40 процентов жительниц планеты. Снижение уровня рождаемости, отказ от грудного вскармливания ребенка, широкое распространение вредных привычек, неблагоприятные экологические факторы окружающей среды приводят к появлению у современных женщин таких болезней, о которых не знали наши бабушки и их матери.

Очень часто молодые женщины, едва достигнув тридцати лет, вынуждены, оставив свои запланированные дела, обращаться к врачам по поводу возникшего недуга.

Совсем недавно в наш центр медицинской профилактики обратилась за помощью женщина тридцати лет. Месяц назад у нее по-

явились боли, чувство распирания в молочных железах. Эти ощущения не прекращались ни днем ни ночью. Нарушился сон, ухудшилось самочувствие. Она оттягивала визит к врачу из-за боязни услышать страшный диагноз. После беседы с психологом нашего центра женщина осознала необходимость обследования у маммолога. В районной поликлинике после тщательного обследования ей был поставлен диагноз диффузная мастопатия, назначено лечение. Что же такое мастопатия? Раньше это заболевание считалось предраковым. В настоящее время признано, что только в 4 процентах случаев это заболевание может стать причиной возникновения злокачественной опухоли. Поэтому такой диагноз не должен пугать женщин. Сейчас заболевания молочных желез успешно лечатся.

Об этом заболевании рассказывает врач-маммолог высшей категории ГКБ № 8 Татьяна Петровна СТЕРЛИКОВА.



— Мастопатия (фиброзно-кистозная) болезнь — это дисгормональное заболевание, при котором нарушается соотношение эпителиального и соединительно-тканого компонентов ткани молочной железы. Признаки болезни появляются в возрасте 25 – 40 лет. После 40 лет происходит стихание процесса. Молочная железа является гормонально зависимым органом. Любые нарушения в эндокринной системе могут привести к развитию заболевания. Напряженный ритм жизни, хронический изнуряющий стресс, вредные привычки: алкоголь, никотин, неблагоприятные экологические факторы — все это губительно действует на весь организм и на молочную железу. Особая роль в формировании мастопатии отводится гормонам яичников. Воспалительные процессы в яичниках приводят к нарушению выработки половых гормонов как в сторону повышения, так и понижения. Вредное влияние на молочную железу оказывают аборт, вызывая гормональный стресс в организме. Очень часто заболевания щитовидной железы, надпочечников, гипопаратиреоз являются причиной этого недуга. Большое значение в развитии мастопатии отводится работе печени. Повреждение печеночной клетки, которое возникает при воспалительных процессах в печени, нарушает метаболизм половых гормонов.

Диффузная мастопатия иногда проте-

кает бессимптомно, но чаще проявляется болями в молочных железах, различными по характеру и интенсивности, не прекращающимися полностью даже после менструации. Тупые или ноющие боли могут отдавать в руку, грудь, шею. Иногда женщины отмечают чувство полноты, распирания в молочных железах.

Узловые формы мастопатии лечатся только оперативным путем. При лечении диффузных форм иногда бывает достаточным назначения успокаивающих препаратов, диеты, нормализующей функцию печени, витаминов А и Е. Нередко просто правильный выбор бюстгалтера приводит к уменьшению болей. При необходимости назначаются гормональные однофазные контрацептивные средства и гомеопатические препараты.

В настоящее время существует множество методов диагностики заболеваний молочных желез, которые позволяют выявить признаки на самых ранних стадиях развития. Прежде всего это врачебный осмотр с пальпацией, после которого врач решит, какой из методов обследования назначить. Это может быть ультразвуковое, рентгенологическое обследование (рентгеновские снимки делают на специальных аппаратах — маммографах с низкой дозой облучения), радиотермография. Для уточнения диагноза при узловых образованиях

проводят пункционную биопсию. Кроме того, каждая женщина должна проводить самообследование молочных желез ежемесячно с шестого по десятый день от начала менструации. Для раннего выявления симптомов заболевания женщины, достигшие 35 лет, должны один раз в 2 года пройти осмотр у маммолога и сделать маммографическое обследование.

