

С МЕЧТОЙ
О МАТЕРИНСТВЕЭНДОМЕТРИОИДНАЯ
БОЛЕЗНЬ —
ЭТО СЕРЬЕЗНО

ОСТРЫЙ ЦИСТИТ

ЖЕНСКАЯ БАКТЕРИЯ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ОСТЕОПОРОЗ В ЖИЗНИ
ЖЕНЩИНЫ

Не так давно отметил свой десятилетний юбилей городской центр «Здоровье женщин пограничного возраста». Этот информационно-консультативный и лечебно-диагностический центр создан для оказания медицинской помощи женщинам, вступившим в климактерический возраст. Многие женщины, перешагнувшие 40-летний рубеж, жалуются на плохое самочувствие. Вдруг просыпаются и активизируются хронические заболевания, дремавшие прежде, вдобавок к этому появляются новые. В этот период у многих женщин происходят сбои в работе сердечно-сосудистой системы, появляются гинекологические проблемы, а также страдает опорно-двигательный аппарат. Одно из таких заболеваний — остеопороз, при котором кости становятся более хрупкими и тонкими, легко ломаются при малейшем воздействии.

Об этом заболевании мы
беседуем с руководителем
городского центра женщин
пограничного возраста
врачом-терапевтом
Татьяной Анатольевной
АЗАРЕНКОВОЙ.

— Татьяна Анатольевна, что это за заболевание и почему оно так опасно?

— Остеопороз — это системное прогрессирующее заболевание скелета, связанное с нарушениями качества кости и снижением массы костной ткани, которое приводит к повышению хрупкости кости и увеличению риска переломов. Чтобы понять, что такое остеопороз, необходимо знать, что такое кость. Кость — это живая ткань, постоянно обновляющаяся в течение всей жизни: непрерывно старая заменяется новой. Процессы разрушения и новообразования в норме уравновешены. После достижения «пики костной массы» в 25 — 30-летнем возрасте начинается естественное медленное ее снижение, которое продолжается до конца жизни. Скорость снижения массы костной ткани примерно составляет 0,5



процента в год. С наступлением менопаузы потеря костной массы составляет уже 1 процент в год. У женщин с хирургической менопаузой (после операции) потеря костной массы составляет 10 — 13 процентов. Женщины с ранней менопаузой входят в группу повышенного риска по развитию остеопороза. Остеопороз опасен тем, что длительное время может протекать скрыто и впервые выявляется в виде осложнения — патологического перелома.

— В каком месте чаще всего ломаются кости?

— Наиболее часто остеопоротические переломы случаются в обла-

сти запястья, позвоночнике, шейке бедра. Переломам запястья в большей степени подвержены женщины в первые годы менопаузы в возрасте 50 — 55 лет.

Остеопоротические компрессионные переломы позвонков развиваются постепенно. В костной ткани годами накапливаются микропереломы костных балочек, и происходит деформация позвонка. Усугубить такие изменения может подъем тяжестей, натуживание, резкое движение и даже чихание и кашель. Эти переломы широко распространены, встречаются как у женщин, так и у мужчин обычно в возрасте старше 65 лет. При наличии множественных переломов позвонков туловище укорачивается, живот выдается вперед и формируется выраженная сутулость в грудном отделе: «горб престарелой дамы».

Переломы шейки бедра имеют наиболее тяжелые последствия. Часто они приводят к преждевременной смерти, инвалидности, ограничивают активность, снижают качество жизни. Такие больные нуждаются в постоянном уходе.

— Как часто у женщин встречается это заболевание?

— Согласно заключению экспертов ВОЗ частота остеопороза занимает третье место в мире после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Ежегодно регистрируется 1,5 миллиона переломов, вызванных остеопорозом, причем 95 процентов из них происходит при минимальной травме (падение с высоты собственного тела, чихание). По

прогнозам ВОЗ, к 2020 году 2 миллиона женщин будет страдать от этого заболевания.

— Какие женщины чаще всего попадают в группу риска?

— Существуют признаки, позволяющие определить, стоит ли специально обследоваться на остеопороз. Чем больше признаков вы у себя обнаружите, тем больше необходимость пройти обследование:

- Остеопороз или переломы у ближайших родственников.
- Светлая и тонкая кожа.
- Недостаток массы тела.
- Пожилой возраст.
- Наличие других заболеваний, например, почечной недостаточности, заболеваний органов пищеварения, щитовидной железы и др.
- Прием некоторых лекарственных препаратов.
- Курение, употребление спиртного, пристрастие к кофе.
- Недостаточная физическая активность, малоподвижный образ жизни.

■ Недостаточное пребывание на солнце.

■ Потребление малого количества кальция с пищей (молочные продукты).

— Можно ли диагностировать остеопороз на ранних стадиях?

— Можно, несмотря на то, что у 80 процентов больных заболевание протекает «безмолвно». Выявить на ранних стадиях его помогает ряд методов. Клинический метод диагностики основан на данных опроса и осмотра пациентки. Показать наличие остеопороза поможет и биохимический

анализ крови. Если остеопороз выявляется при рентгенографии позвоночника, это говорит о том, что потеряно уже 30 процентов костной массы. Наиболее достоверный метод обследования — остеоденситометрия (количественное определение минеральной плотности костной ткани) и компьютерная томография. Какой метод диагностики выбрать, решает лечащий врач. Остеопороз эффективно и безопасно лечится с помощью современных препаратов, однако лечение длится годами, в зависимости от стадии заболевания.

