

- ☞ УГРОЖАЕТ ЛИ ВАМ ОСТЕОПОРОЗ?
- ☞ ПРИВИВКА ОБЯЗАТЕЛЬНА!
- ☞ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1 декабря — Всемирный день борьбы со СПИДом

В этом году он проходит под лозунгом **ОСТАНОВИТЕ СПИД!** ВЫПОЛНИТЕ ОБЕЩАНИЕ

Мир охвачен страшной эпидемией ВИЧ-инфекции. ВИЧ — это вирус иммунодефицита человека. Этот вирус ослабляет иммунную систему, которая защищает организм от различных инфекций. При ослаблении иммунной системы человек становится уязвимым для различных болезней, особенно инфекционных (туберкулез, пневмония). Такие болезни называют оппортунистическими (умеющими пользоваться благоприятными обстоятельствами). Людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, называют ВИЧ-инфицированными или ВИЧ-положительными.



РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита, конечная стадия ВИЧ. На начальной стадии человек чувствует себя совершенно здоровым, симптомы заболевания проявляются намного позже. Со временем даже самая безобидная инфекция может стать смертельной. У каждого человека СПИД протекает по-разному, но исход на сегодняшний день один — смерть.

О том, что делается в нашем городе для профилактики и борьбы с этим страшным заболеванием, рассказывает руководитель центра по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями заслуженный врач РФ Любовь Ивановна СЕЛЮТИНА.

По Челябинской области на сегодняшний день зарегистрировано более 20 тысяч ВИЧ-инфицированных. За последние 10 месяцев 2007 года выявлено по области 1602 ВИЧ-положительных, что несколько превосходит данные прошлого года. Это нарастающее явление половым путем. На сегодняшний день идет вторая волна эпидемии ВИЧ-инфекции — заражение происходит преимущественно половым путем, однако нельзя сказать, что удалось ликвидировать наркоманию. Среди наркоманов также наблюдается рост распространения ВИЧ-инфекции. По городу Челябинску на сегодняшний день общее число ВИЧ-инфицированных — 9700 человек. Благодаря тому, что в этом году активно проводилось обследование населения на ВИЧ-инфекцию в группах повышенного риска, за десять последних месяцев было выявлено 600 ВИЧ-инфици-

рованных. Это больше, чем за такой же период 2006 года. В городе существуют специальные бригады, которые работают с потребителями наркотиков и женщинами легкого поведения, проводя среди них разъяснительную профилактическую работу.

На сегодняшний день во всех лечебных учреждениях города можно бесплатно сдать анализ на ВИЧ. Кроме того, расширены показания для обязательного обследования населения.

В эту группу входят беременные, все больные с подозрением на заболевание, передающиеся половым путем, вирусным гепатитом. Учитывая то, что туберкулез часто сочетается с ВИЧ-инфекцией, обязательно обследуются все пациенты туберкулезных диспансеров.

В этом году проводилась большая просветительская работа, успешно прошли информационные программы. К примеру, во многих высших учебных заведениях прошла

фотовыставка, посвященная проблеме СПИДа. Кроме того, в городе ведут активную деятельность общественные организации, они проводят профилактические мероприятия по ВИЧ-инфекции. Летом прошел телестарт с Москвой «Время жить», в котором принял участие и г. Челябинск, его представляли работники областной и городской администрации, депутаты городской Думы, журналисты, врачи.

Нужно отметить, что в связи реализацией национального проекта «Здоровье» много сделано по выявлению ВИЧ-инфекции. А самое главное — появилась возможность лечить бесплатно большое количество больных, зараженных этим вирусом. Выделенные по национальному проекту антиретровирусные препараты позволяют значительно продлить жизнь и хорошее самочувствие ВИЧ-инфицированным людям, при условии, что они будут вести здоровый образ жизни и регулярно принимать лекарства. Государство гарантирует им бесплатную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. В этом году мы планируем взять на лечение 1700 больных и обеспечить их бесплатными дорогостоящими препаратами.

Самое важное сейчас — активизировать профилактические мероприятия, рассказать населению о возможности защиты от инфекции. Нужно напомнить, что сегодня это заболевание

угрожает не только людям, ведущим асоциальный образ жизни, но и вполне благополучным гражданам.

Хочется отметить, что сейчас отношение в обществе к ВИЧ-инфекции изменилось в лучшую сторону. Нужно всегда помнить, что эти люди имеют такие же права, как любой другой гражданин. Социальная защита ВИЧ-инфицированных предусматривает запрет на ограничение их прав.

Немало делается в нашем городе и для детей, рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией. К сожалению, очень часто эти женщины, родив даже здорового ребенка, отказываются от него. Для малышей-отказников в нашем городе открыт специализированный детский дом семейного типа.

ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначают социальную пенсию и предоставляют льготы, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными несовершеннолетними, выплачивают пособие по уходу за ребенком-инвалидом согласно правилам.

К сожалению, пока не придумано чудо-лекарство от этого страшного заболевания. Единственным средством в настоящее время остается профилактика. Необходимо всегда помнить об этом и бережно относиться к своему здоровью.

Ж.КИСЕЛЕВА.



— Население наше крайне негативно относится к тому, что в аптеках люди, употребляющие наркотики и инъекционным способом, покупают шприцы.

