

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

14 ИЮНЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА

ВО ИМЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ

Всемирный день донора отмечается с 2004 года по инициативе международных организаций, призывающих к добровольной и бесплатной сдаче крови, — Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международной федерации организаций доноров крови и Международного общества по переливанию крови. Дата приурочена к дню рождения австралийского врача и иммунолога Карла Ландштейнера, удостоенного в 1930 году Нобелевской премии по физиологии и медицине за открытие групп крови.

Всемирный день донора отмечается в 192 странах мира. На сегодняшний день в 49 странах мира удалось добиться 100-процентного добровольного донорства. ВОЗ призывает каждого, кто может это сделать, спасти жизнь одного или даже нескольких человек. Что касается России, то общее число доноров крови за последние 15 лет уменьшилось вдвое — с 5,6 миллиона до 2,4 миллиона человек. Сегодня на каждую тысячу россиян приходится лишь 14 доноров.



О мероприятиях в нашем городе и области мы беседуем с заместителем главного врача по организационно-методической работе Челябинской областной станции переливания крови Галиной Аркадьевной РУДАКОВОЙ.

— Галина Аркадьевна, под каким лозунгом в этом году прошел День донора?

— В этом году лозунг Всемирного дня донора — «Отдавать кровь регулярно». Во всем мире люди, которые сдают кровь многократно, являются самой безопасной и сознательной категорией доноров. Они также являются национальным резервом запасов крови, необходимым для обеспечения потребности пациентов, нуждающихся в переливании крови. В самых сложных ситуациях, когда срочно требуется донорская кровь, именно эти доноры приходят на помощь. Они прекрасно осознают важность своей миссии и всегда откликаются на наш призыв.

— Какие мероприятия, прошли в городе и области?

— Можно сказать, что дни донора в нашем городе проходят ежедневно, ведь кровь требуется больным людям постоянно. К Всемирному дню донора мы стараемся приурочить дополнительные пропагандистские мероприятия, чтобы в очередной раз привлечь внимание людей к важности этой проблемы. Провели чествование доноров, сдающих кровь многократно. Все просветительские акции прошли с привлечением средств массовой информации. В студенческих коллективах и аудиториях прошли акции, направленные на вовлечение в донорские ряды молодежи. В этот день важно было не только активизировать пропаганду донорского движения, но и усилить их активность. Главной целью этих мероприятий явилось продвижение идеи о том, что добровольные и безвозмездные доноры — это здоровые люди, ведущие здоровый образ жизни и регулярно проходящие медицинское обследование, так как именно это дает им возможность сдавать кровь многократно.

— Сколько на сегодняшний день в

вашей картотеке постоянных доноров?

— По области насчитывается более 100000 доноров. Активных доноров, сдающих кровь неоднократно, — около 40000. Учитывая возрастающую потребность лечебных учреждений в компонентах крови, нам необходимо привлечь в донорские ряды новых добровольцев.

— С чем связана ситуация заметного спада донорского движения в России?

— Значительное уменьшение количества доноров произошло с конца 90-х по всем известным социальным и экономическим причинам. В связи с этим в России за последние 15 лет количество доноров уменьшилось в два раза. У нас в области ситуация стабильна благодаря тому, что изначально на тысячу населения доноров было больше, чем в целом по России. Поэтому острота ситуации пока сглаживается. До сих пор в области количество донорской крови, заготовленной на одного жителя, почти на 15 процентов превышает российские показатели.

— Всегда ли человек, нуждающийся в срочном переливании крови, своевременно получит необходимую помощь?

— Больному человеку требуется кровь определенной группы, конкретной резус-принадлежности и даже содержащая определенный набор эритроцитарных антигенов, и вполне может случиться так, что в это же время такая же группа крови в больших количествах требуется в других больницах города. Вот тогда-то и возникает относительный дефицит донорской крови. Как мы выходим из таких ситуаций? С 2007 года вся служба крови объединяется под началом Челябинской областной станции переливания крови. Это позволяет нам централизованно управлять запасами донорской крови и удовлетворять заявки с мест в

экстренном порядке.

— Как проходит отбор доноров?

— Очень серьезно, и далеко не каждый желающий может им стать. Важно, чтобы человек был здоровым. Заполняя анкету, он обязательно отвечает на вопрос, считаете ли возможным, чтобы ваша кровь была перелита другим людям без ущерба для их здоровья. Второй момент — каждый донор обязательно проходит медицинское освидетельствование. Специалист-трансфузиолог обследует его на наличие медицинских противопоказаний к донорству. Мы должны думать как о защите пациента, так и о здоровье самого донора. Основными противопоказаниями для донорства являются различные инфекционные заболевания, перенесенные в прошлом. Это могут быть гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, сифилис и другие. Нельзя сдавать кровь и в разгар острой респираторной инфекции и даже в течение месяца после перенесенного ОРЗ. Помешать стать донором может язвенная болезнь желудка независимо от давности заболевания, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и другие. Противопоказаниями являются также различные поведенческие факторы, нарушение режима питания, прием алкоголя. Поэтому человек, решивший стать донором, должен искренне и подробно рассказать обо всех перенесенных заболеваниях.

— Возрастные ограничения для доноров существуют?