В нашем городе работает несколько маммарных центров. Один из них функционирует на базе онкохирургического отделения городской больницы № 8. Наше отделение принимает пациентов из всех районов города и даже области, кроме Металлургического (в этом районе есть свой маммарный центр). Прием ведется по направлению маммолога районной поликлиники.

По некоторым данным, женщины, носящие бюстгалтеры, в 125 раз чаще заболевают раком, чем те, которые игнорируют этот предмет. Носить бюстгалтер можно, если диаметр молочной железы больше 16 сантиметров. Встаньте прямо, надавите рукой на центр молочной железы, измерьте диаметр, если он больше 16 сантиметров, то бюстгалтер вам необходим — во время беременности и кормления грудью, во время занятий спортом. Для занятий физическими упражнениями подойдет эластичный лиф без швов на широких бретелях.

Нужно помнить, что НЕЛЬЗЯ ложиться спать в бюстгалтере, потому что нарушается кровоток. Самый опасный бюстгалтер без бретелей, так как в этом случае вес груди полностью приходится на его боковые стороны — пережимаются лимфатические узлы, это приводит к нарушению лимфообращения.

Уважаемые дамы! Любите себя! Будьте внимательны к себе, прислушайтесь к мнению специалистов — это профилактика любых заболеваний.

**Н.С.КАЗАНЦЕВА,**  
врач ГЦМП.



# ОДИН В ПОЛЕ НЕ ВОИН

Начиная с 1988 году под эгидой ООН ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом, в этом году он проходит под девизом «Выполните обещание. Остановите СПИД». Сегодня существует множество неизлечимых заболеваний, почему же именно ВИЧ-инфекция для многих звучит так угрожающе? Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию на территории Челябинской области, правда состоит в том, что заразиться ВИЧ-инфекцией в наше время может каждый. И в то же время каждый может защитить себя от этого заболевания, ведь вирус ВИЧ не передается воздушно-капельным путем. Первые ВИЧ-инфицированные на Западе были выявлены среди лиц, употребляющих внутривенные наркотики, и проституток. Поэтому в обществе сложилось «особое» отношение к этой болезни и ее носителям, что заставляет любого заразившегося скрывать свой статус, с другой стороны, излишне расслабляет всех остальных, не принадлежащих к так называемым «группам риска».



Проблема распространения ВИЧ-инфекции является актуальной для мирового сообщества на протяжении 25 лет. В Российской Федерации в настоящее время зарегистрировано свыше 353 тысяч человек, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе около 26 тысяч инфицированных в текущем году. По состоянию на 1.11.06 г. в Челябинской области выявлено 18202 ВИЧ-инфицированных, в том числе за 10 месяцев 2006 г. — 1439 человек.

### Особенностями эпидемиологического процесса на данном этапе являются:

- рост числа больных с впервые установленным диагнозом ВИЧ на стадии вторичных заболеваний (тяжелые формы заболевания ВИЧ);
- преобладают сочетанные формы ВИЧ-инфекции с вирусными гепатитами В и С, туберкулезом;
- основную часть ВИЧ-инфицированных составляют мужчины и женщины 20 — 29 лет;
- основную часть ВИЧ-инфицированных составляют неработающие;
- ведущим путем передачи ВИЧ является кровно-контактный (внутривенное употребление наркотиков), но также отмечен ежегодный рост полового пути передачи ВИЧ-инфекции;
- у мужчин преобладает парентеральный путь заражения, у женщин половой путь.

2006 год стал во многом переломным в решении проблем ВИЧ-инфекции в стране. На уровне президента и председателя Правительства Российской Федерации приняты политические и экономические решения, позволяющие провести качественные и количественные изменения в организации работы по противодействию эпи-

демии ВИЧ-инфекции, в том числе:

- создание комиссии при Правительстве Российской Федерации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;
- выделение в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения значительных средств из федерального бюджета для реализации проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»;
- обсуждение вопросов ВИЧ-инфекции в рамках саммита стран «Большой восьмерки» в Санкт-Петербурге;
- проведение первой региональной конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Центральной Азии в Москве.

В рамках мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Челябинской области постановлением Законодательного собрания Челябинской области от 31.01.2005 №1679 утверждена областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Челябинской области на 2005-2008 год», по которой в том числе осуществляется финансирование обследования пациентов на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В, С.