— Можно ли предотвратить развитие остеопороза?

Как и любое заболевание, остеопороз легче предотвратить, чем лечить. В профилактике важное место отводится питанию. Кальций, так необходимый для укрепления костей, содержится в следующих продуктах: изюме, кураге, миндале, кунжуте, вяленой рыбе и сardine с костями, подсолнечнике, апельсине, инжире, арахисе. Много кальция и в молочных продуктах: молоке, твороге, плавленом сыре, сметане, йогуртах. Из овощей полезны зеленый салат, капуста, сельдерей, зеленая фасоль, зеленые оливки. Кроме того, необходимо принимать достаточное количество кальция и витамина Д, быть физически активным, поддерживать массу тела в норме, не курить, ограничить потребление алкоголя.

— Где женщинам можно получить информацию о климаксе и остеопорозе?

В центре «Здоровье женщин пограничного возраста» работает школа для женщин старше 40 лет, на занятиях которой им рассказывают о климаксе и его поздних осложнениях: сердечно-сосудистых заболеваниях, остеопорозе. Занятия ведут специалисты центра: гинеколог-эндокринолог, терапевт, психолог. Современные женщины должны без страха смотреть в будущее и быть уверенными в себе.

Ж.КИСЕЛЕВА.

1 октября — День пожилого человека

Работа с больными пожилого возраста требует от медицинского персонала терпения. А тем более участники ВОВ, потерявшие на войне здоровье, нуждаются в постоянном врачебном участии и внимании. С целью оказания помощи таким больным в МУЗ ГКБ № 4 было открыто специализированное отделение для участников Великой Отечественной войны. По

инициативе главного врача больницы Михаила Ивановича Шуховцева терапевтическое отделение было перепрофилировано в отделение по оказанию помощи ветеранам.

О его работе рассказывает заместитель главного врача по лечебной работе, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Елена Васильевна ШЕКЛАНОВА.

«Мы, участники ВОВ, больные палаты № 304, выражаем искреннюю сердечную благодарность лечащему врачу, медсестре за сердечное и внимательное отношение к нам, больным-ветеранам. Ваше добросовестное отношение, чуткое внимание к больным помогает нам, пожилым людям, переживать самые трудные времена в жизни. Иногда больше, чем таблетки и микстуры, ваше участие помогает нам быстрее набирать силы и выздоравливать. Здоровья вам и благополучия!» А дальше подписи пациентов отделения по обслуживанию ветеранов Великой Отечественной войны. Таких записей в книге отзывов отделения за годы работы накопилось много. В них только слова благодарности и признательности и ни одного плохого слова в адрес персонала.



Отделение для оказания медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной было открыто в 1984 году. Со временем здесь получили возможность проходить лечение ветераны Афганистана и Чечни, а также пострадавшие от радиации на комбинате «Маяк». В последние годы к этой категории граждан стали приравливать и ветераны труда, также имеющие право на получение бесплатной медицинской помощи в нашем отделении. Мы обслуживаем население всего города, хотя до 70 процентов наших пациентов — жители Курчатковского района, остальные 30 процентов приходятся на жителей других районов. Весь контингент этих больных регулярно наблюдается в поликлинике, по показаниям они направляются на лечение в стационар. Отделение терапевтического профиля, ведь в таком возрасте у пожилых людей имеется не одно заболевание. В основном это патология сердечно-сосудистой системы, болезни органов дыхания, суставов, сосудов и т. д. Отделение достаточно большое, рассчитано на 50 коек. Учитывая преклонный возраст наших пациентов, некоторые ветераны проходят лечение 2 — 3 раза в год. Мы имеем возможность в полном объеме оказать им медицинскую помощь. Это услуги клиничко-диагностической лаборатории, эндоскопическое обследование, УЗИ-диагностика, функциональная диагностика, вплоть до суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления. В 2007 году в отделении получили лечение 856 человек, из них 462 — экстренные больные, доставленные скорой помощью. Издан приказ управления здравоохранения, на основании которого сотрудники скорой помощи обязаны доставлять на лечение ветеранов в наше отделение. Если требуется консультация других специалистов, мы либо переводим больного в нужное отделение, либо приглашаем специалистов. Если больному, к примеру, требуется консультация торакального хирурга, мы приглашаем его в отделение, больному назначается лечение и даже проводится плевральная пункция.

Окончание на 4-й странице.



С мечтой о материнстве

Бесплодие нельзя назвать болезнью, оно может встречаться и у совершенно здоровых женщин и мужчин. Тем не менее от бесплодия лечатся, иногда нахождение по врачам уходит годы. И это вряд ли свидетельствует о здоровье. То есть бесплодие — это и не болезнь, и не здоровье, в чем и заключается первая особенность данного состояния. Вторая его особенность в том, что бесплодие относится не к одному человеку, а к обоим супругам, и правильнее говорить не о бесплодии, а о бесплодном браке. Одна из важнейших задач при лечении бесплодного брака — определение «виновного» в каждом конкретном случае. Это не всегда просто, так как примерно в трети случаев детородная функция снижена у двоих. И, наоборот, в двадцати случаях из ста у обоих супругов могут быть идеальные показатели детородной функции, а беременность, тем не менее, не наступает. Это именно те случаи, когда после развода у обоих супругов в новых браках рождаются дети. Очевидно, что причина бесплодия — несовместимость данной супружеской пары.

