

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

☞ 24 марта —  
Всемирный день борьбы  
с туберкулезом  
☞ Улыбнись красиво  
☞ Пути решения  
наркологических  
проблем

## ЗДОРОВЬЕ ГОРОЖАН В 2006 ГОДУ

**Виталий Ремович  
ТЕСЛЕНКО,  
заместитель главы  
города, начальник  
управления  
здравоохранения  
города Челябинска**



В течение 2006 года в муниципальных учреждениях здравоохранения зарегистрировано 1 млн. 985 тыс. заболеваний, из них 1 млн. 120 тысяч выявлено впервые в жизни.

В структуре общей и первичной заболеваемости всего населения города Челябинска первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, на втором месте в структуре общей заболеваемости находятся болезни системы кровообращения, на третьем — травмы, отравления и внешние причины. Распространенность болезней системы кровообращения увеличивается с каждым годом. Ведущая роль среди них принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением — 32,8%, заболевания ишемической болезнью сердца составили 27,5%, а цереброваскулярные болезни — 25%. В 2006 году увеличилось количество случаев острого инфаркта миокарда.

Заболеваемость болезнями органов дыхания за последние три года среди взрослого населения повысилась на 14%, среди детей и подростков — на 8,6%.

Особое внимание уделялось проблеме распространенности болезней эндокринной системы, уровень которой за последние три года увеличился на 19,4% по общей заболеваемости и на 21,7% увеличилась первичная заболеваемость.

Наибольший удельный вес среди эндокринных заболеваний занимает сахарный диабет, который является медико-социальной проблемой, приводящей к ранней инвалидизации и высокой летальности, обусловленной развитием сосудистых осложнений.

По итогам 2006 года в лечебно-профилактических учреждениях города зарегистрировано 140,9 тысячи травм, отравлений и других последствий внешних воздействий.

Подавляющее большинство травм было получено в быту (66,3%) и на улице (19,5%). Наиболее высоким остается уровень травматизма подростков 15 — 17 лет.

Онкологическая заболеваемость является одной из острых проблем современной медицины вследствие высокого удельного веса в структуре смертности населения, в том числе и в трудоспособном возрасте, большой продолжительности и высокой стоимости лечения.

В течение 2006 года в городе выявлено 4436 злокачественных новообразований. Показатель заболеваемости, в том числе среди мужского насе-

ления — 407,4, у женщин 403,9 на 100 тысяч соответствующего населения.

Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (у лиц обоего пола) являются кожа — 16,4%, трахея, бронхи, легкое — 11,4%, молочная железа — 10,2%, желудок — 7,2%, ободочная кишка — 7,8%, прямая кишка — 5,3%.

У мужчин чаще выявляются злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого — 85,02 на 100 тысяч мужчин, у женщин лидируют злокачественные новообразования кожи — 76,2 на 100 тысяч женщин, молочной железы — 75,4.

На конец 2006 года в городе на диспансерном учете состоит 23145 онкобольных.

В числе приоритетных проблем развития онкологической службы остается совершенствование системы ранней диагностики, внедрение стандартов лечения злокачественных новообразований, разработка системы поллиативной помощи.

В обеспечении жителей города Челябинска бесплатной медицинской помощью участвовали 49 муниципальных учреждений:

■ 21 больничное учреждение (14

■ Общая численность работающих в системе здравоохранения города 19,9 тысячи человек, из них 4523 врача и 8900 среднего медицинского персонала.

■ Из числа врачей в отрасли трудится 621 терапевт, 555 педиатров, 64 неонатолога, 383 акушера-гинеколога, 180 врачей скорой помощи, 203 хирурга (в том числе хирурги детские, сердечно-сосудистые, торакальные, нейрохирурги), 99 травматологов-ортопедов. Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составила 40,2 (по Уральскому федеральному округу 36,1), средним медицинским персоналом — 75,3 (по УрФО — 98,5). В городских лечебных учреждениях работают 128 кандидатов медицинских наук, 13 докторов наук, 65 заслуженных врачей РФ.

городских больниц, 6 детских, 1 детская инфекционная больница);

■ 1 врачебно-физкультурный диспансер;

■ 20 амбулаторно-поликлинических учреждений (6 городских поликлиник, 12 детских, 2 стоматологические поликлиники);

■ 6 прочих учреждений (центр лабораторной диагностики, центр медицинской профилактики, 3 детских санатория, станция скорой медицинской помощи);

■ клиника ЧелГМА, 5 учреждений с другой организационно-правовой формой собственности (4 стоматологических поликлиники, детская стоматологическая поликлиника);

По итогам лицензирования 97% ЛПУ имеют I и II категории.

На территории города продолжается внедрение и усовершенствование общеврачебной практики. Она внедрена в 8 лечебно-профилактических учреждениях города (ГКБ № 2, 3, 4, 6, 11, клинике ЧелГМА, ГКП № 5, ГП № 7).

Важнейшими условиями повышения качества оказания медицинской помощи является развитие и совершенствование диагностических методик и вспомогательных видов лечения.



**На реализацию  
в городе Челябинске  
национального  
проекта  
«Здоровье»  
в 2006 году затрачено  
средств:**

■ из федерального бюджета 404 млн. 928 тыс. рублей на повышение заработной платы врачам и среднему медицинскому персоналу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь населению, подготовку и переподготовку кадров, приобретение диагностического оборудования, новых автомобилей скорой медицинской помощи, выплаты по родовым сертификатам, вакцинацию населения, обследование новорожденных, организацию лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции;

■ из областного бюджета 58 млн. 579 тыс. 762 рубля на дополнительные выплаты медработникам скорой медицинской помощи, приобретение диагностического оборудования, обеспечение полноценным питанием детей из малообеспеченных семей, установку вычислительной техники, приобретение оборудования для хранения и транспортировки вакцин, проведение капитального и текущих ремонтов, оснащение школ здоровья, витаминизацию пищи для детей;

■ из городского бюджета 128 млн. 443 тыс. рублей на выполнение муниципальных целевых программ: «Сахарный диабет», «Пожарная безопасность объектов здравоохранения», «Вакцинопрофилактика», «Совершенствование системы оказания скорой медицинской помощи населению города», «Совершенствование службы медицины катастроф», «Техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений», «Обеспечение устойчивости функционирования систем электроснабжения учреждений здравоохранения», «Благоустройство территорий учреждений здравоохранения».