В настоящее время осуществляются поставки в Челябинскую область необходимых диагностических и лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции для обеспечения ими всех нуждающихся, оснащены современным диагностическим оборудованием специализированные медицинские учреждения, проводится подготовка специалистов по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

Рост полового пути передачи обуславливает и увеличение количества детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. И все большее значение приобретает современная профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку противовирусными препаратами. На сегодня количество ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей и получивших полный курс химиопрофилактики — 835.

### По разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения» на территории Челябинской области в рамках приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения реализуются два проекта:

- челябинский городской общественный фонд «Береги себя» выбран для реализации компонента по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату — проект «Оберегая лилии»;
- челябинская городская общественная организация «Независимый исследовательский центр «Есть мнение» — среди лиц, находящихся в учреждениях ФСИН, — проект «Позитивное влияние».

ВИЧ-инфекция — проблема не только медицинская, но и социальная. И решать ее нужно всем сообществом. Наше государство предпринимает огромные усилия, чтобы переломить ход развития эпидемии, но здоровье каждого члена нашего общества зависит прежде всего от его решений и поступков. Защитите свою жизнь. Остановите СПИД.

**О. Н. СТЕПАНОВА,**  
зам. начальника отдела управления Роспотребнадзора по Челябинской области.

## Укрепим «царицу тела»!

На Востоке мудрые врачи называли печень царицей органов. И неспроста: без нее мы были беззащитны перед мощной атакой различных вредных веществ, с которыми наш организм сталкивается ежедневно и которые нейтрализует эта неутомимая труженица.

Хотите, чтобы ваша печень как можно скорее вышла из строя? Тогда не забывайте о животных жирах и жареном, кетчупах и майонезах, различных промышленных соусах, консервах, колбасах и сосисках, продуктах, богатых различными консервантами, стабилизаторами и прочими «улучшителями». В таком случае состояние вашей печени будет заметно ухудшаться прямо на глазах, но самый главный враг печени — алкоголь. Почему выпивших накануне наутро мучает тяжкое похмелье, слабость, головные боли, тяжесть и рези в правом подреберье — там, где расположена печень? Потому что организм был серьезно отравлен и все симптомы этого состояния налицо. Если же предпринять подобные экстремальные нагрузки на «царицу органов» постоянно, немудрено, что в конце концов даже самая здоровая печень не выдержит и «сломается» — произойдет перерождение клеток печени из нормальных в бесполезные жировые (цирроз). И организм станет практически беззащитным.

### Что нужно есть, чтобы печень никогда не создавала проблем?

Точно так же как существуют продукты, не способствующие здоровью печени, есть немало других, поддерживающих и улучшающих ее функции. Прежде всего это овощи и фрукты, богатые пектинами — природными сорбентами, «разгружающими» организм от скопившихся в печени и кишечнике ненужных и вредных веществ. Много пектинов содержится в морских водорослях, яблоках, тыкве, айве. Эти растения равно хороши и полезны как в свежем, так и в печеном или отварном виде (кстати, при тепловой обработке количество пектинов даже повышается!). А вещество агар-агар, добываемое

из водорослей и применяемое при домашнем и промышленном приготовлении желе, представляет собой не что иное, как натуральный порошкообразный концентрат пектина.

Защищают и укрепляют печень также всем нам хорошо известные чаи (черный и зеленый), цикорий (и как заменитель кофе, и свежий — в салатах), свекла (сок, в борщах, салатах и т. д.), кукуруза (масло, отварная в початках), различные виды капусты, подсолнечное и оливковое масло, росторопша (как добавка в

чайно полезные, так как очень легко усваиваются и обладают желчегонным эффектом. Но если у человека есть камни, с растительными маслами тоже нужно быть крайне осторожными, так как употребление масла больше 2 — 3 ложек в день, особенно одновременно, может спровоцировать движение камней и приступ колики.

Сметана и сливочное масло находятся примерно посередине между вредными и полезными для печени жирами — они как бы нейтральны. А вот маргарин следует избегать, так как они представляют собой продукт искусственного происхождения, алергены по своей природе и создают дополнительную нагрузку на печень.

