

- 📖 ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА: ПОРОЧНЫЙ КРУГ ЗАВИСИМОСТИ
- 📖 ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
- 📖 ДОКТОР РУШ ЧЕЛОВЕК, ДОСТОЙНЫЙ ВОСХИЩЕНИЯ

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Решением Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2007 год объявлен Годом диабета у детей и подростков.

Девиз этого года — «Жить, побеждая диабет!»

## 14 НОЯБРЯ Всемирный день диабета



**Т.Н. ВАЙЧУЛИС,**  
главный эндокринолог города

**А**ктуальность проблемы связана с высокой распространенностью диабета. Это серьезная медико-социальная проблема. Больные с сахарным диабетом в течение короткого времени становятся инвалидами, среди этой группы больных очень высок уровень летальности. Смертность в первую очередь связана с различными сосудистыми осложнениями. Сахарный диабет повышает слепоту в 25 раз, почечную недостаточность в 20 раз, гангрену в 40 раз. Инфаркт миокарда у этих больных возникает на 5 лет раньше, чем у здоровых людей, инсульты бывают в два раза чаще.

Сахарным диабетом в мире страдает 6,6 процента населения. По данным регистра США, рост сахарного диабета II типа составляет от 4 до 9 процентов в возрастной группе от 50 до 60 лет. То есть почти каждый десятый пожилой человек страдает от сахарного диабета. Среди людей старше 60 лет это заболевание встречается у 22 процентов женщин и у 24 процентов мужчин. Каждые 10 — 15 лет число больных с сахарным диабетом возрастает в два раза. В 2000 году в мире зарегистрировано 160 миллионов больных сахарным диабетом. В России — 13 миллионов. К 2025 году в мире предположительно будет страдать от этого заболевания более 300 млн человек. Если сравнить



РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

сахарный диабет с айсбергом, то сейчас мы видим лишь его вершину.

В Челябинске наблюдается неуклонный рост числа пациентов с этой патологией. Так, в 2002 году впервые выявленных больных с сахарным диабетом зарегистрировано 1000 человек, в 2003 году — 1100 человек, 2004 год — 1300, 2005 — 1400, 2006 — 2099. За шесть месяцев 2007 года их уже 2099 человек. Сейчас на диспансерном учете состоит 18663 больных.

При исследовании, проведенном на нескольких предприятиях г. Челябинска (обследовано 5 тысяч человек), выявлена распространенность сахарного диабета 5,9 (по Челябинску — 2,1). В мире этот показатель — 6,6.

Первыми признаками заболевания является похудание, жажда, гнойничковые заболевания кожи. В

обязательном порядке при этих симптомах нужно обследоваться на сахарный диабет.

В Челябинске создана стройная система оказания помощи больным данной категории. Во всех поликлиниках ведут прием эндокринологи. При необходимости нуждающиеся госпитализируются в эндокринологические отделения. Существуют специализированные центры для лечения и профилактики осложненного сахарного диабета: «Диабетическая стопа», «Офтальмоэндокринологический», «Нефрологический», «Сахарный диабет и беременность».

В городе работает 12 школ сахарного диабета, в которых обучено около 8000 пациентов. На занятиях они получают информацию об особенностях течения заболевания, учатся работать с приборами, контролировать свое самочувствие и

избегать осложнений, правильно и своевременно принимать лекарственные препараты.

Выполнение всех рекомендаций дает возможность значительно улучшить качество жизни пациентов и продлить ее.

Для профилактики заболевания необходимо выполнять следующие рекомендации:

- Вести активный образ жизни, как можно больше двигаться, ходить пешком, заниматься физической культурой в любое время года.
- Рационально питаться, исключить жирную, жареную, соленую, острую пищу и рафинированные углеводы.
- Исключить употребление алкоголя и курение.
- Уметь владеть собой, исключая повышенные эмоциональные нагрузки и стрессы.
- Повышать иммунитет.

### Сахарный диабет и беременность

Проблема ведения беременности у женщин, страдающих сахарным диабетом, актуальна во всем мире. Нарушения углеводного обмена при беременности делятся на две большие группы.

1. Предгестационный сахарный диабет, который включает в себя сахарный диабет I типа, сахарный диабет II типа и другие типы диабета, установленные до беременности.

2. Гестационный диабет, который впервые выявлен при беременности, однако, не исключено, что нарушения углеводного обмена у данной женщины были еще до беременности (СД I типа, СД II типа), но не были диагностированы. Гестационный диабет встречается у 7 — 14 процентов беременных.

В настоящее время наблюдение за беременными с сахарным диабетом находится в центре внимания акушеров, эндокринологов и неонатологов, так как эта патология связана с большим числом акушерских осложнений, высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью и неблагоприятными последствиями для здоровья матери и ребенка. При незапланированной беременности на фоне сахарного диабета возрастает опасность возникновения спонтанных abortов, врожденных пороков развития у плода, гибели ребенка, прогрессирования сосудистых осложнений сахарного диабета у беременной, диабетического кетоацидоза, тяжелой гипогликемии, инфекции мочеполовых путей, гестоза («позднего токсикоза беременной»), внутриутробного инфицирования плода, травматизма в родах как матери, так и новорожденного, и др.