Ежегодно увеличивается число лечебных учреждений, имеющих подразделения ультразвуковой и эндоскопической диагностики. На конец 2006 года кабинеты УЗИ-диагностики функционировали в 32 учреждениях, эндоскопии — в 22.

Наряду с развитием и расширением деятельности специализированных диагностических подразделений осваиваются и различные инструментальные диагностические методики, проводимые врачами лечебных специальностей: нейрофизиологические исследования в неврологии, функциональные исследования в офтальмологии, отоларингологии, гастроэнтерологии, отдельные эндоскопические исследования в хирургии, урологии, травматологии, гинекологии.

В прошедшем году сохранилась тенденция к росту объемов дорогостоящих диагностических исследований. В трех клинических больницах (№ 1, 3, 6) и клинике ЧелГМА функционируют подразделения компьютерной томографии, за год проведено 11988 исследований. В лабораториях радиоизотопной диагностики ГКБ № 3 проводятся магнитно-резонансные томографические исследования (7582).

(Окончание на 2-й странице).





# ЗДОРОВЬЕ ГОРОЖАН В 2006 ГОДУ

(Окончание.  
Начало на 1-й странице).

Специализированная медицинская помощь жителям предоставлялась по 30 специальностям для взрослых и детей как в общей сети, так в специализированных диспансерах — городских и областных.

Ежедневно оказанием скорой медицинской помощи занимается 85 круглосуточных выездных бригад, из них 16 специализированных (кардиологические, неврологические, реанимационные, взрослые и детские, психиатрические и др.), 29 врачей общей профилейных и 40 фельдшерских бригад. Инфраструктура станции скорой помощи представлена 8 подстанциями, расположенными в каждом районе города, подстанцией специализированных бригад, оперативным отделом.

В среднем за сутки бригадами скорой медицинской помощи обслуживается около 850 вызовов. За 2006 г. общее число вызовов составило 305790.

Стационарную помощь жители города получали по 33 профилям для взрослых и 21 — для детей, кроме того, в 13 учреждениях на 270 койках оказывалась реанимационная помощь.

На базе многопрофильных боль-

ниц почти в 100 стационарных отделениях работают клинические подразделения Челябинской государственной медицинской академии, Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования, основной целью которых является оказание квалифицированной медицинской помощи, совершенствование работы лечебно-профилактических учреждений по организации медицинской помощи населению, подготовка и повышение квалификации специалистов (количество коек, на базе которых работают клинические подразделения, составляет около 60%).

Количество коек для взрослых на конец года составило 6349, для детей — 1411, кроме того, 210 коек для взрослых использовались для госпитализации детей, в основном подросткового возраста.

За 2006 год в дневных стационарах пролечено 43565 больных, в том числе 16753 в стационарах дневного пребывания, 22785 — в дневных стационарах при поликлиниках, 4027 — в стационарах на дому.

Сохраняется неблагоприятным и состояние здоровья беременных женщин. Экстрагенитальная патология выявлена у 85%. Половина из них страдала анемией, 18,3% — заболеваниями системы кровообращения, и

число их выросло, 14,8% — заболеваниями мочевыводящей системы, 16% имели патологию щитовидной железы. 161 беременная имела ВИЧ-инфекцию, 18 — сифилис, 3 — вирусный гепатит, 64 — страдали наркоманией, 8 — алкоголизмом. Половина беременных имела заболевания, передающиеся половым путем, 25% во время беременности перенесли острую инфекцию. Состояние здоровья матери в значительной мере определяет осложнение беременности, заболеваемость новорожденных детей и перинатальные потери.

Низким на протяжении последних лет остается удельный вес нормальных родов — 24,7%. При этом 27,6% от общего количества родов составили оперативные (кесарево сечение), которые в трети случаев проводятся из-за неблагоприятного состояния плода, диагностика и оценка которого значительно улучшилась с повышением оснащения женских консультаций и акушерских стационаров функционально-диагностической аппаратурой.

В течение года родилось 11225 маленьких горожан. Заболеваемость новорожденных в 2006 году составила 332,5 на 1000 живорожденных. В структуре заболеваний лидирует по-прежнему внутриутробная гипоксия и

инфекции плода. В то же время уменьшилось число тяжелых форм заболеваний новорожденных, приводящих к инвалидности и младенческой смертности. Значительный ущерб здоровью женщины приносят аборт, частота которых, включая мини-аборт по городу Челябинску, сохраняется высокой — 48,6 на 1000 женщин фертильного возраста.

Общая заболеваемость детей с 0 до 14 лет выросла за последние три года на 7,9%, из них врожденные пороки развития — на 32,3%, болезни мочеполовой системы — на 27,3%, болезни костно-мышечной системы — на 10,1%, болезни эндокринной системы — на 15,8%, новообразования — на 2,8%, болезни глаз — на 9,3%, органов дыхания — на 8,6%. Проводимые мероприятия по организации и проведению вакцинопрофилактики обеспечили снижение заболеваемости у детей до 14 лет эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, дифтерией. Заболеванием корью и полиомиелитом не зарегистрировано.

В структуре диспансерных больных у детей до 14 лет первое место принадлежит болезням органов пищеварения, второе — болезням органов дыхания, третье — болезням костно-мышечной системы.