По определению Всемирной организации здравоохранения, бесплодным считается брак, в котором, несмотря на регулярную половую жизнь без применения противозачаточных средств, у женщины не наступает беременность в течение одного года. У 85 процентов супружеских пар беременность наступает, как правило, на первом году жизни, у 15 процентов — на 2–3 году. Частота бесплодных браков колеблется от 10 до 20 случаев на 100 супружеских пар. Причины его многообразны и специфичны для мужчин и женщин. В среднем отмечается равное количество случаев бесплодия одного из супругов, что составляет 40 процентов всех случаев бесплодного брака. Наличие патологии у обоих супругов как причина бесплодия встречается в 10–20 процентах. Согласно «Руководству Всемирной организации здравоохранения по стандартизированному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар» у женщин выделяют 22 причины бесплодия, у мужчин — 16.

специалистов центра бесплатные. Отличительная особенность учреждения в том, что здесь обследуют и лечат обоих партнеров. Помимо лечения бесплодия и невынашивания беременности можно решить вопросы планирования семьи и контрацепции, пролечить эндокринные и гинекологические заболевания, а также выявить и пролечить инфекции, передающиеся половым путем. Врачи центра помогут предупредить нежелательную беременность, провести экстренную контрацепцию. Пациентам оказывается также психологическая, психотерапевтическая и медико-генетическая помощь (выяснение иммуногенетического статуса супругов и влияние его на течение беременности, а также исключение генетических причин нарушения репродуктивной функции, наследственных заболеваний и пороков развития). В Центре планирования семьи можно провести обследование и подготовку к ЭКО (экстракорпоральному оплодотворению) и получить направление на процедуру ЭКО в Научный



Бесплодный брак — это важная проблема, как в социальном, так и в медицинском аспектах. Бесплодие в семьях в каждом четвертом случае становится причиной расторжения брака. Отсутствие детей всегда травмирует супружеские пары вне зависимости от содержания внутренних конфликтов в семье на этой почве. Возникающие при этом половые функциональные нарушения могут привести в дальнейшем к глубокой депрессии.

В случае бесплодного брака супругам необходимо обратиться в женскую консультацию по месту жительства. Это позволит установить причину бесплодия и провести необходимое лечение.

Диагностика и лечение бесплодного брака сложный и длительный процесс, требующий терпения от супругов и высокой компетентности врача в этих вопросах. В нашем городе вот уже 30 лет семейным парам, мечтающим о детях, помогают специалисты Центра планирования семьи и репродукции. Сначала это был кабинет «Брак и семья», работающий на базе женской консультации. В то время проблемой бесплодия и невынашивания беременности занимался только один гинеколог. За годы существования служба заметно расширилась. Сейчас в центре работают квалифицированные специалисты — врачи первой и высшей категории, почти половина из них — кандидаты медицинских наук.

Комплексное клиническое лабораторное обследование, проводимое в центре, позволяет установить причину бесплодия и назначить эффективное лечение с применением современных методов. Диагностика и лечение подбирается строго индивидуально, услуги

центра акушерства и гинекологии Российской академии медицинских наук. Впервые успешно этот метод был проведен в 1978 году. Частота наступления беременности при применении ЭКО составляет 30–50 процентов.

Эффективность лечения зависит от формы и тяжести заболевания, послужившего причиной бесплодия. Из ста пар 35–40 могут иметь детей после проведенного лечения. Но даже когда все методы лечения исчерпаны и не дали желаемого результата, отчаиваться не стоит. Любящие супруги всегда могут усыновить ребенка. Как показывает практика, усыновленные дети со временем становятся похожими на своих родителей.

И еще одна особенность бесплодия — это хотя и не болезнь, к нему более чем к любому другому заболеванию применим тезис «болезнь легче предупредить, чем лечить». Ведь бесплодие чаще развивается после перенесенных аборт, воспалительных заболеваний половых органов, нарушениях обмена веществ. Легкомысленное отношение к своему здоровью чревато самыми серьезными осложнениями, в том числе и бесплодием. Именно поэтому профилактика — единственный по-настоящему эффективный метод борьбы с бесплодием в браке. Профилактика бесплодия, в отличие от его лечения, не только увеличит рождаемость, но и уменьшит число осложнений при беременности и родах, предотвратит последствия психологических конфликтов в семье и разводы. Ведь семейное счастье невозможно представить без широко распахнутых миру детских глаз и крепко обнимающих вас рук малыша.

Ж. КИСЕЛЕВА.



ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ — ЭТО СЕРЬЕЗНО

В медицинской литературе эндометриоз упоминается с начала XIX века, однако распространенность этого заболевания была оценена лишь в конце XX века. По данным отечественных и зарубежных авторов, эндометриоз признан одной из самых частых патологий в репродуктивном возрасте, поражает до 15 процентов женщин. Встречается у 5–20 процентов здоровых женщин и превышает 60 процентов у женщин с бесплодием или тазовыми болями. Увеличение числа заболевших в последние годы связывают с совершенствованием диагностики и влиянием неблагоприятных факторов (хронического стресса, плохой экологии, хирургических манипуляций) на нервную, эндокринную, иммунную системы.