**Рассказывает Валерия Викторовна ОБОДЗИНСКАЯ, заслуженный врач РФ, заместитель главного врача по родовспоможению ГКБ № 5:**

— Специализированным по родам у женщин с сахарным диабетом наш родильный дом считается с 1973 года. С 1983 года на базе роддома начал работать специализированный центр «Сахарный диабет и беременность», где проводятся не только роды, но и консультации по планированию, возможности и особенностям вынашивания беременности при сахарном диабете. К нам приезжают пациентки не только из Челябинска, но и из области, а иногда и из соседних областей. Проблема эта действительно очень актуальна, и пускать ее на самотек ни в коем случае нельзя. Это увеличило бы перинатальную смертность минимум в три раза.

Окончание на 2-й странице.



**Т.М. ПОПОВА,**  
гл. детский эндокринолог города

### Сахарный диабет у детей

Сахарный диабет (СД) — хронический метаболический синдром, характеризующийся гипергликемией, глюкозурией и связанными с ними нарушениями обмена веществ. Развитие синдрома обусловлено абсолютной или относительной недостаточностью инсулина в организме, приводящей к нарушению углевод-

ного, жирового, белкового обмена и глубокой дезорганизации внутриклеточного метаболизма.

В Челябинской области насчитывается 345 детей от 0 до 14 лет и 207 подростков от 15 до 18 лет, больных сахарным диабетом I типа. Распространенность СД I типа на 100 тысяч детского населения 78,8 (Москва -

61,6, Саратов — 42,7). Ежегодно впервые выявляется СД у 70 — 80 детей. Причем заболеваемость среди сельских детей значительно выше, чем среди городских.

По оценке ВОЗ число больных СД в мире неуклонно возрастает, каждые 10 лет удваивается. Ежегодно в России регистрируется СД I ти-

па около 1000 человек, СД II типа более 2000 человек. У 88% детей сахарный диабет выявляется острым диабетическим кетоацидозом или диабетической комой.

ВОЗ ежегодно сообщает о продолжающемся увеличении числа больных сахарным диабетом. Предполагается, что к 2010 году число больных СД I типа достигнет 5,5 млн, а СД II типа — 213 млн.

Окончание на 2-й странице.



## РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

## Сахарный диабет у детей

Окончание.  
Начало на 1-й странице.

СД ассоциируется с повышенным уровнем глюкозы в крови и развитием сосудистых осложнений — поражением сосудов глаз, почек, нервов, коронарных, мозговых сосудов, сосудов нижних конечностей. Сосудистые осложнения более чем в 3 раза увеличивают стоимость лечения и являются причиной преждевременной инвалидизации и смерти больных.

Международной диабетической федерацией (IDF) признано, что Россия входит в первую двадцатку лучших стран мира по решению вопросов, связанных с ведением больных сахарным диабетом, в федеральный список по дополнительному лекарственному обеспечению входят все высококачественные инсулины и пероральные сахароснижающие средства. В этот список теперь вошли и средства самоконтроля — тест-полоски и глюкометры.

Каждые 10 секунд на Земле заболевают диабетом 2 человека, каждые 10 секунд 1 человек умирает от последствий диабета.

На 01.01.2007 г. в России больны сахарным диабетом 16097 детей и 13000 подростков.

Все дети получают только генно-инженерные человеческие инсулины шприц-ручками в базисно-болюсном режиме. Все дети, без исключения, обеспечиваются инсулинами и шприц-ручками бесплатно и регулярно. Необоснованная многократная смена вида инсулина у больных СД недопустима!

Около 300 детей (55 процентов) получают хумалог — инсулин ультракороткого действия в сочетании с лантусом — беспиковым аналогом человеческого инсулина, что позволяет достигать лучшей компенсации СД у маленьких детей и подростков, а также у детей, склонных к частым гипогликемиям. В детской практике удобнее применять инсулин-лантус беспикового действия, который улучшает качество жизни больных.

Инсулинотерапия — потеря времени и средств, если больной не проводит самоконтроль, особенно при наличии средств для проведения экспресс-анализа гликемии и глюкозурии.

Главный фактор риска осложнений СД — гипергликемия и, как ее отражение, повышенный уровень гликированного гемоглобина.

Гликированный гемоглобин — важный показатель компенсации сахарного диабета. Он должен быть в пределах 6 — 7 процентов. В случае повышенных показателей значительно снижается качество жизни и ее продолжительность.

Два года назад в Челябинске начал применяться метод лечения инсулиновой помпой. Переведено на помповую терапию 12 человек с тяжелым лабильным течением СД.

Показаниями к переводу на инсулиновую помпу являются частые, скрытые гипогликемии, симптом «утренней зари», высокая чувствительность к инсулину, неконтролируемый диабет, плохой гликемический контроль, беременность.

Преимущества инсулиновой помпы: частота инъекций 1 раз в 3 дня, редкие гипо- и гипергликемии, используется только ультракороткий инсулин в базальном режиме, суточная доза уменьшается на 20 — 25 процентов, стиль жизни менее ограничен. Но помповая инсулинотерапия требует тщательного обучения пациента и мотивации пациента на обучение.

В процессе управления СД активную роль играет сам больной, от которого зависит 90 процентов успеха. Для этого существует обучение в школе для больных сахарным диабетом, которое стало такой же составной частью лечения, как сахароснижающие препараты и инсулин. В школе пациенты получают необходимые теоретические знания и практические навыки по планированию питания, технике введения инсулина, самопомощи при гипогликемиях, самоконтролю гликемии. Обучение сокращает время адаптации к СД, необходимости изменить образ жизни, избавиться от депрессии в связи с заболеванием.

В настоящее время имеется большой выбор средств самоконтроля — от визуальных тест-полосок до самых современных глюкометров, что позволяет определять уровень глюкозы в крови в привычных условиях — дома, в школе, на отдыхе, во время занятий спортом.