Удивительная ситуация с томатами: если в свежем виде они скорее полезны и обладают легким желчегонным эффектом, то после переработки, особенно в виде промышленных соусов, действуют на печень раздражающе и угнетающе. Особенно те из них, что содержат уксус, специи и различные «Е» в больших количествах.

Не полезны при проблемах с печенью лук, чеснок, хрен, горчица, редька, редис — все они содержат эфирные масла, обладающие сильным раздражающим эффектом, и могут вызвать спазм гладкой мускулатуры печени и колики. То же самое касается всевозможных сильных пряностей: различных перцев, имбиря, гвоздики, куркумы, карри и т. д. К безвредным и даже полезным приправам относятся лишь базилик, укроп, сельдерей, кинза, петрушка. Однако при проблемах с печенью и к их употреблению нужно подходить очень аккуратно.

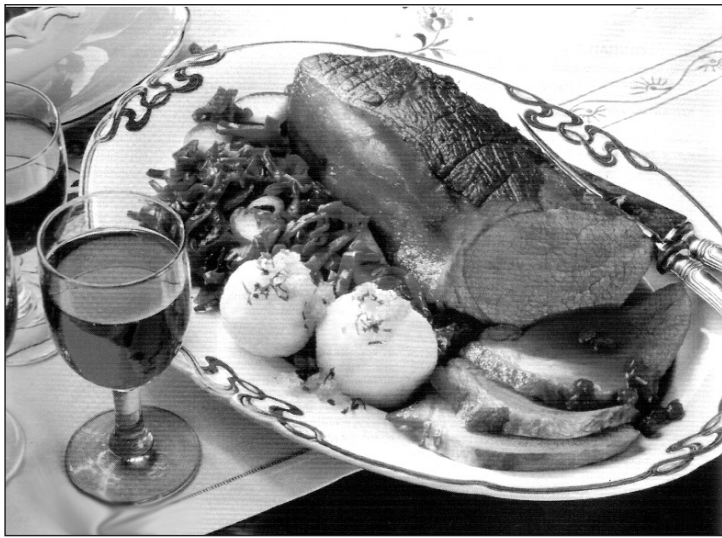
А вот свежая и сушеная мята, напротив, вызывает расслабление гладкой мускулатуры и облегчение или даже снятие болей в правом подреберье. Как, впрочем, и заправки для салатов, состоящие из смеси оливкового или кукурузного масла с лимонным или грейпфрутовым соком.

хлебцы, или ши, или чай из нее), укроп, петрушка, одуванчик (как добавка к салатам), настой шиповника.

И что бы вы ни готовили, любые продукты лучше отваривать или запекать, но не жарить, так как жареные жиры создают повышенную нагрузку даже на здоровый орган.

### Что есть и чего избегать, если печень шалит...

Прежде всего любым печеночным больным советуют исключить из рациона все тяжелые жиры, особенно свиное и баранье сало, потому что жиры перерабатываются желчью, а если ее в организме вырабатывается недостаточно, возникает тяжелейшее отравление. А вот чистые растительные масла, наоборот, чрезвы-



### НА ЗАМЕТКУ

## ЛЕЧЕНИЕ ШОКОЛАДОМ

Доктор Клаудио Ферри из Аквилского университета (Италия) пришел к выводу, что горький черный шоколад снижает кровяное давление.

Как считают специалисты, это происходит благодаря флавоноидам — антиокислительным веществам, содержащимся в горьком шоколаде в большом количестве. Флавоноиды укрепляют сердце, улучшают кровообращение и препятствуют образованию кровяных тромбов, приводящих к инфарктам и инсультам.

Дело в том, что флавоноиды нейтрализуют так называемые свободные радикалы, нормально возникающие в процессах метаболизма и потенциально опасные для живых клеток. Однако если вы хотите «лечиться» шоколадом, нельзя забывать о его высокой калорийности — 500 килокалорий на 100 граммов. Именно на эту величину в таком случае нужно уменьшить количество остальной пищи. Молочный шоколад такими полезными свойствами не обладает.

### 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 «Депеша», тел. (351) 263-94-91.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)