Эндометриоз — это дисгормональное иммунозависимое заболевание с наследственной предрасположенностью, которое характеризуется доброкачественным разрастанием ткани, сходной по морфологическому строению с эндометрием, но находящейся за пределами полости матки. В первую очередь поражаются органы малого таза: яичники, фаллопиевы трубы, прямокишечно-маточные связки, ректосигмоидный отдел толстой кишки и мочевого пузыря.

Эндометриоз обнаруживают и в отдаленных органах, например, в легких или на слизистой оболочке носа, и даже описаны случаи эндометриоза у мужчин.

До сих пор специалисты не пришли к единому мнению о причинах возникновения этого заболевания, но известно, что возникает оно на фоне функциональной неполноценности системы гипоталамус-гипофиз-яичники. Пусковым фактором развития может быть любая причина. Одним словом «эндометриоз остается феноменом, который, как «Мона Лиза», обладает способностью скрывать свое настоящее лицо, и нет ничего удивительного в том, что исследователи этого заболевания продолжают высказывать по поводу него различные точки зрения».

В настоящее время задача заключается не только в своевременной диагностике эндометриоза, но и в уточнении его локализации, формы, вовлечения в процесс соседних органов. Длительное течение заболевания может привести к поражению нервной системы, что усиливает страдания больных или продолжает причинять боли даже после подавления активности очагов эндометриоза гормональными препаратами, лучевой терапией или после радикального хирургического лечения, поэтому его часто называют эндометриозной болезнью.

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОЗА

Под влиянием функции яичников и регулирующих их деятельность

центров гипоталамо-гипофизарной системы в очагах эндометриоза происходят циклические превращения, сходные с изменениями в слизистой оболочке матки.

Следующая особенность эндометриоза — его способность к инфильтрирующему проникающему росту в окружающие органы и ткани с разрушением последних, что можно объяснить его ферментной активностью. Эндометриоз может врастать в любую ткань, любой орган: в стенку кишки, мочевого пузыря, мочеточник, брюшину, плевру, костную ткань. Однако беременность, заканчивающаяся родами, способствует снижению клинической активности и регрессу эндометриоза. Прерывание беременности всегда приводит к обострению заболевания.

Возможность злокачественного перерождения эндометриоза не вызывает сомнений, и произойти это может в любом возрасте, поэтому понятно, как важны плановые осмотры у гинеколога.

СИМПТОМЫ

Эндометриоз можно заподозрить любой женщине, наблюдающейся по бесплодию и с выраженными болезненными менструациями. Однако следует помнить, что он может протекать и бессимптомно. У некоторых женщин с обширным эндометриозом боли могут быть незначительными или отсутствовать, тогда как у других, даже с минимальными проявлениями, возможны сильные боли. Боль может быть разлитой или локальной, например, в области прямой кишки. Вовлечение в процесс прямой кишки и мочевого пузыря также вызывает соответствующие симптомы. При эндометриозе имеют место предметральные мажущие выделения, но чаще менструальная функция не нарушена.

Когда эндометриоз поражает яичники и вызывает образование спаек, препятствующих сокращению маточных труб и отделению яйцеклетки от поверхности яичника, возникает ме-

ханическое препятствие для оплодотворения, что вызывает бесплодие.

Современное лечение эндометриоза комбинированное и предусматривает хирургическое и медикаментозное воздействие. При выборе метода лечения учитывается возраст больной, планы семьи по деторождению, личностные характеристики; локализация, распространенность и тяжесть течения патологического процесса; сочетание с воспалительными рубцово-спаечными изменениями, гиперпластическими процессами в эндометрии и деструктивными изменениями в яичниках.

При спаечном процессе, вызванном эндометриозом, или в случае крупных (более 1 см) эндометриом проводится хирургическое лечение. При операции идет восстановление нормальных анатомических взаимоотношений внутренних половых органов в малом тазу и удаление или прижигание максимально возможного числа патологических узлов.

Консервативное лечение заключается в восстановлении нарушенного гормонального статуса, для чего используют вспомогательные средства (иммунокоррекция, обезболивание, лечение сопутствующих симптомов и состояний). Программа лечения составляется врачом индивидуально для каждой пациентки. Гормональная терапия может быть как самостоятельным методом лечения, так и этапом предоперационной подготовки и послеоперационного ведения, осуществляется препаратами, действие которых направлено на подавление факторов стимуляции роста и развития патологических имплантатов. Медикаментозное лечение приводит к уменьшению или исчезновению проявлений заболевания. К сожалению, возможен возврат симптомов, и это требует проведения многократных курсов.

Немедикаментозная терапия имеет вспомогательное значение и применяется на этапе лечения и реабилитации (физиотерапия, рефлексотерапия, психотерапия, санаторно-курортное лечение).

В настоящее время медицина располагает широким арсеналом диагностических, медикаментозных и немедикаментозных средств для лечения данного недуга, и важно, чтобы женщина сама понимала необходимость наблюдения и лечения. Ваше здоровье в ваших руках!

Т.В. УЗЛОВА,
д.м.н., профессор ЧелГМА.



ЛЮБИТЬ И БЫТЬ ЛЮБИМЫМ

Ох уж эта любовь! Как много значит она в нашей жизни.