Следует помнить, что самоконтроль — это не временная акция, а процедура, необходимая в течение всей жизни, чтобы улучшить ее качество, предупредить развитие сосудистых осложнений, предупредить заболеваемость и смертность.

В Челябинске проводится большая работа, направленная на улучшение помощи больным СД, начиная от первичного звена до оказания высококвалифицированной помощи. Первоочередное внимание уделяется вопросам ранней диагностики диабета и его сосудистых осложнений. Детское эндокринологическое отделение ДГКБ № 8 г. Челябинска оснащено современным диагностическим оборудованием, позволяющим осуществлять диагностику и проведение адекватной современной терапии СД. В течение последних двух лет здесь осуществляется суточное мониторирование глюкозы на аппарате CGSM Метроник — уровень гликемии определяется каждые 5 минут, то есть 288 раз в сутки, что позволяет адекватно оценить состояние углеводного обмена и провести коррекцию инсулинотерапии.

Проводится огромная работа и по выявлению больных СД II типа, нарушенной толерантностью к глюкозе. Скрининг СД II типа показывает, что даже при случайном отборе лиц, обратившихся в лечебное учреждение, выявляется такое количество больных СД II типа, которое равнозначно зарегистрированным по обращаемости. При этом у больных в 10 — 30 процентов случаев диагностируются характерные для СД осложнения: диабетическая ретинопатия, катаракта, нефропатия.

Благодаря реализации федеральной целевой программы «Сахарный диабет» средняя продолжительность жизни больных СД существенно увеличилась и не отличается от средней продолжительности жизни всего населения. Даже у лиц, заболевших СД I типа в детстве, отмечено статистически достоверное увеличение средней продолжительности жизни (СПЖ).

Установлено, что, несмотря на снижение численности взрослого населения, число больных СД II типа увеличивается. Связано это с повышением темпов урбанизации населения, изменением характера питания и образа жизни. «Постепенно СД II типа из заболевания наших бабушек превращается в заболевание наших детей» («Американская диабетологическая ассоциация»). При этом не последнюю роль играет социальная напряженность (хронический стресс), уровень которой не снижается последние 15 лет.



## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Окончание.  
Начало на 1-й странице.

Женщины, больные сахарным диабетом и решившие родить ребенка, требуют к себе особого внимания со стороны и эндокринологов, и акушеров-гинекологов. Мы по опыту знаем, что пациентки даже с большим стажем и тяжелым течением сахарного диабета, но вовремя обратившиеся к специалистам, постоянно наблюдающиеся в центре, компенсированные (то есть с нормальным сахаром крови), рожают практически здоровых детей, чего нельзя сказать о больных диабетом или больных с гестационным сахарным диабетом. Гестационный сахарный диабет, как правило, выявляется поздно, лечение, соответственно, также назначается с опозданием. При высоком уровне сахара крови у матери плод сильно страдает, у него развивается так называемая фетопатия, крайним проявлением которой может быть гибель ребенка. Такой новорожденный имеет круглое лунообразное лицо, широкие плечи, короткую шею, отеки, цианотичность, чрезмерно развитую подкожную клетчатку. Эти дети рождаются крупными, в 32 недели беременности уже имеют вес около 4 килограммов, а при доношенном сроке беременности в отсутствие лечения вес может достигать 5 — 6 килограммов. Имеет место функциональная незрелость органов и гипогликемические состояния у новорожденного. Ведение беременности у женщины с сахарным диабетом осуществляется амбулаторно и в условиях стационара. Пациенток с сахарным диабетом приходится госпитализировать неоднократно.

С целью коррекции углеводного обмена, проведения профилактического лечения плода и подготовки к родам срок и способ родоразрешения у этих женщин определяется индивидуально, с учетом осложнений сахарного диабета и

течения беременности, функционального состояния плода. Одним словом, мы стараемся сделать все от нас зависящее, чтобы помочь женщине по максимуму сохранить здоровье и родить здорового ребенка.

**Своими наблюдениями делится врач-эндокринолог центра «Сахарный диабет и беременность» Ольга Викторовна САЛАШЕНКО:**

— К сожалению, большинство женщин, страдающих сахарным диабетом, приходят к нам с непланированной беременностью и некомпенсированным углеводным обменом. В Москве в таком же центре с сахарным диабетом сразу предлагают прервать беременность, если она незапланированная, то есть не было проведено обследование и специальное лечение у гинеколога, эндокринолога, окулиста, нефролога, кардиолога, если гликированный гемоглобин 7 процентов и выше. Этот показатель отражает степень компенсации углеводного обмена в течение 2 — 3 месяцев. В норме он составляет 6 процентов и ниже. А при беременности и на этапе подготовки к ней должен быть около 5 процентов. Чем выше этот показатель, тем больше риск формирования врожденных пороков у плода. При гликированном гемоглобине 14 процентов риск порока составляет 50 процентов. Наши пациентки часто приходят с показателями гликированного гемоглобина 10 — 12 процентов. В этом году по поводу порока, выявленного у нас в центре, прервано две беременности. Этого могло и не быть при нормальном сахаре крови перед беременностью и в первые ее 12 недель. Ведь весь органогенез происходит в первые 12 недель, когда зачастую женщина и не подозревает о своем новом состоянии.