Но надо к этому подходить философски. Сегодня это необходимость. Если мы запретим продажу шприцев, игл, то будем провоцировать распространение ВИЧ-инфекции в среде наркоманов, а в дальнейшем и вне ее. Хотим мы этого или не хотим, но мы должны признать, что люди, употребляющие наркотики, живут среди нас, с нами. И если сегодня мы не можем избавиться от наркомании, то уж защитить их и себя, соответственно, от распространения ВИЧ-инфекции, мы обязаны. А использование одноразовых игл и шприцев — это один из способов страховки. Другое дело — утилизация этих предметов. Крайне неприятно вызывает картина разбросанных в подъездах использованных шприцев с иглами. Хотя и риск заражения в данном аспекте в большей степени значим для гепатитов В и С, нежели для ВИЧ-инфекции, но и эти заболевания не менее опасны своими последствиями. Впрочем, все это вопросы другого порядка.

Окончание на 2-й странице.



РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ



Борис Васильевич ИЗАРОВСКИЙ,
главный нарколог области

Прямая и косвенная угроза

Окончание. Начало на 1-й странице.

— Понятно, что необходимо оберегаться от прямого незащищенного контакта с разбросанными подобными предметами и детей учить ни в коем случае ими не играть. И вообще постараться защитить свой подъезд от подобных ситуаций. Возвращаясь к аспекту взаимосвязи наркомании и ВИЧ-инфекции, каков удельный вес зараженных ВИЧ среди наркоманов?

— Среда наркопотребителей и сегодня является источником распространения этой инфекции. Но ВИЧ давно уже вышел за пределы этого контингента. Ситуация «инъекционный потребитель наркотиков и ВИЧ-инфекция» отошла на второй план. Сейчас инфекция активно распространяется естественным путем — половым. И этот способ передачи останется основным. На самом деле процент зараженных инъекционных потребителей наркотиков, то есть принимающих наркотик инъекционным способом, сейчас меньше. Среднестатистические показатели по России — 11,8 процента. В Уральском федеральном округе ситуация несколько хуже — 19,2 процента, а у нас в Челябинской области — 25,1 процента инъекционных потребителей наркотиков заражено ВИЧ-инфекцией. Несколько лет назад (2000 г.) эта цифра была значительно выше — порядка 40 процентов. По разным причинам количество инфицированных у данного контингента снизилось.

Эти же тенденции подтверждают и другие исследования. В 2003 г., когда в стране был ажиотаж по поводу распространения ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков, Научный национальный центр наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации совместно с английскими учеными провел и обследование полутора тысяч уличных наркоманов в городе Москве, Барнауле, Волгограде. Оказалось, что самое большое количество зараженных ВИЧ в Москве — 12,4 процента, в Барнауле — 8,8 процента, в Волгограде — 2,9 процента. Но, тем не менее, не следует забывать, что потребители наркотиков — это и группа риска по инфицированию ВИЧ и вероятный источник этого заражения.

— Что способствовало снижению числа инфицированных ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков?

— Конечно же, часть из инфицированных ВИЧ просто умерли от СПИДа. Какая-то часть была снята с наркологического учета в связи со стойкой ремиссией, но остается наблюдаться в центре профилактики и борьбы со СПИДом. Но в основном этому способствовала разъяснительная профилактическая работа с лицами, употребляющими наркотики. Здесь и заслуга СПИД-центров, и врачей-психиатров-наркологов, реализующих программы снижения вреда. Я имею в виду снижение вреда в контексте снижения риска инфицирования ВИЧ через информирование и обучение. Если человек на данный момент не собирается отказываться от употребления наркотиков, то он может и обязан определенным образом обезопасить себя и окружающих от заражения ВИЧ-инфекцией. Это невозможно сделать без разъяснения природы заболевания и способов предотвращения инфицирования. Врачи об этом информируют либо напрямую беседуя с пациентами, либо опосредованно с помощью пропагандистской литературы, СМИ. Кроме того, заслуга врачей и в том, что они помогают отказаться от употребления наркотиков вообще, снижая риск заражения ВИЧ до обычного для популяции уровня.

— Все это время мы касаемся вопроса о риске заражения ВИЧ в случае инъекционного употребления наркотиков. Может ли наркотик каким-либо еще способом, помимо инъекционно-го, усиливать риск заражения ВИЧ-инфекцией?

— Многие наркотики, например, обладающие психостимулирующим действием, снижают способность критически и адекватно оценивать ситуацию, одновременно растормаживая сексуальное влечение и облегчая опасные, в плане незащищенности, контакты. Поэтому и не инъекционное употребление наркотиков может способствовать заражению ВИЧ-инфекцией, да, впрочем, и другими инфекциями, передающимися половым путем. Человек стремится к получению сиюминутного удовольствия, удовлетворению своих страстей, не задумываясь о будущем. И вообще хочу подчеркнуть: наркотики отрицательно влияют на сексуальную сферу. Систематический их прием снижает либидо, способствует развитию импотенции. Секс становится возможным только при употреблении наркотика, а затем и употребление наркотика перестает помогать. Функциональные изменения переходят в стойкие органические.

Хотелось бы отметить и еще один аспект: криминальный союз между употреблением наркотиков и коммерческим сексом. Часто эти вещи взаимосвязаны друг с другом. В результате недавно проведенного Центром СПИД исследования, во время которого было опрошено и обследовано определенное количество уличных секс-работниц нашего города, выяснилось, что 40 процентов из них употребляют наркотики, 12 процентов знают, что они инфицированы ВИЧ. В общей сложности оказалось, что инфицировано 20 процентов женщин, занимающихся коммерческим сексом. А это уже информация к размышлению. Таким образом, употребление наркотиков способствует опасным половым связям и, соответственно, риску заражения ВИЧ лидирующим сегодня половым путем.