Здоровье человека зависит от этого базового чувства, не говоря уже о благополучии своей семьи, а также семьи наших детей. Часто мы требуем от своих детей прилежной учебы и работы, а у них любовь. Как мы бываем несправедливы, нетерпеливы, толстокожи и наивны, считая, что наши требования гораздо важнее чувств. С каким чувством будет выполнено это, нам не важно, главное послушание и срок.

Что же такое любовь? Найти определение любви довольно сложная задача. Любовь бывает разная. Можно любить мужа, жену, ребенка, родителей, Бога, собаку, кошку, цветы, табак, наркотики. И хотя во всем этом многообразии чувств мы используем одно и то же слово, оно означает каждый раз нечто иное. Известный психолог И.Н. Кон выделяет шесть видов любви:

■ (любовь-страсть), характеризующуюся высокой интенсивностью чувств, страстным стремлением к полному физическому контакту, обладанию, единению с партнером;

■ гедонистическую, выступающую как наслаждение, игра, флирт. Личность партнера здесь незначима, его роль инструментальна. Отношения неглубокие, непрочные, измена допускается, расставание с партнером легкое и не оставляет в душе переживаний;

■ любовь-дружбу – спокойную, теплую и надежную. Она основывается на равноправии и уважении друг к другу;

■ прагматическую любовь, расудочную, по расчету, любовь, реализующую модус «иметь». В прагматической любви партнеры являются компаньонами по совместному предпринятию и нуждаются друг в друге до тех пор, пока это предприятие является прибыльным.

■ бескорыстную любовь — самоотдачу, альтруистическую. В этом случае позиции партнеров несимметричны. Бескорыстно любящий стремится отдавать, ничего не желая брать взамен. Это материнская любовь в лучшем смысле слова. Однако в супружеских отношениях асимметричная самоотдача может привести к фактическому неравенству и, по сути, к лишению партнера возможности актуализировать себя в роли «дающего», ограничить возможности его личностного роста и самореализации. В таких

случаях возникает опасность нарушения равновесия «давать и брать», обесценивание возможностей партнера;

■ любовь-манию, иррациональную любовь-одержимость, характеризующуюся стремлением к тотальному обладанию партнером.

Маниакальная любовь — это удел невротической личности, а также часто наблюдается в подростковом и юношеском возрасте в период становления способности любить. Невротическая любовь, в отличие от любви здоровой личности, неразборчива, ненасыщаема и навязчива.

Материнская, родительская любовь — это первый вид любви, который познает человек. Дефицит этой базовой любви является причиной искажений способности человека любить сначала в детском возрасте в форме нарушений привязанности, а затем и во взрослом — собственно любви.

Искажения чувства любви связаны с детско-родительскими отношениями. По мнению немецко-американского философа, психолога Э. Фромма, патологические формы любви возникают в результате переноса невротической личностью на партнера ожиданий и чувств, связанных с образом матери и отца. Личность матери и отца, их супружеские отношения по-разному влияют на способность детей любить и быть любимыми.

Важнее в этом плане все-таки мать — она дает образец безусловной, принимающей любви. Если ребенок сталкивается с низким уровнем материнского принятия или даже отвержением, то в дальнейшем вероятность возникновения проблем с супругом и собственными детьми резко возрастает. Низкий уровень принятия ребенка отцом приводит к формированию чувства неполноценности, неуверен-



ности, низкой социальной компетентности.

Эмоциональная холодность и дистанцированность в супружеских отношениях даже при условии внешнего благополучия семьи и заботы родителей о ребенке создает у него чувство опасности, рождает тревожность и лишает ребенка возможности наблюдать образец искренних отношений любви.

Зрелую любовь Фромм определял как «союз, при котором сохраняется цельность и индивидуальность человека, но парадокс любви состоит в том, что два человека, становясь одним целым, все же остаются двумя разными людьми». Говоря, что любви присуще уважение, Фромм высказал предположение о том, что испытывает истинно любящий: «Я хочу, чтобы любимый раскрывался ради себя самого, а не для того лишь, чтобы дополнять меня».

Всю жизнь мы стремимся к близким, теплым, интимным отношениям, однако найти их, тем более достойно пронести по жизни для многих оказывается не под силу.

А знаете ли вы, какое кредо исповедуют по-настоящему счастливые супруги? Это направленность на другого, т. е. забота друг о друге, чтобы каждому

из них не нужно было заботиться о самом себе. Прекрасное кредо, не правда ли? Ведь ничто так не губит брак, особенно в первые годы семейной жизни, как эгоизм супругов.

Насколько важна в семейном союзе «направленность на другого», не только чувственная, сексуальная, но и повседневная, будничная.

Откуда сегодня эта ужасающая инфантильность многих молодых мужей? Прежде всего в их эгоизме, в отсутствии этой внутренней направленности на другого, т. е. на свою жену и ребенка.

Страдают также повышенным уровнем эгоизма и некоторые молодые жены.

Самое фундаментальное качество женщины — это доброта и любовь. И если этим качеством жена не владеет, счастью в семье не бывать. Но муж должен дать возможность жене быть доброй и любимой. Что для этого нужно? Это фрагмент из книги, в которой отец беседует с сыном: «Если ты настоящий мужчина, то будешь стремиться к тому, чтобы выглядеть перед своей избранницей глубже, умнее, остроумнее, сильнее других мужчин. Дело твоей чести, чтобы она чувствовала себя за мужем, т. е. под твоей защитой и вдохно-

вленной твоей помощью: возьми на себя значительную часть бытовой нагрузки (по-умному возьми, с техническим подходом к делу и рацпредложениями). И ты взамен получишь цветущую, всегда интересную, добрую и любимую женщину рядом с собой».