Обследование у разных специалистов, о котором упоминалось раньше, необходимо, чтобы выявить и пролечить еще до наступления беременности все очаги инфекции

(с целью профилактики внутриутробного инфицирования плода). У половины наших пациенток выявляется хронический пиелонефрит, иногда инфекции, передающиеся половым путем, кандидоз. С целью профилактики преждевременных родов из-за ухудшения состояния глазного дна или почек важно добиться стабилизации поздних сосудистых осложнений сахарного диабета — нефропатии, ретинопатии совместно с нефрологом и окулистом. Важно подобрать оптимальную гипотензивную терапию. Беременность утяжеляет течение сахарного диабета, а диабет ухудшает течение беременности.

К сожалению, пациентки в единичных случаях к моменту зачатия имеют хорошую компенсацию диабета и всю необходимую подготовку. Как правило, это те больные с сахарным диабетом, у которых трагически закончилась предыдущая беременность (выкидыши, пороки развития, мертворождение).

Со всеми женщинами и их родственниками с первой встречи мы вместе с акушером-гинекологом ведем подробные беседы, мини-школу по сахарному диабету и беременности, даем рекомендации по диете, лечению и обследованию, проводим в центре УЗИ-скрининги плода. Когда женщина получает эту информацию, она стремится выполнять все назначения, госпитализируется в стационар в назначенные сроки, приезжая из отдаленных районов области. Надо отдать должное мужеству этих женщин. Решив родить, они делают все, чтобы ребенок был здоров. Важно только, чтобы до них информация доводилась еще до отмены контрацепции и все их старания начинались до беременности за 6 — 12 месяцев, тогда у малыша будет больше шансов родиться абсолютно здоровым. Пациенткам с сахарным диабетом вообще необходимо всегда быть компенсированными, чтобы не только продлить жизнь, но и сохранить ее качество.

Ж.КИСЕЛОВА.



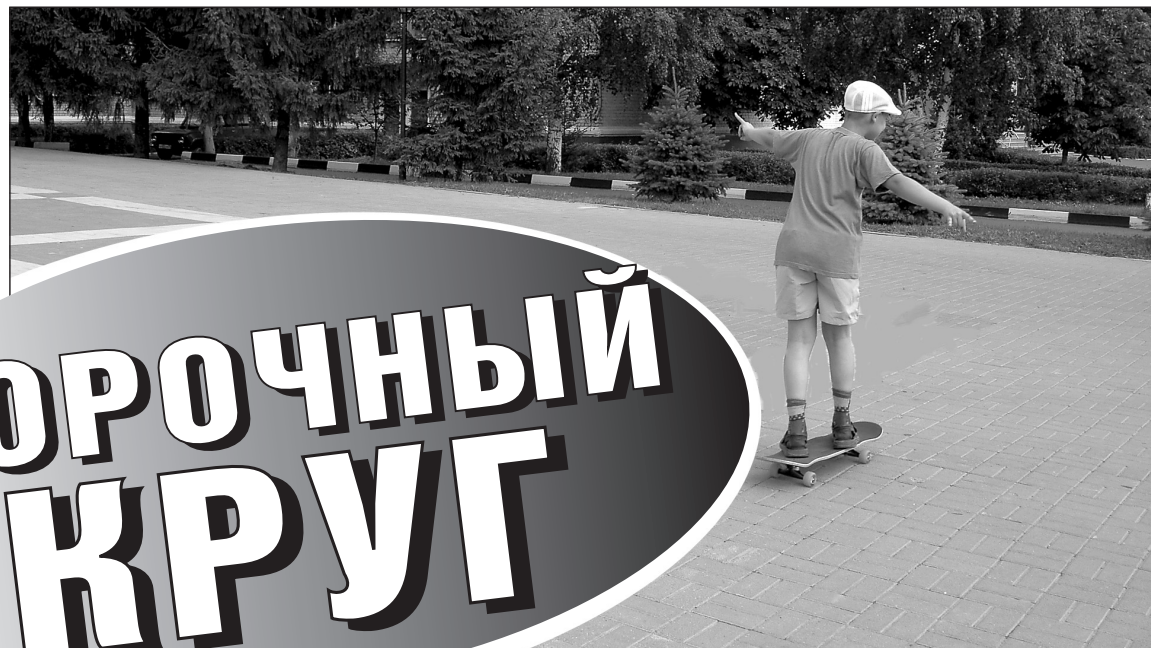
Тема созависимости на сегодняшний день весьма актуальна. Все чаще и чаще к нам приходят родные и близкие пациентов с наркологическими заболеваниями, которые обращаются с просьбой помочь их близким избавиться от зависимости к какому-либо психоактивному веществу. В разговоре с ними мы узнаем, как трудно им живется с такими людьми. И не просто трудно. При расспросе выясняется, что совместная жизнь в созависимом состоянии привела к определенным, нередко серьезным, последствиям для здоровья других членов семьи. Телесные заболевания часто являются внешним проявлением созависимого состояния, хотя первично обращающиеся к психологу такой взаимосвязи не замечают.

Родственники приходят разобраться, почему человек употребляет психоактивные вещества. Пытаются найти причину несчастья. Сам больной, как правило, не может объяснить этого или формулирует ее как-то размыто и не предпринимает никаких действий, чтобы справиться с проблемой.

Известно, что наркологический больной отрицает наличие у себя заболевания. Заявляет, что не болен, контролирует себя. Это отрицание — симптом заболевания, и называется он по-научному «анозогнозия». Именно это состояние является причиной позднего обращения к врачу, когда возможность эффективной коррекции становится весьма проблематичной.