О. СТОЕВА, зав. отделом профилактики ЧОКНБ.

ВИЧ-инфекция и туберкулез: необходимо остановить эпидемию

В настоящее время научно доказано, что ВИЧ-инфекция значительно повышает восприимчивость человека к туберкулезной инфекции. Риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированного пациента в 10 раз выше, чем у человека без ВИЧ-инфекции. Это связано с тем, что по мере прогрессирования болезни количество иммунных клеток уменьшается, а их функция нарушается. Иммунная система утрачивает способность задерживать рост и распространение возбудителя туберкулеза.

Особенностью течения ВИЧ-инфекции в настоящее время в г. Челябинске является то, что большая часть пациентов была выявлена более 7 — 9 лет назад. В настоящее время у них диагностируется значительное снижение иммунитета. Все это способствует повышению риска развития туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Это подтверждают и цифры статистики. С 2004 г. ежегодно число случаев сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции удваивается. Если в 2004 г. выявлено 20 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, то в 2005 г. — 45, в 2006 г. — 74 таких пациента. За девять месяцев 2007 г. уже выявлено 42 новых случая сочетания двух грозных инфекций.

Течение туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции имеет свои особенности. Туберкулезный процесс развивается более остро с выраженной лихорадкой, похуданием, кашлем, увеличением лимфатических узлов. Важно и то, что в отдельных случаях туберкулезный процесс долго может не проявляться на рентгенограмме или иметь не совсем обычное изображение.

В такой ситуации быстрее диагно-



стируют заболевание только врачи, имеющие большой опыт работы с ВИЧ-инфицированными пациентами. Поэтому очень важно, чтобы в случае заболевания пациент обратился в городской центр по профилактике СПИДа, где ему будет проведено необходимое обследование, лечение, консультации специалистов. Несвоевременная диагностика может сделать смертельным сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Заболевания туберкулезом даже на фоне выраженного иммунодефицита можно избежать. Для этого очень большое значение уделяется профилактике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Всем пациентам с ВИЧ-инфекцией, даже при хорошем самочувствии, необходимо не реже 2 раз в год обследоваться в центре по профилактике СПИДа. В комплекс такого обследования обязательно входит рентгенограмма грудной клетки, туберкулиновая проба, исследование иммунитета и консультация фтизиатра. При появлении малейших факторов риска развития туберкулеза незамедлительно бу-

дет назначено профилактическое лечение. Прием противотуберкулезных препаратов с профилактической целью значительно снижает риск заболевания туберкулезом.

Благодаря реализации областной и городской программы сегодня стала доступной и реальной терапия ВИЧ-инфекции. Это очень важное достижение, которое позволит избежать развития необратимого иммунодефицита у ВИЧ-инфицированного пациента, а значит, и заболевания туберкулезом.

Сегодня ВИЧ-инфекция — это уже не проблема Африки и наркоманов, это проблема, которая может коснуться каждого человека. Поэтому в случае выявления ВИЧ-инфекции необходимо обязательно обратиться в центр по профилактике СПИДа, пройти необходимое обследование и выполнять все рекомендации врачей, что позволит вам не только избежать заболевания туберкулезом, но и жить долгой и полноценной жизнью.

В. В. ОХТЯРКИНА,
к. м. н., главный фтизиатр города.

ВИЧ и беременность

Сочетание вынесенных в заголовок понятий представляется нелепым и пугающим. Но это жестокие реалии сегодняшнего дня. Каждая вторая из вновь выявленных ВИЧ-инфицированных женщин попадает на прием к гинекологу центра СПИДа удивительно похожим путем: забеременела, встала на учет в женскую консультацию, обследовалась, выявлены антитела к ВИЧ, направлена в центр СПИДа.

И вот мы имеем это сочетание: ВИЧ и беременность... Что же страшного в этой ситуации? А дело в том, что передача вируса ВИЧ от матери плоду во время беременности, в родах или при кормлении грудью, так называемый вертикальный путь передачи, является одним из трех основных путей распространения этой инфекции. Более 90 процентов детей с диагнозом «ВИЧ» заразились именно от своих матерей.

ВИЧ-инфицированный ребенок — инвалид с детства. Эти дети пожизненно принимают дорогостоящие препараты. Многие погибают, не дожив до пяти лет. Высока смертность до года. О незавидной доле матерей детей-инвалидов в нашей стране рассказывать излишне.

Как это ни прискорбно, в подобной ситуации может оказаться любая молодая женщина, и не надо для этого быть наркоманкой, алкоголичкой или вести аморальный образ жизни. Эпидемия вступила в ту фазу, когда распространение инфекции идет естественным путем. Все чаще женщины заражаются от своих мужей.

О том, что делать, чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией, писать нужно в отдельной статье. Скажу лишь, что профилактику нужно начинать с самих себя. Да, у нас нынче свободная страна, и это личное дело каждого: употреблять наркотики или нет, иметь постоянного полового партнера или относиться к сексу как к разновидности спорта, пользоваться защитными средствами или проявлять в этом вопросе полное отсутствие культуры и безголовость. Но когда речь заходит



о здоровье будущего человечка, вашего ребенка, наверное, это перестает быть только чьим-то личным делом.

Прежде чем решиться на материнство — основное предназначение в жизни женщины, неплохо поинтересоваться состоянием своего здоровья, в т. ч. ВИЧ-статусом. Обследование бесплатно и доступно для всех.