Общее количество обращений жи-

телей к врачам в амбулаторно-поликлинические подразделения по поводу заболеваний, профилактики и лечебно-диагностическим целям во вспомогательные подразделения за 2006 год составило 12,6 млн.

Основную ответственность за организацию комплекса лечебной и профилактической помощи населению несут специалисты первичной медико-санитарной помощи, терапевты, педиатры, врачи общей практики, численность которых составляет 1014 человек, а число посещений к ним 5,3 млн. По территориально-участковому принципу жители города обслуживались на 758 участках, из них 432 терапевтических, 57 врачей общей практики, 269 педиатрических. Средняя численность обслуживаемого населения составила: у участкового терапевта — 1753, врача общей практики — 1633, участкового педиатра — 784.

Широкое распространение получила и наиболее эффективная форма профилактической работы с пациентами — «школы здоровья», задачами которых являются информирование больных о риске, связанном с основным заболеванием, положительных результатах постоянного лечения, немедикаментозных методах воздействия, обучение навыкам самоконтроля и правилам здорового образа жизни.

## НЕСЧАСТЛИВЫ ОДИНАКОВО,

«Все счастливые семьи похожи друг на друга, каждая несчастная семья несчастна по-своему». Так уж ли прав был великий Лев Толстой, утверждая, что несчастье каждой семьи имеет свой облик? Во всяком случае, одно и то же несчастье? Особенно при длительном, тщательном его изучении, со всех сторон, всех его участников? К примеру, такое несчастье, как алкоголизм, наркомания. Врачи, психологи, выбравшие своей стезей наркологию, находят много общих черт, характерных для семей, в которых поселилась эта беда. Даже название этому придумали: созависимое поведение.

**В** кабинет заходит мама с сыном-подростком. Сразу бросается в глаза: мама — волевая, энергичная. Спина прямая, взгляд жесткий. Сын — полная противоположность: вялый, понурый, вedomый.

— Подскажите, куда, к кому обратиться? У нас тут проблема со школой. Завтра меня на педсовет вызывают. Сына с уроков сегодня выгнали, говорят, выпивши пришел, да не в первый раз. Он клянется, что не пил, а учителя просто придираются. Не знаю прямо, что делать. Я сыну верю. Со школой что-то надо делать. Вот хочу справку у нарколога взять, что у него все нормально.

При общении с мальчиком — легкий, едва уловимый запах алкоголя изо рта, зрачки расширены. При обследовании — пары алкоголя в выдыхаемом воздухе. Нет, мама, не все нормально с мальчиком. Как же она этого не видит? Или не хочет видеть?

Все гораздо сложнее: у мамы признаки созависимого состояния, параллельно существующего и поддерживающего поведение сына, возможно, уже сформированной зависимостью от психоактивного вещества, в данном случае от алкоголя. И вера в сына тут ни при чем. Если и вера, то слепая. Нет, и не вера это вовсе, а скорее желание оставаться в состоянии пусть мнимого, но благополучия, иногда с последующей деятельностью, как в нашем примере: докажем и себе и другим справкой, что все в порядке.

Наркологические заболевания в медицине часто еще называют болезнями зависимого поведения. Зависимый — значит несвободный, висящий на крючке, раб своих страстей, химического вещества, способного изменять сознание, психику человека. Поведение человека, зависимого от алкоголя, наркотиков, достаточно узнаваемо. Это явление лежит на поверхности нашего бытия, как верхушка айсберга, и укрыть его от чужих взглядов невозможно, во всяком

случае продолжительное время. Другое дело — созависимость. Это невидимая, скрытая под водой большая часть айсберга, без которой верхушка его существовать не может.

**Звонок на телефон «Горячей линии»:**

— Скажите, как мужа-алкоголика положить в амбулаторию? Замучилась я с ним совсем. Лечить не хочет. Всех достал. Его как-то бы насильно привести и положить в больницу. Хоть немного отдохнул бы от него.

Объясняя, что без желания пациента госпитализировать его мы сможем только в случае наличия у него алкогольного психоза. В других случаях госпитализация и вообще какие бы то ни было манипуляции возможны только с его согласия, т.е. добровольно. Так установлено законом. Женщина озадачена. Что же делать? Предлагаю вариант: начать с себя. С помощью психолога, индивидуально или в группе с другими женщинами — женами, матерями, дочерьми, сестрами тех, кто страдает различными видами зависимости, постигать искусство общения, проживания с больными родственниками. Изменится стиль общения — изменится и ситуация в целом.

— Не знаю. Нет у меня времени ходить по психологам. И так проблем много. Вроде бы я и так все делаю, что надо. Если бы не дети... Хоть бы закон какой-нибудь придумали...

Что ж, классические признаки созависимого поведения: перекладываем решение проблемы на законодательную власть, на больницу и ищем себе оправдание в бездействии.

А в отношении закона. Да, сегодня в нашей стране действует самый гуманный закон в мире по отношению к лицам, страдающим наркологическими заболеваниями. В законодательствах других стран обязательно предусмотрены различные варианты принуждения к лечению лиц, имеющих наркологическую патологию. Таким образом, общество защищает себя, семью и самого