В отличие от зависимого близкий ему и созависимый стремится помочь, во всяком случае в начале заболевания, пытается решать за него его же проблемы, настаивает на лечении. И постепенно вся жизнь его, а часто и других родных начинает вращаться вокруг одного человека. Например, если раньше можно было спокойно пойти куда-то в гости, на какое-то мероприятие, то теперь оставить больного человека одного, тем более надолго, не представляется возможным. Человек отказывается от собственных желаний, собственной жизни.

Таким образом, одним из признаков созависимого состояния является перестраивание своей жизни с проживанием жизни другого человека. Процесс спасения человека превращается в постоянное жертвование собой во имя болезни пусть близкого, но все-таки другого человека. Человек жертвует собой, но находится в этой ипостаси достаточно долгое время невозможно без получения взамен определенной выгоды. Высказывание может показаться циничным, но это так. Нести на себе печать «жертвы» и «спасателя» почетно в глазах окружающих, это повы-



шает низкую самооценку. В этом и есть выгода. Именно она — низкая самооценка — определяет многие правила поведения созависимой личности.

Роль «жертвы», «спасателя» может плавно переходить в роль «преследователя» с желанием контролировать все и вся в жизни заболевшего родственника, не оставляя права на принятие собственных решений, совершения собственных поступков в силу отсутствия доверия к нему. Это в свою очередь может использоваться зависимым человеком как повод для того, чтобы напиться или уколоться.

Все взаимоотношения между людьми сводятся к играм: «жертва — палач», «спасатель — спасаемый», «преследователь — преследуемый» с

перекачкой энергии взаимоотношений в пользу болезни. Болезнь в результате деструктивных взаимоотношений усугубляется и набирает силу, оставляя все меньше и меньше возможностей к конструктивному, здоровому взаимодействию. Прогрессирование наркологического заболевания усиливает состояние созависимости. Порочный круг набирает обороты.

Другим вариантом созависимого поведения может стать параллельное сосуществование с больным человеком, создание видимости благополучия с отрицанием в семье наличия проблемы употребления алкоголя или наркотиков одним из ее членов. Понятно, что такое поведение также к решению проблемы не ведет и также усугубляет проблему зависимости.

Невозможно не остановиться на

положении детей в семьях, где выстраивание отношений идет по принципу созависимости. Дети принимают мир таким, каков он есть. У них формируются определенные стереотипы поведения. Дети из таких семей имеют либо заниженную самооценку, либо, наоборот, как средство защиты, завышенную. То есть они могут выглядеть агрессивными, самоуверенными, потому что внутри себя они очень неуверены. Агрессия ведет к конфликтам, к непониманию других людей. Или у ребенка может вырабатываться глубокое чувство вины из-за ложного представления, что именно из-за него родители ругаются, кто-то из родных употребляет алкоголь, наркотики.

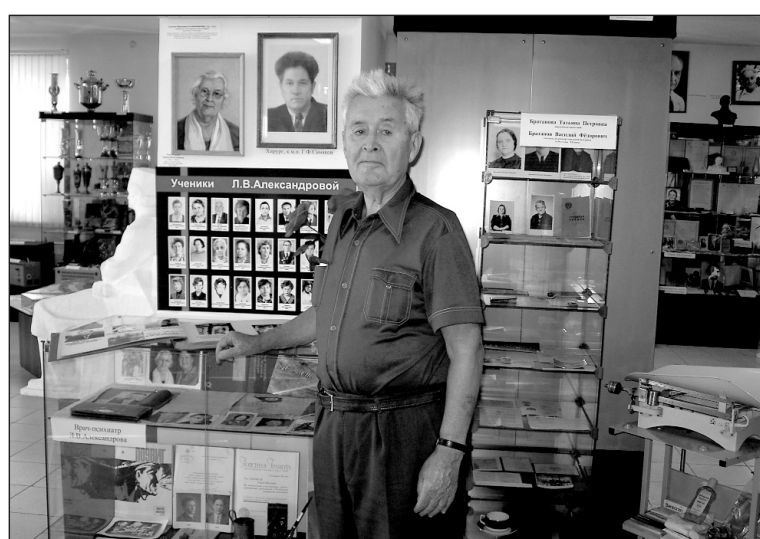
Схема созависимого поведения может проявиться и в таком варианте: приходит человек работать и становится-

ся зависимым от мнения своего начальника, от мнения окружающих. Ему важно не то, что он думает о себе, а только то, что думают о нем другие. Человек становится «трудоголиком» в ущерб себе, своей семье только лишь для того, чтобы о нем хорошо говорили, восхищались его работоспособностью, значимостью. Очень часто такие люди могут работать за маленькие деньги, сверхурочно, просто за добрые слова в свой адрес, которые необходимы ему для повышения его изначально низкой самооценки. А дома остается ворох нерешенных проблем.

Созависимое поведение — это деструктивное поведение, которое разрушает жизнь человека, саму личность, взаимоотношения. Поддерживает существование болезни и почву для проблемного поведения своего родного, зависимого от какого-либо психоактивного вещества.

Созданный годами отношениями «зависимость — созависимость» порочный круг может быть разорван. Для этого требуется в первую очередь честно признаться самому себе, что созависимое поведение имеет место быть. Это очень важный шаг. А далее можно проанализировать свое поведение и выработать новые поведенческие стратегии. Без специалиста здесь, возможно, будет и не обойтись. Помощь такого рода можно получить и у психологов нашей больницы, которые конкретно специализируются по наркологическим проблемам, в том числе и по проблеме созависимости. В поликлинике Челябинской областной клинической наркологической больницы мы проводим занятия с родственниками и близкими лиц, страдающих наркологическими заболеваниями каждую субботу с 10 часов. Занятия бесплатные. Приходите, не пожалеете. Решайте проблему сами, решайте проблему с нами. И помните: если вам дано пройти какое-то испытание в жизни, то одновременно даны и силы для этого.