Выявление этого заболевания не означает запрета на полноценную жизнь, в т. ч. материнство. Опытные специалисты после всестороннего обследования помогут определить период, когда беременность можно планировать и вынашивать с наименьшим риском для себя и ребенка и с очень большой вероятностью рождения здорового малыша.

Если диагноз поставлен во время вынашивания желанной беременности, обращение к специалистам должно произойти как можно скорее. Дело в том, что без проведения комплекса мероприятий, направленных на предотвращение инфицирования плода, риск заражения ребенка, по разным источникам, колеблется от 20 до 50 — 80 процентов. При своевременных и адекватных мерах этот риск снижается до 1 — 2 процентов.

На сегодняшний день имеются лекарственные препараты, прием которых во время беременности и родов уменьшает количество вирусных частиц в крови матери, предотвращая заражение

плода. Какие лекарства, с какого времени и как принимать, знает только опытный специалист в области ВИЧ-инфекции. Все эти препараты женщина получает бесплатно.

Ближе к сроку родов оценивается эффективность лечения, состояние иммунной системы. В зависимости от этого определяется метод родоразрешения: самостоятельные роды или кесарево сечение.

Вторым этапом профилактики вертикальной передачи ВИЧ является отказ от грудного вскармливания, т. к. риск заражения ребенка при этом очень высок. Рекомендации по искусственному вскармливанию, а также сведения о бесплатном получении смесей можно получить в центре СПИДа. После родов специальный препарат в виде сиропа будет получать ваш малыш.

До 1,5 года дети, рожденные ВИЧ-положительными мамами, наблюдаются, помимо своей поликлиники, у педиатра центра СПИДа. При получении отрицательных анализов крови на ВИЧ ребенок снимается с учета.

С каждым годом все больше ВИЧ-инфицированных женщин становится мамами. Подавляющее большинство, в результате активного сотрудничества с врачом, рождает здоровых детей. Но есть, к сожалению, и ВИЧ-инфицированные детишки. Они составляют в нашей области около 8 процентов от всех детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами. Каждый такой ребенок — это трагедия. Особенно обидно знать, что этого можно было избежать.

Здоровье пациента от врача зависит где-то на 8 — 10 процентов. Мы готовы помочь. Готовы ли принять нашу помощь?

С. Г. СТОРОЖЕНКО,
врач акушер-гинеколог центра по профилактике и борьбе со СПИДом.



РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

У большинства людей в настоящее время существует определенная настроенность по отношению к онкологическим заболеваниям. Да это и оправдано, ведь, по данным статистики, они занимают третье место в причинах смертности. Но если дело касается лично каждого, многие думают: «Эти болезни существуют, но со мной этого не случится, я не хочу про это думать». Такое отношение к своему здоровью необходимо изменять, ведь самая главная проблема в онкологии — своевременно выявить злокачественную опухоль. От этого зависит возможность излечения и дальнейшая полноценная жизнь.

В национальный проект «Здоровье» с целью раннего выявления злокачественных новообразований при диспансеризации женщин включено ультразвуковое исследование грудных желез (УЗИ), или маммография. Данные обследования утверждены и Приказом Минздрава России от 17.01.2007 г., где указано, что все женщины 40 лет и старше должны проходить их 1 раз в 2 года. Процедуры эти безопасны, занимают всего несколько минут и не требуют предварительной подготовки.

Рак молочной железы занимает первое место среди всех онкологических заболеваний, встречающихся у женщин. Выявленные на ранних стадиях опухоли молочных желез полностью излечимы.

Государство позаботилось о раннем выявлении онкозаболеваний путем диспансеризации и специальных обследований женщин с 40 лет и старше, но раком молочной железы заболевают женщины и моложе 40 лет. Путем наблюдений онкологи заметили, что существуют так называемые факторы, способствующие возникновению этого заболевания.

Злокачественные новообразования грудной железы чаще возникают у нерожавших или поздно рожавших (после 30 лет) женщин, не кормивших грудью, перенесших много аборт, с ранним и поздним менструальным циклом, не живших половой жизнью, с хроническими заболеваниями половой сферы. Влияет на развитие опухоли груди и наличие заболеваний эндокринной системы — щитовидной железы, надпочечников; са-

харный диабет. Вероятность развития болезни выше у женщин, близкие родственники которых, особенно по материнской линии — мама, бабушка, сестра, болели раком молочной железы. Увеличивается риск возникновения рака у женщин, перенесших серьезные стрессовые ситуации, курящих и злоупотребляющих алкоголем, имеющих лишний вес. Более подвержены заболеванию женщины старше 40 лет, но при наличии вышеперечисленных факторов оно может возникнуть и в более раннем возрасте.

Новообразования молочной железы, как и другие опухолевые процессы, на ранних стадиях протекают безболезненно, не вызывая неприятных ощущений. А выявить их необходимо как можно раньше.