— Согласно Закону «О донорстве крови...» стать донором может человек с 18 лет и старше. Бывает так, что паспортный возраст не соответствует физиологическому. Поэтому, если человек ведет здоровый образ жизни, то даже в возрасте 60 лет и более он может быть физиологически здоровее 40-летнего. В последние годы нас радует то, что все чаще донорами стремятся стать молодые люди. В перспективе они могут стать нашими постоянными донорами.

— Как поощряются доноры?

— Сдавшие кровь 40 раз и более, а плазму 60 и более могут претендовать на награждение нагрудным знаком «Почетный донор России» и ежегодную денежную компенсацию. В 2008 году она составляет 7419 рублей (с учетом индексации). Почетных доноров в Челябинской области более 17000. Кроме того, донор при сдаче крови получает справку, освобождающую его от работы на два дня: первый — в день сдачи крови, второй можно присоединить к отпуску. В день сдачи крови донору положен бесплатный обед или денежная сумма (от 250 рублей) на усиленное питание.

— Насколько хорошо оснащена станция переливания крови современным оборудованием?

— За последние два года у нас происходит серьезное техническое переоснащение, внедряются современные методики заготовки донорской крови (они называются интенсивными и ресурсосберегающими, так как без вреда для здоровья донора от одного человека можно получить более качественные компоненты крови и в большем количестве, нежели при использовании рутинных методик). В 2007 году внедрено 7 единиц оборудования для проведения аппаратного плазмафереза, 2 единицы оборудования для аппаратного тромбоцитафереза, что позволило увеличить объем заготовки тромбоцитного концентрата, полученного автоматическим плазмаферезом.

Среди медицинских работников, в том числе и в нашем коллективе, много почетных доноров. Пользуясь случаем, хочу выразить им искреннюю благодарность и поздравить с Всемирным днем донора и Днем медицинского работника.

Важно помнить, что участие и поддержка акции любым человеком будут способствовать широкому распространению идей Всемирного дня донора крови в 2008 году, что обеспечит круглосуточную помощь нуждающимся в переливании крови.

Ж.КИСЕЛОВА.

Проктологическому центру — 20 лет

Развитие современного общества, интенсификация труда, недостаток у людей времени для профилактического обследования и длительного лечения в стационарных условиях проктологических заболеваний привело к повышению спроса на применение малоинвазивных стационарных методов лечения. Получить такую помощь в нашем городе можно. Вот уже 20 лет в Челябинске квалифицированное обследование и лечение проводят специалисты колопроктологического центра ГКБ № 5.

Не нужно терпеть дискомфорт и боль, приносящие вам страдания. Препградой для посещения колопроктолога не должно быть чувство страха и стеснительности. Их необходимо отбросить, ведь мы живем в цивилизованном мире, и нужно понимать, что для врача вы являетесь прежде всего пациентом, которому требуется квалифицированная медицинская помощь. Проктологические заболевания способны нанести серьезный урон здоровью, и чем дольше откладывается визит к врачу, тем меньше будет шансов вылечить заболевание простым и легко переносимым методом.

О работе городского колопроктологического центра расскажет главный колопроктолог города, заведующий центром, хирург высшей категории Евгений Владимирович БОРОНИН.

Открытие 20 лет назад колопроктологического центра в нашем городе было продиктовано жизненной необходимостью. По статистике тех лет от проктологических заболеваний страдало 10 процентов взрослого населения. Для больных с данной патологией на базе различных отделений города функционировали отдельные специализированные койки. Страдало и качество оказания медицинской помощи проктологическим больным.

Открытие специализированного центра на 40 коек позволило сконцентрировать в одном месте больных с патологией прямой кишки, первоклассных специалистов и самую современную аппаратуру. В дальнейшем планируется расширение отделения до 55 коек. Кроме того, нам удалось объединить три вида специализированной медицинской помощи: экстренной (гнойная патология, неотложные состояния), плановой (малая проктология — промехностные операции) и большой (онкопроктология). Все эти три звена в течение двух лет были объединены в одном месте. Это обеспечило круглосуточную экстренную помощь проктологическим больным на самом высоком современном уровне. Если раньше проктологическая помощь оказывалась хирургами поэтапно, что причиняло больным лишние страдания, то сейчас радикальная операция проходит в один этап, под наркозом.

Окончание на 4-й странице.



КОЛИКИ У МАЛЫША:

Когда мы произносим слово «колика», большинству людей приходит на ум ассоциация «почечная колика», «печеночная колика» и все думают об острой боли в животе. Только родители грудничков не понаслышке знают, что колики бывают еще и в кишечнике. Если ваш малыш после кормления сучит ножками и долго «беспричинно» плачет, скорее всего у него кишечные колики. А вы не знаете, что делать?

Успокоиться — ваше спокойствие перейдет малышу. И понять, что колики — это лишь временная проблема маленького организма. Ваша задача — помочь малышу справиться с ней и пережить этот непростой период. Как? Давайте разберемся.

Кишечные колики возникают у большинства детей грудного возраста. Причин этому несколько:

- Ферменты желудочно-кишечного тракта, способствующие перевариванию пищи, у малыша недостаточно активны. Ведь внутриутробно он все необходимые питательные вещества получал с кровью матери через пуповину, а теперь малыш постепенно учится переваривать молоко или искусственные смеси.