Наша культура придает особое значение тому, чтобы любовь предшествовала браку. Чтобы сохранить любовь или укрепить ее, супруги должны постоянно привносить в нее свои чувства и прилагать определенные усилия. Супруги, отдающие друг другу свое тепло, разделяющие взаимные интересы и ответственность, имеют больше шансов на долгую любовь.

Никто не может точно сказать, что такое любовь? Существует много красивых, умных, философских высказываний поэтов, ученых, мастеров художественного слова, но все они не точны. Это понятие вызывает самые разные эмоции, от безудержной радости до слез, поскольку все ощущают, что без любви жить нельзя. Любовь, словно солнце, без которого была бы жизнь невозможна, поэтому не скупитесь на любовь.

М.Ю. ГРИШАНОВА,
медицинский психолог ЦМПП.

ЖЕНСКАЯ БАКТЕРИЯ

В последнее время, что очень здорово и профессионально, многие врачи уделяют большое внимание при лечении любых заболеваний микрофлоре человека. И это не случайно, ведь микрофлора, населяющая слизистые оболочки человека, действительно существует, ее много и она крайне полезна и важна. Интересный факт: число микробных клеток на два порядка превышает численность собственных

клеток макроорганизма, то есть человека. Самое большое число микроорганизмов находится в желудочно-кишечном тракте (60), 15 — 16 процентов приходится на ротоглотку, урогенитальный тракт заселен слабо, в отличие от вагинального отдела у женщин, где их процентное содержание составляет 9 процентов. Микрофлора разнообразна, но основную, полезную и самую важную для человека ее часть

составляют бифидо- и лактобактерии. Именно они выполняют такие необходимые функции, как:

■ защита микрофлоры кишечника от заселения «плохими» микроорганизмами;

■ активное участие в процессах пищеварения, синтеза витаминов, летучих жирных кислот, аминокислот и гормонов;

■ нормализация обмена веществ и детоксикация организма (выводят токсины, радионуклиды и др.);

■ системная стимуляция иммунитета.

Таким образом, наш симбиоз с полезными, «хорошими» бактериями очень выгоден человеку, без них наш организм не может нормально функционировать, быть здоровым и сильным.

Сейчас благодаря средствам массовой информации, рекламе, рекомендациям врачей многие люди знают об этом и активно занимаются поддержкой своих «хороших» бактерий, но преимущественно в желудочно-кишечном тракте. А ведь для женщин важен еще один орган, тоже заселенный не малым количеством флоры, требующей не меньшей заботы и поддержки. Это вагинальный отдел.

Здоровую и нормальную микро-

флору влагалища при всем ее многообразии составляют лактобактерии (больше 80 процентов), которые являются основными типичными представителями микрофлоры половых путей здоровых женщин. Они обеспечивают защиту путем конкуренции с «плохими, вредными» микроорганизмами и поддержанием кислой среды во влагалище, создавая условия, не подходящие для их развития. Это происходит потому, что лактобактерии способны вырабатывать андобиотики — собственные антибиотикоподобные вещества, которые активно борются с патогенной, «вредной» флорой, а также молочную кислоту, восстанавливающую нормальную среду влагалища. Все это приводит к повышению местного иммунитета, что наиболее важно в работе урогенитального тракта. А согласно последним данным вирусологии, лактобактерии также осуществляют профилактику такого серьезного и опасного заболевания, как ВИЧ.

Женская половая система страдает от дисбактериоза ничуть не меньше, чем кишечник. При дисбактериозе влагалища происходит изменение состава микрофлоры: лактобактерии погибают, а «плохие» бактерии (гарднереллы, бактероиды и т. д.) резко начи-

нают свой рост и развитие, приводя к болезням бактериального происхождения (эндометриты, кольпиты и т. д.)

Отдельно хотелось бы остановиться на проблеме лечения дисбактериоза влагалища у беременных женщин. Эта проблема стала весьма актуальной, т. к. неуклонно растет число женщин «высокого риска», т. е. угрожаемых по возникновению осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Последние разработки ученых установили связь между вагинальным дисбактериозом и невынашиванием беременности, преждевременными родами, рождением детей с низкой массой тела и неонатальным сепсисом, а также частотой преждевременных разрывов околоплодных оболочек и послеродовых эндометритов. Дисбактериоз влагалища может привести также к инфицированию плода в период беременности и новорожденного в период родов.

Таким образом, единственная возможность защиты от дисбактериоза влагалища — проводить лечение совместно с препаратами, содержащими живые лактобактерии и после поддерживать высокую активность полезной микрофлоры влагалища. А у беременных женщин необходима обязательная санация жидкими пробиотиками независимо от состояния здоровья в последний триместр беременности и непосредственно перед родами, чтобы ребенок, проходя по родовым путям, уже выносил на себе нормальную здоровую микрофлору.





ОСТРЫЙ ЦИСТИТ

Цистит — это воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. В подавляющем большинстве случаев заболевание вызывается той или иной инфекцией, чаще всего представителями условно-патогенной флоры — кишечной палочкой, стафилококком, стрептококком и т. д.