Вот здесь и требуется внимательное отношение женщин к своему здоровью. Полюбите себя, вы достойны этого. Ведь от вашего здоровья очень часто зависит благополучие семьи и ваших близких. Особых усилий и времени это не требует. Научитесь и проводите регулярно самообследования молочных желез. Его должна проводить каждая женщина после 25 лет. Для этого достаточно 10 минут раз в месяц в течение первой недели после менструации. Последовательность самообследования:

■ снимите бюстгальтер, проверьте, нет ли на нем следов выделений из сосков;

■ внимательно осмотрите соски, одинаковые ли они, нет ли втянутости, изъязвлений, корочек, мокнутия и т. д.;



■ встаньте перед зеркалом и осмотрите молочные железы — одинаковы ли они по форме и размерам, не изменена ли кожа — пигментация, участки, похожие на лимонную корочку, шелушение. Грудь вначале осматривают с опущенными, а затем с поднятыми вверх руками;

■ подняв правую руку, левой рукой круговыми движениями кончиками пальцев, слегка надавливая, от соска снаружи прощупайте правую грудь по направлению от подмышечной впадины к солнечному сплетению. То же самое проделайте с левой грудью, сначала стоя, а затем обе груди лежа. Следует обследовать и подмышки, и области около ключиц.

При обнаружении уплотнений, узелков, изменении на коже железы, уменьшении или увеличении размеров одной относительно другой; втяжение или западания соска, появления на его поверхности корочек, язвочек, выделений из соска, плотных узелков в подмышечной впадине необходимо срочно обратиться к врачу.

Следует сказать, что не все опухоли, обнаруженные по этим признакам, при дальнейшем обследовании оказываются злокачественными, но если опухоль злокачественная, будете благодарить себя, что обратились к врачу своевременно.

Лечение злокачественных новообразований молочной железы осуществ-

ляется в онкологическом диспансере, включает три метода: хирургический, лекарственный и лучевой. За последние годы достигнуты значительные успехи: выполняются операции с сохранением и восстановлением молочной железы, используются современные высокоэффективные препараты и схемы лечения. Лечение на ранних стадиях дает стопроцентное выздоровление.

Внимательнее относитесь к своему здоровью, сделайте самообследование необходимой привычкой, обязательно проходите диспансеризацию, своевременно обращайтесь к врачу — это гарантия вашего здоровья.

Н.И. ГУЛЕВИЧ,
врач-методист ГЦМП.

Поздравляем юбиляра

Не так давно детская инфекционная больница № 2 отметила свой 70-летний юбилей. Это небольшое уютное здание открыто для юных пациентов днем и ночью, именно сюда поступают дети с воздушно-капельными инфекциями со всего города и области и по линии санавиации. С первых дней образования и по сей день больница является детским диагностическим и консультативным отделением города и Челябинской области. Работают здесь врачи, преданные своему делу и по настоящему любящие детей, творящие порой чудеса в лечении и выживании даже самых тяжелых инфекционных больных.

В 1994 — 1996 годы снова наблюдался подъем заболеваемости дифтерией. В стационаре за эти годы было пролечено 753 ребенка, в том числе и очень тяжелые дети, и всем им благодаря усилиям сотрудников больницы удалось спасти жизнь. За последние годы ситуацию с дифтерией удалось

стабилизировать, но все же заболевание продолжает напоминать о себе. В 2006 году диагноз дифтерия был поставлен 50 детям. За последние девять месяцев этого года было зарегистрировано два случая дифтерии.

Важное место в профилактике этого заболевания отводится прививкам. Как показывает практика, чаще всего болеют непривитые дети. У нас на лечении находились два ребенка из асоциальной семьи с тяжелой формой дифтерии. К сожалению, спасти удалось только одного малыша. Если бы детям были сделаны своевременно прививки, тяжелого исхода удалось бы избежать.

За последнее время увеличилось количество больных мононуклеозом. Проявляется заболевание чаще ангиной, всплеск которой ожидается в осенне-зимний сезон. В стационаре есть гепатитное отделение на 10 коек. За последние девять месяцев 2007 года трем детям был поставлен диагноз гепатит А, одному — гепатит В, шестерым детям — гепатит С, выявлен один носитель.

О некоторых наиболее коварных инфекционных заболеваниях хотелось бы вам рассказать.

ПРИВИВКА ОБЯЗАТЕЛЬНА!

В XX веке на территории России зарегистрировано пять эпидемий дифтерии. Первая на стадии угасания была отмечена в 1913 году. Вторая охватывает период с 1922 по 1935 год, третья — с 1936 по 1946, четвертая — с 1947 по 1958 год. В результате широкой плановой иммунизации всего населения был создан высокий уровень анатоксического противодифтерийного иммунитета у детей, и к 1965 году заболеваемость была снижена до единичных случаев. Последняя (пятая) эпидемия началась после длительного периода эпидемиологического благополучия с 1990 года и продолжается по настоящее время.



Несмотря на постоянно проводимую активную вакцинацию населения в Российской Федерации, проблема дифтерийной инфекции до сих пор сохраняет свою актуальность в педиатрии в связи с развитием тяжелых осложнений и летальностью у непривитых детей.

За прошедшие четыре года в детской инфекционной больнице пролечено больных детей с дифтерией и бактерионосительством токсигенной дифтерийной палочки: в 2003 году — 21 больной, в 2004 году — 33, в 2005 году — 41, в 2006 году — 50. В 2004 и 2005 гг. в Челябинске отмечались летальные случаи дифтерии среди детей. Исход заболевания зависит от тяжести развивающихся осложнений и своевременности адекватного лечения.

Возбудитель дифтерии — дифтерийная палочка. Она обладает значительной устойчивостью к воздействию факторов окружающей среды, сохраняет свою жизнеспособность при температуре минус 20 °С в течение 7 дней, хорошо переносит высушивание и может долго (до 5 — 6 месяцев) сохраняться на предметах, с которыми соприкасался больной. В воде и молоке живет в течение 6 — 20 суток.