- У малыша снижена перистальтика кишечника, т. е. стенка кишечника еще не очень ритмично сокращается. Постепенно желудочно-кишечный тракт ребенка научится продвигать пищу в правильном направлении и с нужной скоростью. По этой же причине у малыша затруднено отхождение газов.

- Во время кормления ребенок заглатывает некоторое количество воздуха, который затем растягивает стенки кишечника, и возникают неприятные ощущения.

Все эти причины вкуче и вызывают тот болевой синдром, который именуется кишечными коликами и доставляет массу страданий и малышу, и его родителям.

Чаще всего мамы сами догадываются, что у ребенка кишечные колики. Как правило, после кормления малыш поджимает ножки к животу (сучит ножками), беспокойно себя ведет и длительное время кричит. Во время кормления ребенок тоже может вести себя беспокойно и заглатывать много воздуха, что усугубляет проблему. Поэтому коликам нередко сопутствует вздутие живота. К этому следует добавить, что колики начинаются с 3 — 4 недели жизни и обычно исчезают сами по себе. Приступообразный крик (а значит, и приступ колик) может продолжаться не менее 3 часов в сутки с небольшими перерывами. Боль при коликах может уменьшаться или временно проходить при отхождении газов и кала, а через какое-то время вновь появляться.

В такой ситуации важно не пропустить серьезного заболевания, которое может скрываться под маской кишечной колики (схожие симптомы наблюдаются при дисбиозе кишечника, пищевой аллергии, лактазной недостаточности, непереносимости белка коровьего молока у «искусственников»). Наблюдайте за ребенком: если в межприступный период кроха хорошо себя чувствует, он спокоен и жизнерадостен, у него хороший аппетит, достаточная прибавка в весе, ежедневный и самостоятельный стул, вероятнее всего, это кишечные колики.

Нужно облегчить малышу страдания и помочь пережить этот неприятный и сложный период. Пожалуй, самое главное — запастись терпением и не волноваться. Очень важна для крохи эмоциональная атмосфера в семье: беспокойство родителей передается и малышу, а мамы переживания — это стресс для ребенка. Успокойтесь сами, и малышу станет комфортнее.

Кормящей маме необходимо пересмотреть свой рацион, поскольку все, что ест мама, кушает и ребенок. Обязательно исключаются так называ-



ЧТО ДЕЛАТЬ?

емые облигатные аллергены (цитрусовые, мед, кофе, шоколад, какао, орехи, морская рыба красных сортов, икра). Также следует исключить из рациона продукты, вызывающие сильное газообразование (свежая капуста, горох, бобы, виноград). Желательно не употреблять цельное коровье молоко (оно содержит большое количество лактозы) и значительно ограничить продукты, богатые клетчаткой (яблоки, грибы, отруби, хлеб грубого помола). Ну и, естественно, исключаются маринады, копчености, уксус и майонез.

Важно, чтобы малыш не заглатывал (или как можно меньше заглатывал) воздух во время кормления. Если вы кормите ребенка грудью, попробуйте разные позиции при кормлении и обязательно следите, чтобы малыш захватывал ртом не только сосок, но и почти всю ареолу соска. Если кроха «искусственник», необходимо при кормлении так держать бутылочку, чтобы смесь была заполнена и соска, и горлышко бутылки. Все это предотвратит обильное заглатывание воздуха малышом.

Сегодня у всех на устах разговоры о кормлении по требованию. Только для мам желательно уточнить, что педиатры вкладывают в это понятие. Частое прикладывание к груди способствует большей выработке молока — это несомненно так. Но насколько частое? Если мама кормит малыша каждый час,

а то и чаще (или, как говорят педиатры, ребенок висит у нее на груди), то будет ли польза от такого кормления.

При таком частом питании пищеварительные ферменты (которые и так не очень активны у малыша) не успевают выделяться в достаточном количестве. Не успело перевариться предыдущее молоко, как свежее снова и снова продолжает поступать в желудок. Оно останется неперевариваемым и постепенно забродит. В результате получившиеся продукты брожения вызовут повышенное газообразование, что спровоцирует новый приступ болевых спазмов у малыша. Конечно, к желанию ребенка относительно времени кормления нужно прислушиваться — кормите его хоть 12 раз в сутки, кормите ночью, если ему это необходимо. Одно условие — между приемами пищи обязательно должен быть временной промежуток не менее двух (лучше двух с половиной) часов! Тогда все, что съел ваш малыш, успеет усвоиться. Все вышесказанное не относится к той ситуации, когда вы прикладываете малыша к груди на 1 — 2 минуты для удовлетворения жажды (для питья).

Для малышей-«искусственников» подходит частично свободное вскармливание, при котором определены часы кормления согласно возрасту ребенка. Нужно лишь добавить, что интервал между приемами пищи должен

быть не менее трех часов, так как смеси усваиваются медленнее, чем грудное молоко.

Сразу после кормления подержите малыша на руках в вертикальном положении в течение 10 — 15 минут для того, чтобы желудок освободился от заглоченного воздуха — тогда он не будет скапливаться в кишечнике. Затем можно положить ребенка, но обязательно на бок, лучше на правый. Если малыш срыгнет, молоко не попадет в дыхательные пути. Положение на боку способствует тому, что пища легче переходит из желудка в кишечник и быстрее там переваривается.