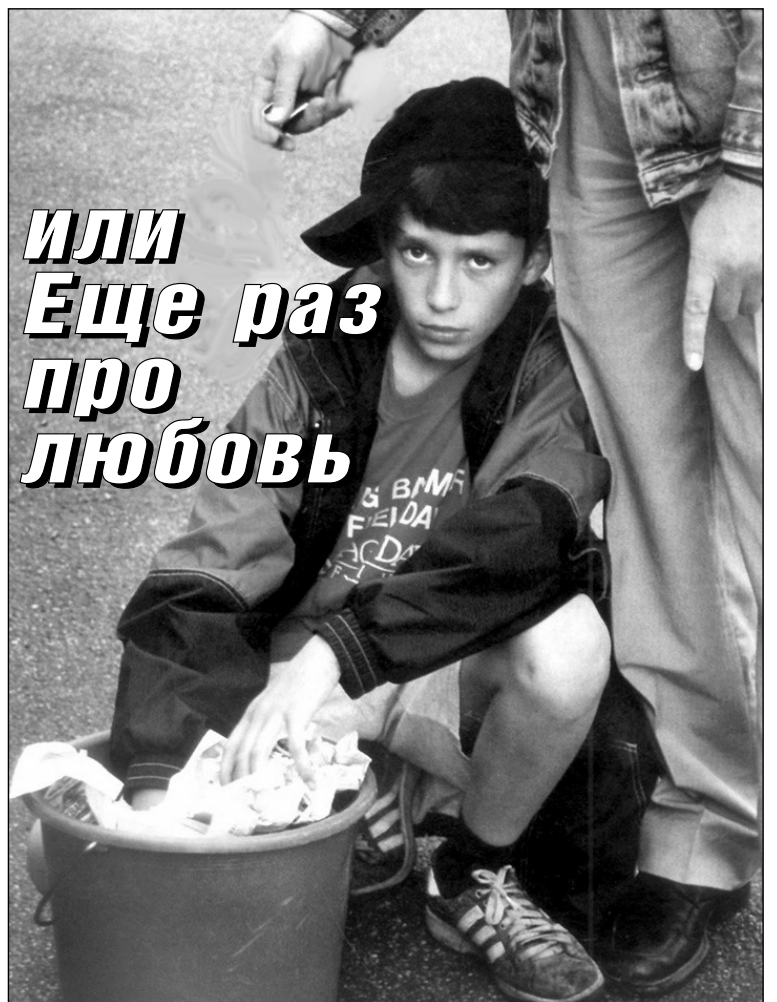
пациента. Можно долго рассуждать, чья позиция более выверена, правильнее. И ни до чего не договориться. Хочу верить в то, что закон будет изменен, потому что в сегодняшнем варианте, как ни парадоксально, он направлен прежде всего против самого больного, не способного реально воспринимать то, что с ним происходит. Ведь он с помощью алкоголя, наркотика убегает от этой реальности и в конце концов самой же реальностью и наказывается.

Зависимыми от психоактивного вещества не рождаются, зависимыми становятся. Наличие генетической предрасположенности, «плохой» наследственности, не является нечто фатальным и неизбежным. На то она и предрасположенность, что всего лишь предполагает. А человек располагает. Конечно, если он сильнее обстоятельств, иначе говоря, если он готов принимать ответственность за все, что с ним, конкретно с ним, происходит, а не перекладывать по привычке на государство, на общество, на родных и близких.

Зависимость базируется на созависимости. Мало того, она есть дитя созависимого поведения, кормится им. И искореняется только с глубокой проработкой семейных взаимоотношений. Наркологические проблемы — проблемы семейные, проблемы ближайшего окружения. В той семье, где это было воспринято и проведена соответствующая коррекционная работа, обязательно есть результат, соответствующий силе восприятия и качеству работы. Да, это требует подчас значительных усилий и времени. Но ведь и на появление проблемы потребовалось определенное время и действия, и бездействия.

У вашего родного, близкого человека наркологическая проблема? Вы страдаете от этого? Для Вас характерны такие состояния и ощущения, как:

- зависимость от внешних оценок, чужого мнения;
- часто испытываемое чувство вины;



- чувство стыда за себя и своих близких;
- постоянная озабоченность проблемами других людей в ущерб собственным интересам, своему здоровью;
- стремление постоянно контролировать поведение большого родственника;
- депрессия с чувством собственного бессилия, утраты смысла жизни, гнев, досада;
- нарушения телесного здоровья вследствие постоянного стресса, проявляющиеся в виде желудочно-кишечных расстройств, гипертонии, заболеваний сердца, кожи и пр. болезненных состояний?

Не ведая того, не осознавая, Вы отдаете свою энергию на поддержание болезни родного и близкого человека. Может быть, есть смысл направить эту энергию в другое русло?

Человек рождается, растет, воспитывается, учится, нарабатывает навыки и умения. На пути взросления его окружают родные и близкие. Он впитывает как губка все, что происходит вокруг не-

го, что делают значимые для него люди. Человек рождается в семье, чтобы потом образовать свою, родить и воспитать детей. И передать им все, что было дано когда-то ему. И если ему посчастливилось родиться в семье, где царит любовь и уважение, приняв это, он обязательно встретит свою вторую половинку, для которой, так же как и для него, эти чувства известны и естественны.

У Вас не так? Перестаньте искать виноватых и обвинять себя. Ничто в этой жизни не возникает из ничего и не исчезает никуда. Есть высший смысл в том, что сейчас с вами происходит.

Человек рождается для того, чтобы научиться любить, быть любимым, дарить и принимать любовь, не смотря ни на что.

**Новь звонит телефон:**  
— Я тут подумала, может, правда попробовать? Поработать с психологом... может, поможет?

Зрелое решение. Записывайте...  
Тел. «Горячей линии»: 775-11-91.  
**О. СТОЕВА,**  
зав. отд. профилактики ЧОКНБ.



Вердикт педиатра о том, что ребенок инфицирован туберкулезом и ему необходимо обследоваться в тубдиспансере, часто является для родителей неожиданным. Как такое могло произойти? Ведь семья-то вполне благополучная! Понять недоумение родителей «домашнего» малыша можно. В общественных местах, в транспорте, магазинах можно встретить больных туберкулезом, а туберкулезная палочка очень устойчива к внешним воздействиям. И хотя вероятность заразиться при разовом контакте мала, но все же существует.