Губительны для дифтерийных бактерий прямые солнечные лучи, высокая температура и химические агенты. Кипячение, все дезинфициру-

щие вещества в обычных концентрациях убивают ее через 1 — 3 минуты.

Источниками дифтерии являются больные и здоровые носители токсигенных дифтерийных микробов. Находиться на слизистых носоглотки и верхних дыхательных путей дифтерийная палочка может как у привитых, так и непривитых.

Основным путем передачи возбудителя является воздушно-капельный, но возможен и контактно-бытовой в связи с длительным сохранением жизнеспособности микробов на предметах обихода (игрушки, книги и др.). В редких случаях возможен пищевой путь передачи через инфицированную пищу.

Восприимчивыми к дифтерии являются люди, не получившие прививки. Наибольшее число заболеваний регистрируется в осенне-зимний период (с сентября по февраль).

В настоящее время дифтерия возникает у двух категорий лиц.

Первая группа — это непривитые дети и взрослые. У них заболевание протекает с типичными клиническими признаками и характеризуется тяжелым течением и высоким удельным весом токсических форм. Вторая группа — привитые дети и взрослые, у которых дифтерия протекает в легкой форме, а клинические признаки незначительны. Наибольшую опасность, как и в предыдущие годы, дифтерия представляет для детей первых двух лет жизни, среди которых наблюдаются тяжелые случаи, вплоть до летальных.

Возбудитель дифтерии попадает на слизи-

стые носоглотки и верхних дыхательных путей. Через 2 — 4 дня в месте внедрения он начинает продуцировать токсин, который попадает в ток крови и разносится по всему организму, разрушающе действуя на многие органы, но более всего на сердце, нервную систему и почки. Инкубационный период составляет от 2 до 10 дней. Ранним симптомом дифтерии является боль в горле при глотании. Температура повышается до 38 — 39 градусов, держится в течение одного или двух дней, появляется головная боль, слабость, пропадает аппетит. В первый день болезни (реже во второй) на миндалинах появляются налеты, сначала в виде прозрачной пленки. К концу первых суток образуются плотные пленки сероватого цвета. В ранние сроки снять пленки можно легко, в дальнейшем они уплотняются, утолщаются и при попытке удаления наблюдается кровоточивость. На месте снятых формируются новые пленки.

При распространенной форме налеты выходят за пределы миндалин и захватывают небные дужки, мягкое небо, боковую и заднюю стенки глотки. Отсутствие специфического лечения может привести к развитию тяжелых токсических форм. Диагноз подтверждается микробиологическими лабораторными исследованиями, но не отвергается при отрицательной бактериологии и наличии классической клиники заболевания.

Лечение проводится только в стационаре. С лечебной целью применяют сыроворотку «Диаферм». Всем детям проводится антибактериальная терапия, способствующая уменьшению вероятности осложнений. В связи с возможностью развития осложнений при дифтерии больным рекомендуется постельный режим на 2 — 3 недели.

После выписки из стационара ребенок состоит на диспансерном учете у педиатра по месту жительства.

Профилактические мероприятия при дифтерии направлены на создание анитоксического иммунитета путем вакцинации, начиная с трех месяцев жизни тремя прививками АКДС-вакциной с интервалом 1 месяц. Первая ревакцинация проводится в 18 месяцев, затем в 6 лет АДС-М, в 11 лет и в 16 лет. Взрослое население подлежит вакцинации каждые 10 лет.

В заключение хотелось бы пожелать вам никогда не встречаться с этой грозной инфекцией. Будьте здоровы!

Л.В. ДАВЫДОВА,
главный врач МУЗ ДИБ № 2.



Угрожает ли вам остеопороз?

ДА, ЕСЛИ ВЫ ЖЕНЩИНА:

- особенно после наступления менопаузы;
- перенесшая операции по удалению яичников и матки;
- страдающая нарушениями цикла;
- имеющая хрупкое телосложение, светлую тонкую кожу и недостаток веса тела;

Остеопороз — это системное прогрессирующее заболевание скелета, связанное с нарушениями качества кости и снижением массы костной ткани, которое приводит к повышению хрупкости и увеличению риска переломов. Кость — это живая ткань, постоянно обновляющаяся в течение всей жизни. До 25 — 30 лет преобладают процессы обновления и достигается пик костной массы, а затем начинается естественное медленное ее снижение. Скорость снижения массы костной ткани составляет примерно 0,5% в год. А у тех, кто входит в группу риска, потеря костной массы происходит быстрее и составляет 1% в год, а у женщин с хирургической менопаузой (после операции) достигает даже 10 — 13%.

Остеопороз опасен тем, что длительное время может протекать скрытно и впервые выявиться в виде осложнений — патологического перелома. Наиболее распространены переломы запястья, шейки бедра и в позвоночнике. Переломам запястья больше подвержены женщины в первые годы менопаузы в возрасте 50 — 55 лет. К наиболее тяжелым последствиям приводят переломы шейки бедра, в результате чего ограничивается активность, снижается качество жизни, может наступить инвалидность.

Остеопоротические переломы позвонков развиваются постепенно. В костной ткани годами накапливаются микропереломы и происходит деформация позвонка. Усугубляют эти изменения и подъем тяжестей, натуживание, резкие движения. При наличии множественных переломов позвонков туловище укорачивается, живот выдается вперед и формируется выраженная сутулость в грудном отделе — «старческий горб». Такое состояние позвоночника широко распространено как у женщин, так и у мужчин старше 65 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения, остеопороз занимает третье место среди заболеваний после сердечно-сосудистых и сахарного диабета. Он угрожает каждой второй женщине и каждому третьему мужчине старше 50 лет.