Выкладывайте малыша на животик — проверенное средство при кишечных коликах. Перед каждым кормлением, при смене подгузников и просто во время бодрствования кладите ребенка на живот. Это способствует отхождению газов, а иногда и стула, что немаловажно при приступе колики. Положение на животе укрепляет мышцы брюшного пресса и улучшает перистальтику кишечника. Еще лучше положить кроху животом на живот маме — в этом случае мамино тепло и знакомый запах действуют лучше любого лекарства.

Тепло на живот — еще один способ справиться с коликами. Дело в том, что тепловая процедура снимает спазм гладкой мускулатуры кишечника, и он расслабляется. Можно положить на

животик ребенку теплую грелку, обернув ее пеленкой. А можно свернуть пеленку в несколько слоев, прогладить ее утюгом, и также положить на животик младенцу. Только имейте в виду, что кожа у малыша очень нежная, ее легко обжечь, поэтому не нагревайте пеленку слишком сильно.

Ваш малыш любит купаться? Можно использовать и эту процедуру. Приготовьте ему ванну с температурой воды 37 °С, пусть кроха полежит в ней. Вода хорошо снимает спазмы кишечника и мышц брюшного пресса, в теплой воде и газы отходят легче. Ваш малыш перестает плакать, ощущит комфорт и приятное расслабление. После такой ванны детки успокаиваются и чаще всего засыпают.

Теплое питье показано малышу во время приступа кишечных колик. «Искусственнику» добавьте в теплую кипяченую воду ромашковый отвар, укропную воду, чай с фенхелем. Если вы кормите ребенка грудью, сами пейте растительные чаи, и малыш получит их с молоком. Можно использовать растворимый чай в гранулах промышленного производства, а можно самостоятельно заваривать лекарственные травы. Ромашка хорошо устраняет спазмы кишечника, а фенхель и семена укропа стимулируют перистальтику и способствуют отхождению газов. Такие чаи можно давать малышу и вне приступа кишечных колик, тем самым предотвращая их.

Если все ваши меры не привели к снижению болевых ощущений у малыша, значит, настало время воспользоваться газоотводной трубкой. Это тонкая резиновая трубка, которая продается в аптеках. Перед применением газоотводную трубку нужно прокипятить и смазать кончик стерильным вазелиновым или растительным маслом, чтобы легче было ее вводить. Вводите трубку в задний проход малыша на 3 — 4 см (это не повредит крохе, т. к. трубка достаточно мягкая). В таком положении малыш должен оставаться не менее 10 минут, чтобы от лишних газов освободились не только нижние отделы кишечника. Одновременно можно гнать ножки малыша к животу, поглаживать животик по часовой стрелке легкими движениями. Это также способствует быстрому отхождению газов. После удаления газоотводки у ребенка может быть и отхождение кала.

Важна регулярность стула у ребенка. Считается, что стул у младенца должен быть 6 — 7 раз в сутки (столько раз, сколько малыш кушает). Но чаще стул у малышей (особенно «искусственников») появляется 1 — 2 раза в сутки. Если ребенок хорошо себя чувствует, значит, это его норма. В том случае, когда в течение суток у крохи не было стула и все предпринятые меры безрезультатны, можно сделать клизму. Ребенку клизму делают только кипяченой водой комнатной температуры и в объеме не больше 200 мл. Необходимо положить малыша на левый бок, прижать ножки к животу и с помощью груши влить воду в кишечник. Клизма — это экстренная мера, ею можно воспользоваться в крайнем случае, когда все остальные меры не способствовали отхождению кала.

Наряду с диетой кормящей мамы, правильным вскармливанием, режимными моментами и регулярностью стула у ребенка возможно использование лекарственных препаратов, но только строго по назначению педиатра. Это могут быть про- и пребиотики, спазмолитики, энтеросорбенты и «пеногасители» (препараты, уменьшающие газообразование).

Кишечные колики — это период, когда кишечник ребенка учится работать и качественно выполнять возложенные на него функции. Запаситесь терпением и помогайте малышу! Пройдет не так много времени, все устроится, неприятности закончатся, малыш будет счастливым и жизнерадостным. А кишечные колики останутся только воспоминанием.

Т. КАРИХ,
врач ГЦМП.



По статистике до 40 процентов женщин имеют миому матки. Большая часть гистерэктомий (операции по удалению) выполняется именно по поводу этого заболевания

Одним из самых распространенных в гинекологической практике невоспалительных заболеваний является миома. Миома матки — это доброкачественная гормонально-зависимая опухоль, развивающаяся в миометрии — мышечном слое матки. По различным источникам среди обследуемых пациенток это заболевание встречается у 10 — 30 процентов женщин. Последние наблюдения показывают, что миома матки встречается и у молодых женщин 20 — 30-летнего возраста, причем среди жительниц города значительно чаще, чем в сельской местности. Заболеваемость миомой матки повышается с возрастом. Ее пик приходится на период менопаузы, достигая максимального значения в 45 — 50 лет. В настоящее время известны отдельные случаи возникновения миомы матки у 20-летних. При маточных кровотечениях у подростков миома матки обнаруживается в 5 — 7 процентах случаев.

Миома матки существенно повышает заболеваемость женщин, может вызвать бесплодие, маточные кровотечения, нарушения функций тазовых органов и является одной из основных причин для гистерэктомии (удаление матки).