У женщин острый цистит встречается гораздо чаще, чем у мужчин, что объясняется малой длиной мочеиспускательного канала. Циститом в разное время жизни болеет от 20 до 40 процентов женского населения.

В нормальном состоянии мочеиспускательный канал остается стерильным, в нем нет патогенных микроорганизмов. Обычно обострения цистита связаны с переохлаждением, что вызывает снижение сопротивляемости организма, в результате чего инфекция активно размножается и попадает в мочевой пузырь, вызывая воспалительную реакцию.

Цистит проявляется частым, малыми порциями болезненным мочеиспусканием, ощущением рези и жжения во время и после посещения туалета, чувством неполного опорожнения мочевого пузыря, дискомфортом и болями внизу живота, недержанием мочи при сильном позыве к мочеиспусканию, возможно повышение температуры

до 37 — 37,5 градуса, моча становится мутной, иногда с примесью крови.

При правильно подобранном лечении слизистая оболочка мочевого пузыря достаточно быстро восстанавливается и заболевание проходит. Однако столь благоприятный прогноз подразумевает своевременное обращение к врачу, постановку диагноза и адекватное лечение. При самостоятельном лечении неэффективными препаратами заболевание приобретает хроническое течение. Лечение хронического цистита включает не только терапию воспаления мочевого пузыря (аналогично лечению острого цистита), но и комплекс мер, направленных на устранение основного заболевания. В современных условиях для лечения заболевания применяют ионофорез, УВЧ, индуктотермию и другие физиопроцедуры.

А.А. ЛАПТЕНКОВА,
врач-нефролог МУЗ ГKB № 6.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ, КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЦИСТИТ:

- Избегайте переохлаждения.
- Соблюдайте личную гигиену.
- Пейте много жидкости, желательно клюквенный или брусничный морс. Соблюдайте диету, исключив острое, кислое, жареное, пряное, соленое, маринованное и алкоголь.
- Регулярно посещайте туалет, это позволит избежать чрезмерного наполнения мочевого пузыря и размножения в нем бактерий.
- Не носите слишком узкую одежду, нарушающую кровообращение в органах малого таза, нательное белье из синтетических тканей. При сидении образе жизни периодически вставайте и двигайтесь, что позволит снизить застой крови в малом тазу.
- Для туалета половых органов используйте pH нейтральные мыла, гели для интимной гигиены. Нежелателен прием ванн, предпочтение отдайте душу.

О тех, кого сегодня с нами нет

«Всегда советую молодым: если вас раздражают больные, меняйте, пока не поздно, профессию...». Эти золотые слова принадлежат нашей землячке, известному врачу-гинекологу Елизавете Ивановне Прокуряковой. 18 октября этого года ей исполнилось бы 90 лет.

О хороших врачах с благодарностью вспоминают те, кому они когда-то спасли жизнь. Елизаветы Ивановны давно уже нет в живых, но до сих пор о ней с теплотой вспоминают ее бывшие пациенты и коллеги. Ее уважали и любили не только за профессионализм, но и за особенную ее доброту и широту души. Елизавета Ивановна всегда помнила, что доброе слово способно стать лучшим лекарством для больного, и потому никогда не позволяла себе обидеть больного невниманием или равнодушием.

Люди советской эпохи особенные. Им через многое пришлось пройти, нечеловеческие трудности и испытания еще больше закаляли их характер и не позволяли падать духом в трудные послевоенные годы.

Елизавета Ивановна в 1942 году закончила Пермский медицинский институт и получила направление в свой родной Челябинск. Отсюда же ее призвали на фронт. Она попала на Ленинградский фронт, в медсанбат. Со своей дивизией прошла Белоруссию, Варшаву, дошла до Берлина. Сутками напролет стояла за операционным столом, на усталость жаловаться было стыдно. Оперировать часто приходилось полуразрушенных зданий. Вот как вспоминала об этом тяжелом времени сама Елизавета Ивановна: «И вот пошла я по нелегким дорогам войны, пошла вместе во всеми, как солдат, теряя трудности и беды, находясь под по-



стоянным прицелом смерти, потому что «шальная» пуля, осколки снарядов, мин слепы. Им все равно кого калечить, или строевого офицера, солдата, или военного врача...». Когда дивизия была в бою, шел непрерывный поток раненых, в день приходилось принимать по 300 — 400 человек. Врачи, фельдшера, медицинские сестры, преодолевая усталость, стояли у операционного стола, часто под обстрелом, теряя счет времени, делая свое дело, потому что знали, что от их действий зависит жизнь людей.

После войны Елизавета Ивановна вернулась в родной Челябинск. С 1945 года в ее трудовой книжке всего одна запись: принята в городскую больницу № 1. Елизавета Ивановна проработала здесь 35 лет. Из них 26 лет заведовала гинекологическим отделением. Больные ее боготворили. За время

работы ей не раз приходилось делать самые сложные операции, спасать практически безнадежных больных. Однажды к ним в отделение поступила тяжелобольная женщина. Ее даже не стали помещать в палату с другими пациентками, настолько велико было ощущение безысходности. Для этой женщины выделили отдельный отгороженный уголок, и все отделение взяло на себя заботу об этой несчастной. Начались бесконечные процедуры, Елизавета Ивановна сама взяла на себя заботу о питании больной. Следом за ней остальные сотрудники стали приносить этой пациентке вкусную домашнюю еду. Результат не заставил себя ждать, больная вскоре поправилась. Для нее это было равнозначно второму рождению.