**О.И. СТОЕВА,**  
зав. отделением медпрофилактики ЧОКНБ.



История медицины нашего города такова. Через 39 лет, после того, как Челябинск получил статус города, работать в этот уральский провинциальный уголок приехал первый врач — И.И. Кноблох. Он был определен на имеющуюся вакансию врача. Проработал 6 лет, а потом эту должность сократили и Челябинск вновь остался без медицинской помощи. Следующими «звездами» уральского здравоохранения были доктор С.С. Андриевский и его помощник подлекарь В.Г. Жуковский, которые были направлены в наши края медицинской коллегией Сената на борьбу с загадочным заболеванием, уносившим огромное количество человеческих жизней и вызывавшим падеж скота. По поводу этого заболевания существовала теория всемирно известного европейского ученого Фурнье, который считал переносчиком болезни неизвестное летучее насекомое, названное им «адской фурией». От человека человеку оно якобы не передавалось.

Для того, чтобы доказать обратное, требовались неопровержимые факты. Тогда С.С. Андриевский в присутствии главы города и судьи привил себе отделяемое из язвы тяжело больного пациента и заразился. От смерти его спас В.Г. Жуковский. Таким образом, С.С. Андриевский доказал, что болезнь носит инфекционный характер, и назвал ее сибирской язвой. Впоследствии он написал о сибирской язве книгу, в которой отразил вопросы диагностики, лечения и профилактики этого заболевания. За это открытие С.С. Андриевскому в 1789 году был вручен орден Святого Владимира III степени, намного раньше, чем его получили светила того времени Пирогов, Боткин и Мудров. Впервые в истории такой орден вручался не за боевые заслуги. Вскоре С.С. Андриевский покинул наши края, а В.Г. Жуковский предпочел остаться на Урале и проработал врачом еще 50 лет. Он пользовался огромной любовью и уважением жителей города.

Вот такую интересную историю по-

## Музею истории медицины 40 лет

20 ноября 2007 года музей истории медицины празднует свой 40-летний юбилей. За эти годы работниками музея была проделана огромная творческая работа по восстановлению событий минувших лет. Музей предоставляет возможность проникнуть в тайны прошлого и восстановить историю медицины, которая богата знаменательными событиями, интересными и талантливыми врачами, о заслугах которых мы не имеем права забывать.

ведаль мне директор музея истории медицины И. М. Матовский. И таких замечательных рассказов о самоотверженности наших врачей-земляков в его памяти немало.

Вот уже 20 лет он является бесшумным руководителем музея, когда-то с энтузиазмом взявшись за совершенно новую работу. Жизнь самого Израйля Моисеевича может стать странной историей медицины нашего города. Родился он в 1923 году на Украине, в городе Херсоне. С 1929 года семья жила в Харькове. В 1933 году отца перевели в Челябинск на ЧТЗ. В 1941 году Израиль Моисеевич поступил в Киевский медицинский институт, который в военные годы был эвакуирован на Урал. После окончания института его призвали в армию, где он служил в качестве военного хирурга. Ему пришлось принимать участие в боевых действиях против Японии. До 1947 года служил в Маньчжурии, затем в Германии. Позже демобилизовался и 7 лет работал заведующим райздравотделом Тракторозаводского района. Израиль Моисеевич был инициатором открытия детской больницы, строительства двух корпусов медсанчасти ЧТЗ. С 1957 года 18 лет был заместителем за-

ведующего городского отдела здравоохранения. По инициативе Израйля Моисеевича была построена водогрязелечебница (первое из учреждений такого рода в России). Задолго до перестройки и введения нового хозяйственного механизма при его непосредственном участии начала работать хозрасчетная поликлиника профсмотров и автохозяйство горздравоотдела, введена специализация медицинской помощи населению города. Затем он был назначен главным врачом ГКБ № 1, где проработал в этой должности 11

лет. Очень много сделал для укрепления материальной базы больницы: построены хирургический корпус и поликлиника. В период руководства Израйля Моисеевича больница была награждена орденом Трудового Красного Знамени. Сам Израиль Моисеевич награжден орденами Трудового Красного Знамени, «Знак Почета», Отечественной войны II-й степени.

В 1967 году по решению главврача городской клинической больницы № 1 Ю.А. Каменовой был создан музей, занимающий площадь 40 квадратных метров. Первым директором музея стала медсестра Л.В. Окорочкова, впоследствии врач Т.К. Новикова. Посещали музей около 500 человек в год. В основном это были медицинские работники, студенты, которые обучались на базе больницы, пациенты разных отделений.

Окончание на 4-й странице.





Природа намеревалась сделать женщину вершиной творения, но ошиблась глиной и выбрала слишком мягкую, утверждал Готхольд Лессинг. Ученые полностью согласны с немецким драматургом – слабый пол подстерегают серьезные опасности на жизненном пути. Врачи обеспокоены беспечным отношением милых дам к своему здоровью.

**Ч**тобы сохранить вкус к жизни и оставаться красивой, здоровой и сексуальной независимо от возраста, проявляйте неустанную заботу о себе.