Выделяют следующие факторы риска, способствующие возникновению миомы матки:

- позднее менархе;
 - обильные менструации;
 - высокая частота медицинских абортов;
 - наличие экстрагенитальной патологии (особенно сердечно-сосудистой) и гинекологических заболеваний.
- В литературных источниках приводятся следующие данные о сочетании миомы матки с экстрагенитальными заболеваниями:
- ожирением в 64 процентах наблюдений;
 - заболеваниями сердечно-сосудистой системы в 60 процентах;
 - нарушениями со стороны желу-

МИОМА МАТКИ



дочно-кишечно-печеночного комплекса в 40 процентах;

■ гипертонической болезнью в 19 процентах;

■ невротизмом и невротоподобными состояниями в 11 процентах;

■ эндокринопатиями в 4,5 процента наблюдений.

Риск возникновения миомы матки ниже у рожавших женщин и у женщин

в постменопаузальном периоде в сравнении с женщинами того же возраста в менопаузе. При оценке риска возникновения миомы матки прослеживается генетическая предрасположенность к развитию данного заболевания.

Миома матки чаще является множественной. Различают три формы миоматозных узлов: подбрюшинные,

межмышечные и подслизистые.

Вопрос о причинах возникновения заболевания до настоящего времени не решен. Полагают, что в развитии миомы матки важную роль играет гиперэстрогения (повышенное содержание женских половых гормонов), кроме того, определенную роль играют изменения иммунологической реактивности организма,

особенно при наличии хронических очагов инфекции.

В большинстве случаев субъективная симптоматика отсутствует, диагноз ставится при профилактическом гинекологическом исследовании. Иногда заболевание проявляется рядом неприятных симптомов — это чаще всего боли или дискомфорт в животе, маточные кровотечения (обильные и длительные менструации), приводящие к выраженной анемии, нарушению мочеиспускания и дефекации, болям в спине и т. д.

При установленном диагнозе миомы матки лечение необходимо начинать как можно раньше, чтобы избежать серьезных осложнений. В настоящее время применяется два метода: консервативный и оперативный в зависимости от возраста больной, скорости роста опухоли, локализации узлов и наличия осложнений. Оперативное лечение может быть как щадящим (миомэктомия — удаление узлов), и радикальным — гистерэктомия (удаление матки). Целью консервативной терапии является торможение роста опухоли. Наиболее эффективным считается сочетание двух методов: консервативная миомэктомия с последующим назначением гормональных препаратов.

Использование современных методов лечения позволяет уменьшить размер миоматозных узлов, а иногда и полностью избавиться от этого заболевания.

Профилактика миомы сводится в первую очередь к исключению факторов риска, а также ранней диагностике грозного заболевания. Следствием поздней диагностики может быть обширное хирургическое вмешательство. По последним данным выявлено, что с начала роста миомы до появления первых симптомов проходит от 5 до 8 лет. Поэтому на первый план профилактических мероприятий выходит систематическое посещение гинеколога с проведением ультразвукового исследования.

О.Г. МАЛЫШЕВА,
детский гинеколог МУЗ ДГП № 8.

ШКОЛА ГИПЕРТОНИКА

АТЕРОСКЛЕРОЗ и его профилактика

Атеросклероз — это заболевание сосудов, которое сопровождается их уплотнением и сужением просвета. Развитие атеросклероза ведет к образованию в стенке сосуда липидно-фиброзных бляшек по типу кольца, которые уменьшают просвет сосуда и ограничивают ток крови к сердцу, головному мозгу, почкам, нижним конечностям. При разрыве атеросклеротической бляшки в просвете сосуда образуется тромб, что ведет к внезапному прекращению кровотока в жизненно важные органы и сопровождается развитием либо инфаркта миокарда, либо мозгового инсульта, либо острой ишемии нижних конечностей.

ки образуются в основном из жиров низкой и очень низкой плотности. Липопротеиды высокой плотности, напротив, играют защитную роль, их снижение увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

На содержание холестерина в крови могут влиять сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ожирение, снижение функции щитовидной железы (при повышении общего холестерина в крови более 9 ммоль/л необходима консультация эндокринолога), нефротический синдром (заболевание почек), холестаз (желчно-каменная болезнь и др.) и факторы риска: курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, стрессы.

Ранее высказывалось мнение, что повышенный уровень холестерина в крови может быть защитной реакцией организма от онкологических заболеваний. Однако последние исследования показали, что уровень холестерина влияет только на сердечно-сосудистые заболевания и смертность от них и не влияет на онкологическую заболеваемость.

В настоящее время стало очевид-

ным, что повышенный уровень холестерина в крови (более 5 ммоль/л) требует принятия мер по его нормализации. Если отсутствуют признаки сердечно-сосудистых заболеваний или если фатальный 10-летний риск по шкале SCORE менее 5 процентов (риск посчитает любой врач, для этого необходимо знать возраст, пол, курит ли человек, уровень систолического артериального давления и уровень холестерина крови), можно уменьшить холестерин, используя немедикаментозные меры:

■ изменить диету — уменьшить потребление жира на 30 процентов и красного мяса (кроме лиц с низким гемоглобином);

■ исключить субпродукты (печень, почки);

■ перейти на рыбу, лучше морскую, которая содержит много омега-3 полиненасыщенных жирных кислот;

■ ограничить количество соли до 1 ч. л. в сутки (источники — кетчуп, майонез, соусы, вареная колбаса).