Как распознать остеопороз? К сожалению, у 80 процентов, имеющих отклонения в структуре кости, остеопороз длительное время протекает бессимптомно и обнаруживается «внезапно» при переломе. Чтобы этого не случилось, необходимо лицам, входящим в группу риска, проявлять заботу о собственном здоровье и обращаться к врачу.



ДА, ЕСЛИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПОЛА, ВЫ:

- старше 50 и 60 лет;
- имели у своих близких родственников переломы шейки бедра, предплечья, позвонков;
- ведете малоподвижный образ жизни, недостаточно пребываете на солнце;
- курите и употребляете алкоголь;
- имеете предрасполагающие к остеопорозу заболевания (ревматоидный артрит, болезни почек, эндокринные и желудочно-кишечные заболевания с нарушением всасывания);
- длительно принимаете глюкокортико-стероидные гормоны.

Выявить остеопороз можно с помощью различных методов, подтверждает наличие его биохимический анализ крови. Выявляется остеопороз и на обычном рентгеновском снимке при потере 30 процентов костной массы. Наиболее достоверные методы — остеоденситометрия (количественное определение минеральной плотности костной ткани) и компьютерная томография. Денситометрия позволяет выявить потерю уже 1 — 2 процентов костной массы, она рекомендуется сегодня всем женщинам после наступления менопаузы и пожилым людям (хотя бы один раз в год) для своевременного распознавания и контроля за остеопорозом. Врач определит, какой метод диагностики подходит для вас. Остеопороз можно и нужно лечить, чтобы предупредить переломы, опасные для жизни. Он эффективно лечится с помощью современных препаратов, однако лечение длится месяцами и даже годами, в зависимости от стадии заболевания.

Как и любое заболевание, остеопороз легче предупредить, чем лечить. Поскольку основные минералы кости кальций и фосфор, а они поступают в организм с пищей, необходимо употреблять продукты, в которых содержится кальций (рекомендуемое суточное потребление кальция для группы риска не менее 1500 мг). Это молоко (100 — 120 мг в 100 г продукта), сыры (300 — 600 мг), рыба — сардина с костями (350 мг), хлеб ржаной (60 мг), курага (170 мг), инжир, изюм (57 — 56 мг),

арахис (70 мг), миндаль (254 мг), а также творог, сметана и йогурт, капуста, фасоль, зеленые оливки, апельсины, кунжут и др.

Кроме того, рекомендуется достаточная физическая активность — пешие прогулки, тренирующая гимнастика, пребывание на воздухе, поддержание нормального веса, отказ от курения, ограничение алкоголя, т. е. здоровый образ жизни.

Поступление кальция с пищей и его усвоение организмом не всегда достаточно, поэтому требуется принимать препараты кальция. Особенно это необходимо зимой, когда не хватает солнца, ведь ультрафиолет помогает вырабатывать витамин Д, способствующий усвоению кальция. Большинство препаратов содержит один из трех компонентов кальция: карбонат — 40 процентов кальция, лактат — 13 процентов и глюконат — 9 процентов. Чем ниже процентное содержание, тем больше таблеток потребуются. Лучше использовать препараты, в которых содержится комбинация кальция (1000 — 1500 мг) с витамином Д (200 — 400 ед.). Принимать кальций нужно во время еды, что обеспечит лучшее усвоение.

Запомните наши советы и постарайтесь их выполнять. Это поможет избежать многих возрастных проблем, в том числе и переломов, вызванных остеопорозом.

Н. И. ГУЛЕВИЧ,
врач-методист ГЦМП.

Диспансерное наблюдение по родовому сертификату

Здоровье населения России стремительно ухудшается: смертность на 60 — 80 процентов превышает европейские показатели, общая продолжительность жизни на 16,4 года меньше, чем в Японии, на 12 лет меньше, чем в США. Такое положение отчасти связано с социально-экономической и экологической ситуацией, но главным образом со снижением доступности и качества медицинской помощи. Для улучшения состояния здоровья нации требуется системное реформирование здравоохранения. Первым этапом этого стал приоритетный национальный проект «Здоровье». В его основе усиление первичной медико-санитарной помощи, проведение диспансеризации, повышение доступности высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи. Для реализации проекта «Здоровье» разработан целый комплекс мер. Одна из них — родовый сертификат.

Родовой сертификат — это документ, на основании которого лечебно-профилактическим учреждениям перечисляются денежные средства за оказание медицинских услуг женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни.

Родовой сертификат состоит из трех талонов. Талон № 1 представляется на оплату деятельности женской консультации, талон № 2 — на оплату деятельности родильного дома. Талон № 3 состоит из 2-х частей и предназначен для оплаты медицинских услуг детским поликлиникам, осуществляющим диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни.

Детские поликлиники получают по 1000 рублей за каждого ребенка после первых шести месяцев диспансерного наблюдения (первая часть талона № 3) и 1000 рублей за вторые шесть месяцев (вторая часть талона № 3).