По прогнозам ученых, каждая десятая девочка, родившаяся на рубеже тысячелетий, став взрослой, рискует заболеть раком молочных желез. Женщин, страдающих этим заболеванием, год от года становится все больше. По уровню смертности за последние 15 лет оно вышло в лидеры среди более сотни других новообразований. К счастью, подавляющее число заболеваний молочных желез следует отнести к доброкачественным. Злокачественные опухоли встречаются в десятки раз реже.

Прогресс в выявлении ранних форм заболеваний молочной железы в значительной мере связан с внедрением в практику специальных методов обследования – маммографии и цитологического исследования.

Цитологический метод является важнейшим в комплексной диаг-



## Женские проблемы

ностике заболеваний молочной железы на дооперационном этапе. В большинстве случаев он позволяет провести дифференциальную диагностику между доброкачественными опухолями и раком молочной железы.

В результате можно определить изменения в клетках и принять необходимые лечебные меры.

Своевременному выявлению различных заболеваний молочной железы способствует внимательное отношение к своему здоровью,

пальпаторное самообследование молочных желез, раннее обращение к врачу.

Многие женщины, опасаясь получить негативный результат исследования, не идут на прием к врачу даже при наличии жалоб. Хочу уверить вас, что в большинстве случаев подозрение на заболевание не оправдывается.

**Н.С. ДМИТРИЕВА,**  
врач цитологической лаборатории МУЗ ГКБ № 8.

### Знаете ли вы, что...

Лишь у 3 – 5 процентов женщин, обратившихся к специалисту, обнаруживается злокачественная опухоль. У 8 – 10 процентов находят доброкачественные новообразования, которые часто не требуют хирургического вмешательства, а у остальных определяют различные формы мастопатии или варианты нормы.

Найденное во время исследования злокачественное образование и вовремя сделанная операция позволяют сохранить молочную железу и, что еще важнее, вашу жизнь.

Следите за здоровьем, избегайте психотравмирующих ситуаций, обязательно один раз в год проходите профилактический осмотр в поликлинике.

В настоящее время проводится всеобщая диспансеризация населения в рамках национального проекта «Здоровье». Не отказывайтесь от посещения врачей, это даст возможность раннего выявления различных заболеваний, в том числе онкологических.

### Музею истории медицины 40 лет

Окончание. Начало на 3-й странице.

13 сентября 1999 года, в День города, по предложению главного врача ГКБ № 1 Н.А. Алексеева при поддержке администрации города и управления здравоохранения музею было предоставлено более просторное помещение на улице К. Либкнехта, расширен штат сотрудников. В 2003 году музей вновь отметил новоселье в новом корпусе ГКБ № 1. Новое помещение площадью 400 квадратных метров было спроектировано специально для размещения всех экспозиций. Музей посещают более 7 тысяч человек в год, из них более 1,5 тысячи школьников. В 2006 году от администрации города и городской Думы музей получил приз «Признание», в 2007 году – приз «Орфей» в номинации «Музейное дело». Вместе с Израилем Моисеевичем все эти годы с энтузиазмом трудятся С. И. Чертоганова, Ж.И. Сологуб, Л.Г. Зайцева.

Принцип организации экспозиций заключается в историко-хронологической последовательности начиная с XVIII века. Вся история развития медицины XX века разделена на этапы: тяжелейшие для страны 20 – 30 годы, когда только от холеры и натуральной оспы умерло 17 тысяч человек, годы Великой Отечественной войны и современное состояние лечебных учреждений. Отдельные стенды посвящены руководителям и службам управления здравоохранения.

Музей подготовил и предоставил ценные исторические материалы в городскую и областную энциклопедии (написано более 300 статей) и энциклопедию городской больницы № 1. В настоящее время составляется сборник под названием «Здравоохранение г. Челябинска в средстве массовой информации за последние 30 лет». К юбилею музея сотрудники получили в подарок от управления здравоохранения города компьютер. Это очень нужный подарок, ведь на учете музея более 25 тысяч единиц хранения. Существенную помощь музею оказывают спонсоры: завод металлоконструкций (директор В. Боос), ПО «Полет» (директор Е. Никитин), стройкомплекс № 4 (директор В. Бесицкий), страховая компания «АСКО» (директор А.Любавин).

Планов у работников музея много, они делают все, чтобы их воплотить. Нам же остается пожелать юбилярам творческих успехов, здоровья и осуществления задуманного.

**Ж.КИСЕЛОВА.**

## Доктор Руш человек, достойный восхищения

В октябре 2007 года по инициативе совета ветеранов медицинских работников Metallurgicalского района и Центра немецкой культуры при поддержке администрации и профсоюзного комитета городской клинической больницы № 6 на одном из ее корпусов установлена мемориальная доска в память о блестящем хирурге, основателе хирургической службы в районе Александре Александровиче Руше.

На торжественное собрание пришли представители общественности, ветераны больницы, те, кому довелось с ним работать, и его последователи. Каждый из выступающих выразил свое уважение и восхищение этим замечательным человеком. Главный врач ГКБ № 6 доктор медицинских наук С.С. Шестопалов как хирург отметил высочайший, редкий талант хирурга-виртуоза, который оперировал быстро и без осложнений.

Александр Александрович Руш — выходец из российских немцев Поволжья. Закончил медицинский факультет Самарского университета. Защитил кандидатскую диссертацию и стал заведовать кафедрой хирургии в университете Самарканда. Он достиг профессионального расцвета: ученый, талантливый хирург, эрудит, свободно владеющий тремя языками. В 1941 году, в возрасте 45 лет, был депортирован в Челябинск только за то, что носил немецкую фамилию. Крутой поворот судьбы изменил его жизнь, лишил всего. Его направили на строительство металлургического завода. Работал в тяжелых условиях, как и все трудармейцы, каменщиком в карьере. Голод, холод, инфекции косили людей. Тогда и вспомнили о докторе Руше, назначили начальником лазарета, где было открыто хирургическое отделение.