Ежедневно необходимы:

■ каши из цельного зерна, обладающие кардиопротективным (защит-

ным) действием, предотвращают рак у женщин;

■ овощи и фрукты — 400 — 600 граммов в день;

■ растительное масло;

■ орехи, особенно женщинам — уменьшают риск смерти;

■ желтки — женщинам до менопаузы можно 4 в неделю, мужчинам не больше 1 в неделю;

■ чистый черный шоколад — 12 г в день, снижает уровень систолического артериального давления.

Изменить образ жизни:

■ снизить вес до нормы, объем талии у мужчин до 94 см, у женщин до 80 см;

■ увеличить физическую активность — ежедневные пешие прогулки 30 — 40 минут, гимнастика, плавание;

■ прекратить курение;

■ не злоупотреблять алкоголем;

■ поддерживать уровень артериального давления в нормальных показателях;

■ контролировать в пределах нормы сахар крови;

■ научиться правильно реагировать на стресс на работе и дома (доль-

ше живут мужчины женатые и счастливые в браке).

Если в течение трех месяцев с помощью диеты, изменения образа жизни и отказа от вредных привычек уровень холестерина не нормализовался, необходимо медикаментозное лечение. Пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца, атеросклерозом мозговых и периферических артерий, аневризмой брюшного отдела аорты, сахарным диабетом 2 типа имеют больший риск развития сердечно-сосудистых осложнений и нуждаются в безотлагательном лечении. Статины — основные препараты для лечения гиперлипидемии (повышенного содержания липидов крови). Статины назначают в любом возрасте. Чем раньше начато лечение, тем больше продолжительность жизни.

Статины снижают уровень общего холестерина, а также оказывают защитное действие на сосуды. После перенесенного острого инфаркта миокарда статины следует принимать всем независимо от уровня холестерина.

Статины принимаются однократно в вечернее время, после ужина, ввиду того, что синтез холестерина более интенсивно происходит в ночное время. Доза препарата зависит от уровня холестерина и назначается врачом. После приема статинов 2 года и более начинается процесс обратного развития атеросклероза. Это позволяет замедлить течение заболевания и снизить риск смерти. Уровень холестерина следует контролировать каждые 3, а затем 6 месяцев.

Будьте здоровы и живите долго!

Л.Н. ПОБЕРЕЖНАЯ,
участковый терапевт
МУЗ ГКБ № 3.



«Все счастливые семьи счастливы одинаково, каждая несчастливa семья несчастлива по-своему» — так начал свой знаменитый роман Лев Толстой. Далее граф пошел излюбленным путем всех великих и не очень великих писателей мира — ярко и подробно нарисовал мрачные коллизии жизненной драмы отдельно взятой несчастливой семьи. С незапамятных времен мировая литература, начиная с Гомера и кончая авторами современных детективов, отдает дань семейным несчастьям. Правда, довольно часто в художественных произведениях, особенно в сказках, после всевозможных неприятностей дело кончается свадебным пиром: «И стали они жить-поживать да добра наживать».

Не знаю, как вам, а мне хочется узнать, что произошло дальше. Как все-таки стали «поживать» герои? Какого именно «добра» они нажили? Сколько, например, у них родилось детей? Как и кто их воспитывал? Рассказывали ли им родители о тех испытаниях, которые пришлось пережить в молодости? А если вдруг, скажем, через десять лет совместной жизни принцу, ставшему к тому времени королем, довелось задержаться на охоте... Что пережила его супруга? Может быть, она просто ждала, зная, что в лесу можно заблудиться, но сильный и опытный король обязательно найдет дорогу и вернется к ней? Может быть, она проплакала всю ночь, думая о могучем и страшном колдуне, который, по слухам, обитает в этом лесу? А может быть, ей не давала заснуть мысль о юной красавице-принцессе из соседнего замка? Рассказала ли она супругу при встрече о своих чувствах, страхах и сомнениях? Как отреагировал король? Как он вообще относится к своей жене спустя десять лет после свадьбы? Доверяет ли он ей? Делится ли он с ней своими проблемами? Может быть, он, считает, что государственное управление — «не бабское дело»? А как думает об этом королева?

И ответы вопреки тому, что декламировал Лев Толстой об одинаковости семейного счастья, в каждом таком романе будут разные.

В этом мире все имеет свою цену. И за полученное удовольствие приходится платить. Любая история о несчастной семье кончается либо фарсом, как, скажем, в семействе Лоханкиных из «Золотого тельца» И.Ильфа и Е.Петрова, либо трагедией, как в произведении графа Л.Н.Толстого.

При этом все взрослые люди — участники несчастливой истории взяли у жизни кредит счастья (как они его понимали) и расплатились по своим долгам. В конце концов, это их право.