О мерах борьбы с туберкулезом рассказывает главный детский фтизиатр города, врач высшей категории Наиля Разбековна ВАЛЕЕВА.



# ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ

## 24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

В мире туберкулезом ежегодно болеет более 9 млн. человек. В России заболеваемость туберкулезом (в том числе детей) за последние 10 лет выросла более чем в 2 раза.

В течение последних лет заболеваемость туберкулезом детей в городе Челябинске остается на более низком уровне, чем в области. Но это не свидетельствует о каком-то благополучии. Ежегодно в городе впервые выявляется в среднем 20 детей, более половины в возрасте 15 — 18 лет. Очень тревожным фактом является то, что выявляются запущенные формы туберкулеза, протекающие с распадом легочной ткани. Среди подростков с впервые выявленным туберкулезом у 18 процентов сразу обнаруживаются деструктивные формы заболевания, а у 36 процентов бацилловыделение. Зафиксирован случай туберкулеза и ВИЧ-инфекции у подростка 17 лет. Такие больные представляют прямую опасность для окружающих. В народе, как правило, знают только туберкулез легких. Но мы встречаемся и с туберкулезом костей, периферических лимфатических узлов, глаз, почек и даже кожи. Внелегочными формами туберкулеза болеют чаще дети до 14 лет, у подростков такие формы выявляются уже реже.

И еще один неприятный момент. Если в девяностые годы заболевали в основном дети 3 — 6 лет, то сегодня больше болеют школьники в возрасте 7 — 14 лет. Это дети, которые находятся в тесном контакте со своими сверстниками, и значит, возросла эпидемиологическая опасность.

Туберкулез — это инфекционное заболевание, возбудителем которого является микобактерия туберкулеза, или палочка Коха. Микобактерии туберкулеза обладают устойчивостью к холоду, теплу, влаге и свету. В естественных условиях при отсутствии солнечного света они могут сохранять свою жизнеспособность в течение нескольких месяцев. В уличной пыли микобактерии сохраняются в течение 10 дней. На страницах книг они могут оставаться живыми в течение трех месяцев. В воде сохраняются до 150 дней.

Инфекция передается в основном воздушно-капельным путем, попадая в органы дыхания от больного человека к здоровому, поэтому заразиться можно где угодно и совсем необязательно в результате тесного контакта с больным. Особенно чувствительны к туберкулезу самые маленькие. Нередко туберкулезом болеют дети, которые играют на детских площадках. Кто-нибудь задумывается над тем, кто там сидел вечером? Может, это тот пациент, который вчера выписался или самовольно ушел из больницы, сидит и распивает спиртные напитки, сплевывает. А малыши играют в этой песочнице. Заражение происходит от взрослых больных, которые выделяют палочку туберкулеза в окружающую среду с мокротой при чихании, кашле, разговоре. Если инфекция уже попала в организм, ребенок становится инфицированным туберкулезом, но не значит больным. В основном болеют дети, контактные с больными в семье. На сегодня в противотуберкулезных



диспансерах города наблюдаются 1210 детей, контактных с больными туберкулезом. Из них 42 процента уже инфицированы туберкулезом. Когда мы выявляем больного ребенка, то в 60 процентах случаев находим источники инфекции. Иногда они не явные, не в самой семье. Наибольшую опасность для детей представляют больные с открытой формой туберкулеза и нарушающие режим лечения. Сейчас у многих плохо лечащихся больных развивается устойчивость бактерий к лекарствам. И если ребенок заражается такой инфекцией, то лечить такого больного очень сложно.

Подвержены этому грозному заболеванию дети с хронической бронхолегочной патологией, с бронхиальной астмой, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с сахарным диабетом. Это так называемая медицинская группа риска. Эти дети требуют постоянного пристального внимания врачей и проведения специальных оздоровительных мероприятий.

Для туберкулеза характерно постепенное, незаметное начало заболевания. У ребенка, впервые встретившегося с туберкулезной палочкой, развивается так называемая первичная туберкулезная интоксикация. Она проявляется повышенной возбудимостью, быстрым эмоциональным истощением, снижением аппетита, повышением температуры тела до субфебрильных цифр. Туберкулезная инфекция распространяется по лимфатическим путям, поэтому при первичном туберкулезе почти всегда в процесс вовлекаются все группы узлов, особенно внутригрудные. Наиболее часто эта болезнь поражает легкие. Основные симптомы — кашель с выделением мокроты,

а в поздних стадиях — с кровохарканьем. Если инфицирование не было выявлено своевременно и малыш не прошел курс лечения, могут сформироваться признаки хронической туберкулезной интоксикации: отставание в физическом развитии, бледность кожи, небольшое увеличение лимфатических узлов всех групп. Эти формы первичного туберкулеза могут быть излечены без остаточных явлений, но ребенок остается инфицированным на всю жизнь, хотя проявлений болезни у него нет. В некоторых случаях при первичном туберкулезе легких происходит самоизлечение с образованием обывательного участка в легких (очага Гона), в котором как бы закон-

сервируются микобактерии. Такие изменения затем выявляются при флюорографическом обследовании легких в подростковом возрасте.

При туберкулезе могут поражаться не только легкие и бронхи, но и гортань, кости, суставы, позвоночник, органы мочеполовой системы (результат — бесплодие), глаза (исход — слепота), сердце, органы пищеварительной системы, кожа и подкожная клетчатка. Наиболее тяжелые формы туберкулеза возникают у новорожденных детей — распространенное поражение легочной ткани, а часто и головного мозга, что приводит к туберкулезному менингиту.

Инфицирование возможно и у привитых детей, но у них заболевание протекает в легких формах, и первичное поражение часто излечивается самопроизвольно, так как имеется постпрививочный (сформировавшийся после вакцинации) иммунитет. Поэтому чрезвычайно важна вакцинация новорожденных, а также ревакцинация детей в возрасте 7 и 14 лет.