Данные денежные средства идут на оплату труда врачей — узких специалистов, которые наблюдают ребенка в течение первого года жизни. Осмотры детей регламентируются приказом МЗ и СР РФ от 28.04.2007 г. № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в те-

чение первого года жизни». Данным приказом предусмотрено осмотры детей врачами: неврологом в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев, детским хирургом в 1, 9 и 12 месяцев, травматологом-ортопедом в 1 и 12 месяцев, офтальмологом в 1 и 12 месяцев, детским стоматологом в 9, 12 месяцев, врачом-отоларингологом в 12 месяцев. Всем детям первого года жизни проводится исследование общего анализа крови и мочи в 3 и 12 месяцев, ультразвуковое исследование органов и систем, в том числе и тазобедренных суставов в период новорожденности (в родильном доме) или в возрасте 1 месяца в детской поликлинике. Электрокардиографическое обследование сердца проводится всем детям в возрасте 9 месяцев.

Родовой сертификат выдается всем беременным женщинам в женской консультации на сроке 30 недель (при многоплодной беременности на сроке 28 недель).

При поступлении ребенка под наблюдение детской поликлиники родовый сертификат (талон №3), который находится в руках у матери новорожденного, необходимо передать врачу-педиатру участковому или его медицинской сестре при первом патронаже к ребенку. В случае, если женщина с ребенком меняет место жительства, родо-

вой сертификат выдается родителям ребенка по их письменному заявлению и передается в детскую поликлинику по новому месту жительства. При усыновлении ребенка в родильном доме родовый сертификат выдается новой матери в женской консультации по месту ее жительства. Если ребенка переводят из родильного дома на воспитание в дом ребенка, сертификат не выдается. Женщинам, не получившим родовый сертификат в женской консультации и родильном доме по причинам отказа от наблюдения в женской консультации, домашних родов, наблюдения по беременности и родам в частных медицинских центрах и т. д. родовый сертификат может быть выдан в женской консультации по месту наблюдения после родов для предоставления в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок в течение первого года жизни. В случае рождения двух или более детей выдается один родовый сертификат независимо от количества рожденных детей.

Своевременные осмотры детей врачами, узкими специалистами, проведение общеклинических исследований крови и мочи, ультразвуковое исследование всех органов и систем позволяют своевременно выявлять отклонения в состоянии здоровья малыша, проводить коррекцию данных состояний, профилактику хронических заболеваний, а также в случае необходимости оказывать ребенку высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи.

Тем самым достигается основная цель национального проекта — укрепление здоровья подрастающего поколения, а вместе с ним всей нации.

Е. В. ГРИЦЕНКО, главный врач.
Н. А. АЖУРМАНОВА, зам. гл. врача ГДП № 1.

17 ноября — международный день отказа от курения

О том, что табакокурение является самой распространенной вредной привычкой, приводящей к различным тяжелым болезням, знают все. Но тем не менее мировая статистика утверждает, что курит каждый третий житель планеты. Сегодня в нашей стране курит 65 процентов мужчин, более 30 процентов женщин. Пробует курить каждый второй подросток. Транснациональные и отечественные компании произвели у нас в 2006 году 413 миллиардов сигарет (в 2 раза больше, чем в 1996 году), которые продаются по самым низким ценам в мире. В западных странах наметилась тенденция к снижению числа курильщиков. У нас потребителей табака с каждым годом становится больше, и в основном за счет молодежи. По данным ВОЗ, Россия занимает первое место в мире по числу курящих детей и подростков. Это происходит и благодаря агрессивной рекламе, и из-за терпимого отношения к табакокурению в обществе. Курение принимается как норма поведения (а иногда мода). Взрослые говорят детям о вредном влиянии никотина, но сами являются зависимыми от него и не всегда хотят избавиться от этой пагубной привычки. А при малом жизненном опыте и недостатке гигиенической культуры подростки ориентируются на поведение взрослых и копируют его.

Влияние табака на молодой организм крайне неблагоприятно, потому что чувствительность человека к его токсическому действию тем выше, чем он моложе. Курение не губит свои жертвы в социальном отношении, подобно алкоголю и наркотикам, не превращает их в бродяг и преступников, однако вредные последствия для организма имеют отсроченный характер, а по серьезности сравнимы с разрушающим действием героина.

Токсическое действие на организм оказывают уже первые сигареты. Появляется головная боль, тошнота, головокружение, боль в горле, неприятный привкус во рту, несвежее дыхание, желтые зубы, снижается умственная работоспособность и физическая активность. Многие подростки не связывают курение с неудачами в учебе и спорте, а ведь для овладения знаниями в школе необходим высокий уровень работоспособности, активность мыслительной деятельности и концентрация внимания. Отрицательные последствия возрастают с количеством выкуренных сигарет. В табачном дыме помимо никотина находится более 4 тысяч вредных веществ, 43 из них могут стать причиной возникновения злокачественных опухолей. Все органы подвергаются токсическому воздействию при табакокурении, поэтому у людей возникают различные болезни. Помолодели инфаркты, острые и хронические заболевания бронхов и легких. Быстро развивается патология желудочно-кишечного тракта, страдают почки и половая система. У девушек нарушается менструальный цикл, что в дальнейшем может привести к бесплодию и раннему климаксу. У курящих женщин чаще, чем у некурящих, рождаются дети с различными отклонениями и уродствами. Курение у юношей увеличивает риск импотенции, мужского бесплодия. Таким образом, курение отрицательно влияет и на демографические процессы в обществе.

Распространенность курения вызвана силой никотиновой зависимости, поэтому лучшей профилактикой заболеваний, связанных с курением, будет полный отказ от табака. Не начинайте курить, ведь освободиться от табачного плена гораздо труднее.

Н. С. КАЗАНЦЕВА,
врач ГЦМП.

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 № 4231 ТИРАЖ 50000 экз.

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