Но в истории семьи Карениных, как и во многих других подобных историях, даже если они оканчиваются не столь ужасно, есть дети. Они единственные во всей этой истории, кто по-настоящему вызывает сочувствие. Как и миллионы других детей, выросших или растущих сегодня в несчастливых семьях, дети ничего не выиграли, а только потеряли. Они реальная жертва. Взрослые втянули их в свои игры, сделали заложниками своих отношений, ми-



СЕМЬЯ КАК ВЫСШИЙ ДАР

фов, иллюзий, не спрашивая их согласия и даже, по большому счету, не думая о них. Детей вынудили платить по чужим счетам, оставив их без любви матери. Впрочем, еще более страшную расплату персонажи «Анны Карениной» уготовили третьему ребенку. Если Сереже Каренину и его сестренке предстоит нелегкая жизнь без матери, в эпицентре нездорового интереса соседей, под прессом отцовского деспотизма, то ребенок, которым забеременела Анна, лишен даже такой жизни. Его, еще не родившегося, в буквальном смысле швырнули под поезд.

Состоит ли в этом самая страшная несправедливость нашего мира или же, наоборот, в этом заключена какая-то высшая, сверхчеловеческая правда, но детям не дано выбирать свою судьбу. Их судьба определяется в семье. Семья для ребенка некий дар свыше. Это даже не лотерея. Это предопределение, изменить которое он (по крайней мере до тех пор, пока не вырастет и не обретет какую-то меру самостоятельности) не в силах.

Очень многие люди не могут изменить это предопределение на протяжении всей своей жизни. Став взрослыми, они создают собственную семью «по образу и подобию» той, в которой родились и выросли. Они передают это предопределение своим детям. И беда, если такое предопределение не благословение доброй феи, а проклятие злой волшебницы.

Каждый психотерапевт, даже если он не работает с семьями, может засвидетельствовать: первопричина насилия, самоубийства, наркомании, пьянства, разрушенной карьеры, неудачной семейной жизни, душевных расстройств и, наконец, даже многих соматических заболеваний кроется в таком «проклятии», полученном в детстве.

Семья имеет смысл только тогда, когда она создана, чтобы служить друг другу, заботиться о

благое другого. Каждый в супружеском союзе способен дать то, чем другой не владеет в силу различий женской и мужской природы. И поэтому в семье каждый может оптимально удовлетворять многообразные потребности, но при условии, что сам что-то дает. Зрелым супругам свойственна: безусловная искренность — основа подлинной близости и способности любить, бескорыстно заботиться о благе любимого человека. Ведь человек, как пронзительно заметил Э. Фромм, с одной стороны, жаждет любви и близости (гарантия безопасности), а с другой — индивидуальной свободы и независимости (условие самосовершенствования). И если ориентироваться на равновесие этих стремлений, то в любой ситуации нетрудно будет найти правильное решение, как поступить по отношению к другому. Не надо играть многочисленные роли. Можно просто быть самим собой, оставаясь при этом признанным и любимым.

Так просто, но как сложно дорости до этой простоты.

Рожденные без любви словно обречены на самоуничтожение (не в этом ли жестокость жизни): что бы они ни делали, любой их выбор себе и всем своим близким во вред, как «черная дыра», они способны только брать, так или иначе опустошая любого, кто окажется рядом. Они не просто самоубийцы, они потащат за собой всех, кого смогут втянуть в сферу своего влияния, тем самым ослабив их жизнеспособность. Инстинктивно таких людей сторонятся, и они обречены вымирать в одиночестве и изоляции, хотя кому-то удастся продлевать агонию, добиваясь денег и власти и обманом «рассвевая свое семя по земле», не заботясь о дальнейшей судьбе потомства.

Семья так дивно устроена, что в ней в конечном итоге получаешь то, что даешь другим.

М.Б.ГРИШАНОВА,
медицинский психолог ГЦМП.

ТОНЗИЛЛИТ БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ ОПЕРАЦИИ



О хронических тонзиллитах сказано и написано очень много. Каждый больной с этой патологией хотя бы раз в жизни стоял перед выбором: удалить или нет миндалины, приносящие столько проблем? В 80-е годы XX века такие операции делали часто. В последние годы отношение к хирургическому лечению тонзиллитов в корне изменилось. Сейчас врачи все реже рекомендуют своим пациентам этот радикальный метод лечения.

О тонзиллите и методах его лечения рассказывает заведующий отоларингологическим отделением ГКБ № 1, врач высшей категории, главный ЛОР-врач города Владимир Аввакумович Охлопков.

Тонзиллит — это хроническое воспалительное заболевание небных миндалин. Обострения хронического тонзиллита проявляются в виде катаральных, лакунарных и фолликулярных ангин. Протекает хронический процесс точно так же, как ангина: с высокой температурой, слабостью, болью в горле, налетами на миндалинах. Образующие гнойные пробки могут стать причиной неприятного запаха изо рта. Пробки — это нормальное физиологическое состояние небных миндалин, в лакунах которых образуется слущенный эпителий, остатки пищи, микроорганизмы. При нажа-

тии на миндалину пробки легко выталкиваются.

При лечении тонзиллита используются как оперативные, так и консервативные методы. Однако в последние годы хирургическое вмешательство применяется все реже. Если раньше в 80-е годы XX века мы делали в день 10 — 12 тонзилэктомий, то за 2007 год по городу было сделано всего 50 операций. В областной больнице в 2007 году было сделано всего 30 тонзилэктомий. Как это ни парадоксально сейчас звучит, раньше очень много делали тонзилэктомий мужчинам, так как считалось, что хронический тонзиллит приводит к сни-

жению потенции.