Нам трудно сейчас представить, как можно работать, оперировать в непригодном бараке с темным коридором, печным отоплением. Не было перевязочной, не было процедурных медсестер. Все делали палатные сестры, они же давали наркоз на операциях.

В 1945 году Александра Александровича расконвоировали, восстановили в партии, вернули ученую степень. В 1946 году он перешел работать в МСЧ ЧМЗ, возглавил крупное хирургическое отделение, создал школу хирургического мастерства. Его учени-

ками и преемниками стали Лидия Григорьевна Доценко, Инесса Павловна Ерошкина, Ральф Георгиевич Катрини.

Хирургическое отделение Руша было единственным, где оказывалась хирургическая помощь. До этого в районе не было оперирующего врача. За 6 лет работы в МСЧ ЧМЗ (ныне ГКБ № 6) Руш основал хирургическую службу. Очень тепло о нем вспоминает Л.Г. Доценко, его ученица: «Александр Александрович – человек редкого трудолюбия, эрудиции, большого таланта, он впервые в Челябинске начал успешно делать резекции легких». Сейчас их выполняют в специализированных лечебных учреждениях с хорошим оборудованием.

Годы, проведенные за колючей проволокой на каменном карьере, не прошли бесследно, подорвали его здоровье, что привело к возникновению облитерирующего энтерита. Александр Александрович

требовал сделать ему высокую ампутацию бедра. Мужественно перенес операцию, хирург встал в строй. Больному любимому врачу смастерили простой деревянный протез. Продолжая работать, он помогал молодым хирургам, консультировал, ставил диагнозы, давал советы. Вскоре сам встал за операционный стол. Во время перерывов между операциями санитарка, работавшая с ним, снимала его протез, чтобы хирург отдохнул и снова включился в работу. Вспоминает Вера Исаевна Ефремова, врач-терапевт, позже заместитель главного врача больницы по лечебным вопросам, ныне председатель совета ветеранов: «В период своего тяжелого заболевания (инфаркта миокарда) Руш лежал на диване в ординаторской хирургического отделения. Коллеги его лечили, оберегали, сочувствовали. Но в самых трудных ситуациях дежурные хирурги обращались к нему как к специалисту. И он, лежа в постели, охотно осматривал больных, которых привозили к нему на консультацию».

В сентябре 1952 года Александра Александровича не стало. Его хоронили всем районом. Людской благодарности за его героический труд не было предела. Прошли годы, сменилось не одно поколение врачей. Но в памяти медработников нашей больницы будет жить имя хирурга-трудармейца А. А. Руша.

**Р.БАРХАТОВА,** врач ГКБ № 6.



### НОВОСТИ

В октябре 2007 года состоялся первый в России и мире дерматологический телемост, организатором которого выступила Национальная академия микологии. В течение двух часов под руководством президента академии заслуженного врача Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Юрия Валентиновича Сергеева была проведена видеоконференция «Новое в диагностике и лечении микозов».

По каналам спутниковой связи был организован телемост между 18 городами, в работе видеоконференции приняли участие около 800 ученых в области медицины, преподавателей медицинских вузов, руководителей медицинских учреждений, практикующих врачей-дерматологов. Телемост проводился в рамках программы Национальной академии микологии по борьбе с массовыми и заразными грибковыми заболеваниями в России.

В работе видеоконференции приняли участие более 40 врачей-дерматологов и микологов Челябинска. Среди них ведущие специалисты кафедры кожных и венерических болезней ЧГМА профессора Т.П.Пискалова и О.Р.Зиганшин, а также практикующие врачи-специалисты Л.В.Крыленко, Т.А.Туленкова, А.И.Тынтерев, И.Б.Чердник, Л.В.Шевченко и другие.

Особый интерес вызвала лекция академика Ю.В.Сергеева «Новая клинико-патогенетическая концепция наружной терапии онихомикозов». В прямом эфире участниками видеоконференции было задано более 200 вопросов, из них 23 вопроса были обсуждены в ходе самой видеоконференции. Пристальное внимание участников вызвало обсуждение новой системы молекулярно-генетической диагностики грибковых заболеваний кожи, разработанной коллективом российских ученых в рамках программы Национальной академии микологии.

Перед собравшимися выступили профессор А.Ю.Сергеев (Национальная академия микологии), С.А.Бурова (Центр глубоких микозов ГКБ № 83 г. Москвы), П.Г.Богущ (КВКД № 1 г. Москвы), О.Л.Иванов (ММА имени И.М.Сеченова), В.М. Лещенко (микологический центр КВКД № 1 г. Москвы).

Важно отметить, что в ходе видеоконференции была успешно апробирована специальная российская система Интернет-опроса для телемостов.

В ходе видеоконференции, учитывая значительный интерес практикующих врачей-дерматологов и микологов к обсуждаемой теме, было принято решение о создании в Интернете постоянной действующей «горячей линии» для дерматологов, где практикующие врачи смогут найти ответы на большинство вопросов по грибковым заболеваниям, а при необходимости получить консультацию и советы известных специалистов дерматологов и микологов.

**Л.В.МАТЫЦИН,**  
пресс-секретарь Национальной академии микологии г. Москвы.

### 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 ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60. Заказ № 4229 ТИРАЖ 50000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)