В настоящее время прививки против туберкулеза являются обязательными в 64 странах мира и еще в 118 рекомендуются. В нашей стране с 1962 года применяется вакцина БЦЖ. Иногда родители отказываются от проведения прививок БЦЖ своим детям. Но хочется их предупредить: если вы отказываетесь от прививки, то должны понимать, что подвергаете своих детей

очень большому риску заражения туберкулезом. Установлено, что привитые дети болеют туберкулезом в 5 — 7 раз реже, чем непривитые, и болезнь у них протекает гораздо легче! Также нужно быть абсолютно уверенными в отсутствии контактов малыша с больными туберкулезом. Следует помнить, что если малыша выписывают из

роддома, все контактирующие с ним взрослые должны пройти флюорографическое обследование.

Прививку против туберкулеза проводят в родильном доме на 3 — 5 сутки жизни. Иммуитет после прививки сохраняется не всю жизнь, а только определенный срок. Поэтому проводится вторая прививка, когда ребенок идет в школу в семь лет. И последний раз в 14-летнем возрасте, когда ребенок становится подростком и входит в возрастную группу риска из-за гормональной перестройки организма. Вот этот календарь прививок и существует сейчас.

Если в родильном доме прививаются при отсутствии противопоказаний все дети, то в 7 и 14 лет прививаются дети только с отрицательными пробами Манту!

Проба Манту необходима не только для отбора детей для ревакцинации БЦЖ, это основной метод диагностики туберкулеза у детей с 1 года и до 18 лет. С ее помощью можно узнать, инфицирован ребенок или нет. Ее нужно делать регулярно 1 раз в год, независимо от предыдущего результата. Проба Манту — не прививка! Поэтому, даже если ваш ребенок по каким-либо причинам освобожден от профилактических прививок, проба Манту должна быть проведена.

Пробы Манту безвредны даже для детей с аллергическими проявлениями. Такому ребенку нужно за неделю до пробы принимать десенсибилизирующие препараты. При необходимости повторное обследование на туберкулез по назначению фтизиатра можно проводить уже спустя месяц после проведенной пробы Манту. Противопоказано проведение пробы Манту детям с распространенными кожными аллергическими проявлениями, когда поражена вся поверхность руки, куда вводят туберкулин. В момент острых заболеваний и лихорадки пробу Манту делают, если необходимо исключить туберкулез, в остальных случаях через 1 месяц после выздоровления.

Если после проведенной пробы Манту вашего ребенка направили на консультацию в противотуберкулезный диспансер, необходимо обследоваться у фтизиатра в течение 6 дней. Если подтвердилось туберкулезное инфицирование, обязательно проводится ряд профилактических мероприятий. В первую очередь необходимо сделать флюорографию всем взрослым членам семьи. Ребенку провести клинико-лабораторное и рентгенологическое исследование. В зависимости от полученных данных назначаются профилактические курсы лечения. В каждом районе г. Челябинска есть специализированные детские дошкольные учреждения и группы в детских дошкольных учреждениях. Есть санаторий для детей с 3 до 7 лет, где проводится не только специфическое лечение, но и эффективные общеукрепляющие мероприятия. Для школьников в лесопарковой зоне города есть интернат, где дети имеют возможность оздоровиться и обучаться с 1 по 9-й класс.

**Проба Манту является основным методом выявления туберкулеза у детей до 14 лет. В более старшем возрасте основным методом диагностики туберкулеза легких является флюорографическое обследование. Важно проводить его ежегодно, при этом выявляется 60 — 70 процентов заболевших. На ранней стадии туберкулез успешно лечится. Обследование детей 15 — 18 лет организовано в каждом учебном заведении города или в ЛПУ по месту жительства.**

**Хочется напомнить родителям о том, что туберкулез сейчас агрессивен, от момента заражения и до серьезных форм болезни может пройти всего несколько месяцев. Если же заболевание выявлено вовремя, то лечение достаточно эффективно.**



# УЛЫБНИСЬ КРАСИВО

Плохие зубы, из-за которых человек стесняется лишнего раз улыбнуться, приводят к затруднению речи, к нарушению мимики, и как следствие — морщины, которые образуются, если человек постоянно прикрывает зубы верхней губой. Ровная белозубая улыбка, называемая в народе голливудской, в последнее время стала частью имиджа преуспевающего человека. Что же делает улыбку красивой? Прежде всего форма отдельных зубов, пропорциональность зубного ряда в целом, симметрия, положение в зубной дуге отдельного зуба или групп зубов. О причинах, приводящих к появлению плохих зубов, мерах профилактики, способах лечения рассказывает врач-ортодонт высшей категории, ассистент кафедры ортопедической стоматологии ЧелГМА М.А. ИЗОСИМОВА.



— Аномалия развития зубов, зубных рядов и челюстей в настоящее время встречается довольно часто. Примерно 75 процентов населения имеет отклонения в положении зубов, форме зубных рядов или прикусе. Причины, вызывающих возникновение зубочелюстных аномалий, множество. Закладка и образование зубных зачатков начинается уже на 6 — 8 неделе внутриутробного развития ребенка. Различные неблагоприятные факторы, вызывающие нарушения нормального течения беременности у женщин — токсикозы, сопровождающиеся частой и обильной рвотой, вместе с которой из материнского организма выводятся соли; инфекционные и соматические заболевания, профессиональные вредности, алкоголь, табакокурение, наркотики приводят к нарушениям формирования зубов и челюстей у ребенка. Важную роль в этом процессе играет течение родов. Нижняя челюсть у ребенка является единственной подвижной костью в лицевом отделе черепа и в ходе неправильно протекающего родового процесса она подвергается травматизации. Очень большое значение в формировании правильного прикуса имеет правильное вскармливание новорожденного ребенка. При сосании материнской груди ребенку приходится прикладывать больше усилий, что способствует росту и правильной установке нижней челюсти, обеспечивая в дальнейшем правильный прикус. Для того чтобы искусственное вскармливание не явилось причиной формирования аномалии зубов и челюстей, необходимо помнить, что выбор соски — это очень ответственный момент. Соску нужно подбирать соответственно возрасту малыша, лучше использовать ортопедическую, форма которой повторяет форму материнского соска. Отверстие в соске не должно быть большим. При нормальных размерах отверстия молоко из бутылочки выливается каплями. Положение ребенка при кормлении из бутылочки должно быть подобным положению при кормлении грудью, иначе соска,

постоянно надавливающая на альвеолярный отросток, приведет к его деформации и изменению в прикусе.