Таких примеров из врачебной практики Елизаветы Ивановны можно привести много. Благодаря ей многие женщины смогли обрести счастье материнства, письма со словами признательности приходили к Елизавете Ивановне отовсюду. Однажды она получила письмо из Тбилиси, написанное на четырех листах. К нему прилагались фотографии двух чудесных девочек. Спустя десять лет эта женщина благодарила врачей отделения за свое спасение и подаренное счастье материнства.

Елизавета Ивановна заслуженно награждена орденами Красной Звезды, Отечественной войны II степени, Трудового Красного Знамени, медалями «За победу над Германией» (1945), юбилейными медалями, почетными грамотами городского и областного отделов здравоохранения. Ее имя занесено в городскую летопись трудовых дел.

Ж. КИСЕЛЕВА.

1 октября — День пожилого человека

Окончание. Начало на 1-й странице.

К Дню пожилого человека в нашем отделении традиционно планируются различные мероприятия. В этом году поздравления поступили от администрации Курчатковского района. Для больных в этот день организуется концерт, вручаются подарки. Кроме того, в такие праздники, как День Российской армии, День Победы, больных поздравляет городская администрация и администрация Калининского района.

Нужно отметить, что среди наших пациентов очень много больных с дыхательной патологией, в том числе и с пневмониями, которые у пожилых людей протекают особенно тяжело. В нашей больнице, на кафедре фтизиопульмонологии, терапии и профпатологии, которую возглавляет главный пульмонолог города Галина Львовна Игнатова, пациенты всегда могут получить квалифицированную медицинскую помощь.

После беседы с Еленой Васильевной мы посетили отделение. Довольно просторные палаты и холлы. Не так давно был сделан ремонт. Мне удалось побеседовать с одним из пациентов отделения. Х.С. Сагитов 77 лет — ветеран Великой Отечественной войны, воевал под Сталинградом и в Японии. Прошел всю войну механиком колесных машин. Был не раз ранен. Получил инвалидность. В отделение поступил с сильными головными болями. Кроме того, болят ноги и желудок. Работу отделения он считает образцовой. Благодарен врачам и медицинским сестрам за внимание и заботу. Отмечает, что в любое время суток врачи приходят к больному по первому его требованию. Больше нигде не хочет лечиться, только в этом отделении.

Радует то, что наши ветераны, безусловно заслужившие спокойную старость, имеют возможность поправить свое здоровье в стенах хорошей больницы и получить не только квалифицированную медицинскую помощь, но и доброе отношение.

Ж. КИСЕЛЕВА.

Женская бактерия

Окончание. Начало на 3-й странице.

Пробиотики — это живые микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, которые благотворно воздействуют на организм человека, в большей степени путем оздоровления желудочно-кишечного тракта. Сейчас в гинекологии активно используют две основные группы пробиотиков: лиофилизированные (высушенные) бактерии и жидкие формы в виде БАДов.

Сухие препараты прекрасно хранятся месяцами. Однако после высушивания бактерии ослаблены и плохо приживаются. Им требуется 8 — 10 часов для перехода от анабиоза к активному состоянию. Жидкие бактериальные формы или жидкие пробиотики представляют собой микробную массу бактерий в живой биологически активной форме. Приготовлены они на основе чистых культур микроорганизмов, представителей нормальной микрофлоры человека. Они имеют ряд преимуществ перед сухими пробиотиками.

Во-первых, бактерии находятся в биологическом активном состоянии и начинают работать с первых минут попадания на слизистые оболочки. Поэтому в жидкой форме лактобактерии используют интравагинально, то есть делают тампоны, спринцевания и санации.

Во-вторых, жидкие формы, в том числе лактобактерии, содержат разнообразные продукты жизнедеятельности «хороших» микробов. К таким продуктам относятся органические кислоты (в т. ч. молочная, уксусная, пропионовая), антибиотики естественного происхождения, витамины и т. д. Механизм действия этих препаратов заключается в том, что за счет создания кислой среды и выраженного антимикробного действия происходит подавление патогенной, гнилостной и газообразующей микрофлоры (сальмонеллы, стафилококк, протей, дифтерийные палочки, листерии, дрожжеподобные грибы рода Candida и др.). Кроме того, жидкие формы формируют иммунный статус организма в целом, если употреблять их не только в виде тампонов и санаций, но и через рот. Они стимулируют лимфоидную систему, участвуют в создании общего количества иммуноглобулинов, повышают активность ферментов. Это в свою очередь стимулирует изгнание из здоровых клеток внутриклеточных паразитов, таких как микоплазмы, хламидии, не говоря уже о воздействии на банальную «плохую» микрофлору.

Подобные схемы применения лактобактерий в гинекологии давно известны, в том числе и специалистам нашего города, но профилактикой дисбактериозов влагалища необходимо заниматься самой женщине. Ведь от того, насколько она сознательна и ответственна за свое здоровье, зависит радость от жизни, удовольствие от любви и, конечно, счастье материнства.

О.В. ДЕНИСОВ,
главный акушер-гинеколог города.

НА ЗДОРОВЬЕ ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА



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 (351) 263-09-12.

Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Заказ № 1838 Тираж 50000 экз.

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