Миндалины являются для человека своего рода защитным барьером от различных инфекций, а их удаление приводило к другим проблемам со здоровьем: присоединялись фарингиты, ларингиты, трахеиты и т. д. Именно поэтому хирургическое вмешательство показано лишь в случаях, когда тонзиллит грозит осложнениями, паратонзиллярным абсцессом, флегмоной шеи, заболеваниями, связанными с поражением суставов, почек, сердца.

В технологическом отношении в последние годы произошли значительные сдвиги: появились

лазерные и радиоволновые методы лечения, по-прежнему применяется классический вариант удаления миндалин. Пациент после такой операции довольно быстро идет на поправку, если выполняет все рекомендации врачей: ограничивает физическую активность, соблюдает диету.

Если ангина проходит без осложнений, мы практикуем консервативное, то есть медикаментозное, лечение. Тем более что с возрастом миндалины подвергаются обратному развитию, уменьшаясь в размерах. При лечении ангины показан постельный режим, антибиотики и полоскание горла. Сейчас в аптеках города продается много аэрозолей, которые очень эффективны при лечении тонзиллита, снимая воспаление и боль. Неплохой результат дает также полоскание горла различными травами (ромашка, шалфей). Некоторые люди при лечении тонзиллита практикуют смазывание миндалин различными растворами. Однако эта процедура не приносит облегчения, а лишь усугубляет процесс.

Ангина — серьезное заболевание, поэтому ни в коем случае не занимайтесь самолечением, вовремя обращайтесь к врачу.

Ж.КИСЕЛЕВА.

Проктологическому центру — 20 лет

Окончание. Начало на 1-й странице.

Это максимально повышает качество хирургической помощи пациентам данного профиля. Буквально на следующий день больному разрешается подниматься с постели.

Во всем мире рак прямой кишки вышел на второе место после рака молочной железы. Определенную роль в этом сыграло улучшение выявляемости. Прогноз при этом заболевании во многом зависит от стадии болезни. Выявление заболевания на ранней стадии — шанс на возможность полного выздоровления. Значительно улучшило ситуацию с выявляемостью открытие во всех районах города проктологических кабинетов, в которых работают квалифицированные специалисты. Поэтому к нам больные поступают уже обследованные, с направлением районных проктологов.

В нашем центре оказывается в основном хирургическая помощь, в год проводится 1000 — 1300 операций. Средний возраст проктологических больных — 25 — 40 лет, то есть самый трудоспособный. Одним из самых распространенных на сегодняшний день проктологических заболеваний является геморрой. Неправильное питание, сидячий образ жизни, гиподинамия, поднятие тяжестей, длительное пребывание на ногах, запоры, беременность, роды, злоупотребление острой пищей, а также алкоголь — вот основные причины развития геморроя. К сожалению, к нам часто обращаются за помощью люди с уже запущенным заболеванием. При этом они просят провести им малоинвазивную, то есть щадящую, операцию. Однако этот метод лечения подходит лишь каждому третьему больному. Применение малоинвазивного метода имеет свои ограничения, и их нельзя расширить. Он эффективен лишь на ранних стадиях развития геморроя.

Именно поэтому мы призываем обращаться к проктологу при появлении первых признаков болезни: зуда, чувства дискомфорта в области анального отверстия, крови в стуле.

Более поздним симптомом болезни является появление боли и выпадение варикозно-расширенных узлов. При остром геморрое боли могут быть настолько сильными, что человек теряет сознание. Обычно через несколько дней боли стихают и геморрой переходит в хроническую форму. В таком состоянии больной может находиться довольно долго, занимаясь самолечением, в надежде, что болезнь отступит. Однако рано или поздно вновь наступит обострение и визита к хирургу все равно не избежать.

Наиболее коварна безболевая форма геморроя, сопровождающаяся постоянным кровотечением. В этом случае у пациента развивается хроническая анемия. Могу привести такой пример: в нашем отделении находился на лечении молодой человек 25 лет, который вынужден был обратиться к нам за помощью в связи с кровотечением из прямой кишки. За три последних месяца у него резко снизился гемоглобин до 40 ед. (при норме 140), что привело к значительному ухудшению самочувствия. Если бы он обратился за помощью раньше, операцию можно было бы провести более щадящую.

Что нужно делать, если вы обнаружили у себя признаки болезни?

Прежде всего необходимо обратиться в районную поликлинику (по месту жительства) и пройти там необходимое обследование. Врач-проктолог определит метод лечения, и если это необходимо, отправит на операцию. Для уточнения диагноза кроме лабораторных мы используем современные оптические методы исследования: ректороманоскопию и колоноскопию. Помимо геморроя в центре можно вылечить трещины прямой кишки, полипы и другие заболевания толстой кишки.

В профилактике проктологических заболеваний важная роль отводится рациональному питанию, борьбе с хроническими заболеваниями кишечника, приводящими к запору, достаточной двигательной активности, исключению вредных привычек. Систематическое посещение кабинета проктолога поможет обнаружить заболевание на ранней стадии и своевременно его излечить.

Ж.КИСЕЛЕВА.

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 РЕДАКЦИИ (351) 263-09-12.
Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати»,
Свердловский пр., 60.

Заказ № 1144 Тираж 50000 экз.
Электронную версию газеты читайте на медицинском
портале www.med74.ru