К патологии прикуса приводят различные травмы челюстно-лицевой области и заболевания ЛОР-органов. Для нормального развития и формирования зубных рядов давление языка, мышц губ и щек должно уравновешиваться. При затрудненном носовом дыхании ребенок дышит через рот. При таком дыхании уменьшается давление со стороны губ, язык располагается неправильно, что приводит к изменению формы зубных рядов и прикуса. Нарушение осанки, сколиоз приводят к изменениям тонуса мышечного аппарата нижней челюсти и формированию неправильного прикуса. В первые годы жизни у детей кости верхней и нижней челюсти легко подвергаются деформации при длительном воздействии травмирующего фактора, например, появление у малыша вредной привычки сосать палец или какой-то инородный предмет может привести к развитию открытого прикуса. В возрасте 4,5 — 5,5 года челюсти ребенка начинают подготавливаться к смене зубов, они начинают расти, чтобы вместить более крупные постоянные зубы. В этот период у детей между зубами начинают появляться промежутки. Отсутствие этих промежутков указывает на то, что «взрослым» зубам будет тесно и они вырастут неровными. В пе-

риод смены зубов с 5,5 — 6 лет и до 12 — 13 лет желательна консультация врача-ортодонта. Особая роль в профилактике зубочелюстных аномалий отводится диете. Как только у малыша появятся зубки, необходимо ввести в рацион малыша твердую пищу. Пусть ребенок грызет морковь, яблоки, свежие огурчики. Нормальная жевательная нагрузка обеспечит оптимальное развитие зубов и челюстей. Большое количество сладостей, различные газированные напитки приводят к заболеванию — кариесу, а значит, к раннему удалению зуба. На месте удаленных зубов ребенку ставят временный детский протез, для того чтобы предотвратить смещение зубов в сторону дефекта. Особенно актуально это, если до смены зубов остается более одного года. Во время невыпавший молочный может вызвать смещение постоянного зуба, поэтому его нужно удалить. Изменения в положении зубов появляются в любом возрасте. Отсутствие последующего протезирования после удаления зуба, воспалительные заболевания пародонта, приводящие к уменьшению плотности костной ткани, — все это приводит к деформации зубных рядов.

В настоящее время в арсенале врача-ортодонта имеется много средств, способных обеспечить красивую улыбку в любом возрасте. При наличии вредных привычек у ребенка, прокладывании языка между зубными рядами, ротовом дыхании применяются вестибулярные пластинки. Для детей после 5 лет используются трейнеры. В возрасте 6 — 12 лет для лечения изготавливают пластиночные съемные аппараты, которые ребенок должен носить круглосуточно. После 11 — 12 лет для исправления используется несъемная аппаратура — это различные небные приспособления, предназначенные для расширения верхней челюсти, и брекететы. Существует множество брекетов, которые отличаются принципом действия и материалом, из которого они изготовлены. Конечно, можно в любом возрасте обеспечить себе красивую улыбку, но нужно помнить, что чем раньше начато лечение, тем лучше будет результат. Выявить формирующуюся патологию врач-ортодонт может уже в раннем возрасте. Очень часто зубочелюстные аномалии передаются по наследству, и в таких случаях необходимо создавать благоприятные условия для развития зубов как можно раньше. В случае имеющейся неблагоприятной наследственности консультация ортодонта необходима малышу уже в возрасте 2 — 3 лет. Красивые здоровые зубы — это не только красивая улыбка, но и хорошее настроение, что является важной составляющей здоровья и долголетия.

М.С.КАЗАНЦЕВА,  
врач ГЦМП.

## НА ЗАМЕТКУ

**Кофе, никотин, алкоголь...  
Бессонница  
вам обеспечена!**

Людям, склонным к бессоннице, следует воздержаться от кофе, крепкого чая, колы. Либо пить их не позднее чем за 6 часов до сна. То же относится и к курильщикам — постарайтесь не курить перед тем, как лечь в постель.

Распространенное заблуждение: выпей спиртного — и заснешь как младенец. Однако результаты нередко бывают обратные. Алкоголь действительно может вызвать сонливость, но спать вы наверняка будете поверхностно, а наутро почувствуете себя усталым и раздраженным.

За 4 часа до сна прекратите занятия физическими упражнениями: они разогревают организм и учащают пульс — вряд ли в таком состоянии вам удастся заснуть. А вот вечерняя прогулка на свежем воздухе, наоборот, подготовит организм ко сну.

Правда, некоторые любители бега трусцой уверяют, будто после вечерних пробежек они спят без задних ног. Бывает и так — все индивидуально. Если вам очень хочется поспать днем, прилягте, но ненадолго, минут на 30. Детям не следует перед сном смотреть телевизор. Да и сами не злоупотребляйте голубым экраном по вечерам.

Ужинайте как можно раньше и не слишком обильно, но и с чувством голода отправляться в постель не следует. Вечером лучше есть больше овощей и фруктов и поменьше жирного мяса, особенно с острыми приправами.

## Смехотерапия

**Самое приятное и дешевое лекарство на свете — смех. О том, что смеяться полезно, знают все, а вот в то, что смех способен вылечить от серьезных заболеваний, в реальности мало кто верит.**

Первое зафиксированное по всем правилам «смехоизлечение» произошло с психотерапевтом Норманном Казинсом, который страдал тяжелым заболеванием позвоночника и, несмотря на все усилия врачей, с каждым годом сдавал все сильнее. Когда он дошел до такого состояния, что уже не мог самостоятельно двигаться, Казинс отказался от медицинской помощи, выписался из больницы и переехал в номер отеля. Невыносимые страдания натолкнули его на мысль, что если отрицательные эмоции приводят к негативным химическим изменениям в организме, значит, поток положительных эмоций должен провоцировать благоприятные. Казинс велел поставить в номер кинопроектор и заказал самые смешные киноленты, чтобы сиделка крутила ему во время приступов боли. Через несколько дней он смог спать без обезболивающих, а через год встал на ноги и вошел в историю медицины как «человек, рассмешивший смерть».

ГОРОДСКАЯ  
БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель —  
городской центр медицинской  
профилактики. Газета зарегистрирована  
Уральским региональным управлением  
Комитета РФ по печати.  
Reg. № E-2168 от 07.05.97.  
Главный редактор И.В.СМОЛЕНЦЕВА.

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

ТЕЛ./ФАКС РЕДАКЦИИ (351) 263-09-12.

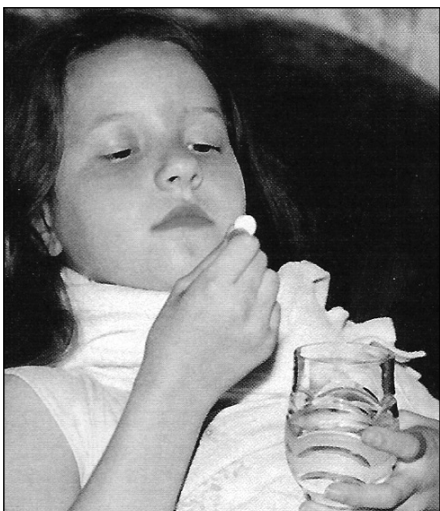
Отпечатано в Челябинском Доме печати,  
Свердловский пр., 60.

Заказ №

ТИРАЖ 50000 экз.

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

«Ура» — витаминам! Доставляйте из морозилки ягоды (витаминов в них сейчас больше, чем в свежих), варите компоты и пейте. Или добавляйте в кашу и чай вместо сахара «холодное варенье» из протертых свежих ягод с сахаром. Кстати, чем больше малыш, да и все члены семьи, пьют жидкости в гриппозный период, тем лучше. Это обеспечивает хорошее состояние слизистой оболочки носа и не дает проникнуть вирусу внутрь организма. Начните с соков, готовить их можно из самых разнообразных овощей, смешивая из них настоящие коктейли. Ведь в капусте почти столько же витамина С, как и в апельсине!



## ПРОСТУДУ — ДОЛОЙ!

Советы, как не заболеть гриппом

**В СВОЕЙ ТАРЕЛКЕ.** Старайтесь разнообразить меню блюдами из овощей. Так же, вы можете «привитаминизировать» семью с помощью проросших зерен. Это полезно и витаминно. Если в магазине ростки не продаются, прорастите их сами. Для этого используйте зерна пшеницы, подсолнечника, фасоли, гороха, бобов. В небольшую стеклянную банку положите семена, залейте водой так, чтобы она их только покрывала. Верх банки закройте марлей и оставьте ее в темном месте, пока семена не проклюнутся. Тогда аккуратно слейте воду, залейте новую. Семена надо промывать чистой водой 3 раза в день до момента, пока ростки не вытянутся длиной 2 — 3 см. Затем поставьте банку на окно — ростки немного позеленеют. А теперь добавляйте эти витаминные бомбочки в салаты и бутерброды.

**БОРЕМСЯ С ВИРУСАМИ.** Свежий воздух буквально выносит вирус и бактерии из закрытых помещений. Поэтому как минимум дважды в день проветривайте все комнаты. Не забывайте и о прогулках. Не важно, какая погода — малыш должен проводить на улице не менее 45 минут в день. А мамина задача — обеспечить удобную и практичную одежду для крохи. Теплые ноги в шерстяных носках — залог успеха. Доказано, что воздействие на рефлексогенные зоны ступней непосредственно влияет на состояние слизистой оболочки и горла.

Приучите малыша к регулярным закалкам процедур. В период эпидемии можно проводить промывание носа соленой водой. Эта процедура эффективно вымывает из носовых пазух микробы и слизь. Попросите всех членов семьи

соблюдать элементарные правила гигиены — всегда мыть руки, приходя, домой (большинство вирусов мы приносим именно на руках).

В этот период постарайтесь избегать мест с большим скоплением людей. Ученые выяснили: когда больной гриппом человек кашляет или чихает, микробы вылетают из полости рта со скоростью 55 км/час. Убегать невозможно! Поэтому предпочтите посещение кинотеатров и выставок прогулку на природе.

И, конечно же, одно из важных средств профилактики гриппа — своевременная вакцинация.

И.А.КАЗАНЦЕВА, врач-педиатр МУЗ ДГП № 2.

### Группы с повышенным риском осложнений гриппа

1. Дети в возрасте до трех лет.
2. Беременные женщины.
3. Люди старше 65 лет, вне зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний.
4. Медицинский персонал лечебных учреждений.
5. Люди, страдающие хроническими заболеваниями легких (эмфизема, бронхиальная астма, хронический бронхит и т.д.) или сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность).
6. Люди, страдающие нарушением обмена веществ (в том числе больные сахарным диабетом).
7. Люди с иммунной недостаточностью (получающие иммунодепрессанты, лучевую и химиотерапию, ВИЧ-инфицированные).