

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ПОЛОВЫЕ ИНФЕКЦИИ:
ПРОБЛЕМЫ МОЖНО
ИЗБЕЖАТЬ

РЕЦЕПТЫ ВЕСЕННЕГО
ВОСПОЛНЕНИЯ
ВИТАМИНОВ



Н.Р. ВАЛЕЕВА,
главный фтизиатр города.

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

Много человеческих жизней унес и продолжает уносить туберкулез. Умирают от туберкулеза ежегодно около 2 миллионов человек, а более восьми миллионов страдают от этого заболевания. Эта болезнь распространена на всех континентах, на всех широтах, хуже всего дело с ней обстоит в Африке. Плохо в Юго-Восточной Азии, Китае, Латинской Америке, где бедность и скученность. Благополучно в Швейцарии. В Норвегии, Швеции, Финляндии — отлично, там заболеваемость 5 — 7 человек на 100 тысяч населения.

ность заболеть туберкулезом значительно возрастает.

Итак, туберкулез — инфекционная болезнь, связанная с проникновением в организм туберкулезных бактерий, передается в основном воздушно-капельным путем. Источником является больной туберкулезом человек. Возбудитель туберкулеза попадает в окружающую среду при кашле, чихании и разговоре. Микобактерии туберкулеза обитают в выделениях больных людей. Они стойко сохраняются во внешней среде — на одежде, в плохо проветриваемых жилищах, имеющих недостаточное освещение, особенно в сырых помещениях, но легко гибнут под воздействием солнечных лучей.

Для инфицирования достаточно вдохнуть

ракетные признаки, при наличии которых следует обратиться к врачу:

■ Быстрая утомляемость и появление общей слабости.

■ Снижение и/или отсутствие аппетита, потеря веса.

■ Повышенная потливость, особенно под утро и в основном верхней части туловища.

■ Появление одышки при небольших физических нагрузках.

■ Незначительное повышение температуры тела.

■ Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью.

■ Боли в груди.

Диагноз устанавливают с помощью рентгенологического исследования, проведения пробы Манту, исследования мокроты. При обнаружении туберкулеза у фтизиатра будет наблюдаться не только сам заболевший, но и обязательно обследуются все лица, которые постоянно с ним контактируют.

Своевременно выявленный туберкулез хорошо поддается лечению и полностью излечивается при непрерывном и комплексном лечении. Обязательное условие — это проведение лечения в условиях стационара.

Основные мероприятия, которые необходимы для предупреждения распространения туберкулеза:

■ Проведение всем детям пробы Манту ежегодно, начиная с 1 года и до 18-летнего возраста.

■ Начиная с 15-летнего возраста все должны проходить флюорографическое обследование легких по месту жительства, учебы, работы.

■ Обязательное проведение прививок БЦЖ новорожденным детям, затем прививки проводятся в возрасте 7 и 14 лет. Вакцина БЦЖ используется давно, и с того времени ничего лучшего пока не изобретено. Необходимо отметить, что тяжелых форм туберкулеза у привитых БЦЖ меньше. Так что прививаться против туберкулеза все равно нужно.

■ Изоляция больных туберкулезом в специализированные противотуберкулезные стационары и их эффективное лечение.

■ Проведение необходимых профилактических мероприятий в очагах туберкулеза по месту жительства или работы больного.

Самое важное — помнить о том, что сам человек тоже может защитить себя: нужно бросить курить, не злоупотреблять алкоголем и пивом. Необходимо избегать людей, которые кашляют, чихают, громко разговаривают и разбрызгивают слюну. Важно укреплять здоровье физкультурой и спортом, избегать стрессовых ситуаций. Итак, здоровый образ жизни, санитарная грамотность, полноценное питание, ответственность за свое здоровье и здоровье детей — вот главные гарантии здорового общества.

По России заболеваемость на 100 тыс. населения составляет 83 человека. Для сравнения: в Челябинской области заболело в 2008 году 84 человека на 100 тыс. населения.

Туберкулез — инфекционная болезнь, связанная с проникновением в организм туберкулезных бактерий. Что это заболевание инфекционное, было доказано немецким ученым Робертом Кохом. Он выделил и описал возбудителя туберкулеза — бактерию Коха (микобактерию туберкулеза (МБТ). 24 марта 1882 года Роберт Кох сделал доклад о своем открытии. Поэтому 24 марта объявлено Всемирным днем борьбы с туберкулезом. Ежегодно во всем мире в этот день при поддержке международных организаций тысячи людей стараются привлечь внимание жителей планеты к проблеме туберкулеза.

В России впервые в 1911 году был проведен день борьбы с туберкулезом, что явилось началом противотуберкулезного движения. Эмблемой был выбран цветок белой ромашки, символизирующий здоровое и чистое дыхание наших легких. Дни «Белой ромашки» использовались для противотуберкулезной агитации, а также для сбора средств, которые шли на облегчение участи больных чахоткой. Энтузиасты Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом заранее изготавливали белые цветки и продавали их во время проведения акции. Состоятельные россияне жертвовали на борьбу с туберкулезом немалые деньги и даже недвижимость. Все вырученные средства шли на помощь туберкулезным больным. Одним словом, во времена царской России Дни «Белой ромашки» проходили как патристическая акция, направленная на облегчение участи больных.

Известно, что туберкулез не только медицинская, но и во многом социальная проблема, и увеличение заболеваемости населения часто бывает связано с катаклизмами, происходящими в общественной жизни страны. Туберкулез уже перестал быть болезнью бомжей, нищих, наркоманов, алкоголиков и заключенных. Все чаще стали болеть благополучные люди. Экономические кризисы, безработица вызывают рост заболеваемости и смертности от туберкулеза.

В 2008 году в городе Челябинске заболело туберкулезом 710 человек. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения — 65,2. Рост зарегистрирован в Ленинском и Тракторозаводском районах. Больше всего больных туберкулезом проживает в Ленинском, Тракторозаводском и Металлургическом районах города. О том, что ситуация по туберкулезу по-прежнему остается напряженной, свидетельствуют следующие факты:

■ Наиболее высокая заболеваемость регистрируется в группе населения от 25 до 40 лет.

■ Каждый второй из вновь выявленных больных является бактериовыделителем, количество больных с открытой формой туберкулеза выросло на 8 процентов.

■ 10 человек, в том числе 2 ребенка, заразились туберкулезом в семьях, где болеют ближайшие родственники.

■ Среди лиц без определенного места жи-

Эта болезнь сопровождает человечество всю его историю. Туберкулез — одно из наиболее древних и распространенных инфекционных заболеваний. Это подтверждают обнаруживаемые при раскопках туберкулезные изменения в костных останках людей каменного века.



тельства, не имеющих прописки в городе, выявлено 69 больных туберкулезом.

■ Увеличилось количество больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией: 2007 год — 80 человек, 2008 год — 114 человек.

■ Увеличивается число больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.

■ Выявлено 3 случая абдоминального туберкулеза, увеличилось количество больных с туберкулезом почек, глаз.

■ За прошедший год умерло от туберкулеза 139 человек, при этом 14 процентов — в первый год выявления своей уже запущенной болезни.

■ Увеличилось число запущенных случаев туберкулеза на 47 процентов.

■ Среди заболевших туберкулезом 33 процента не проходили флюорографическое обследование более трех лет.

■ В 2008 году вырос показатель заболеваемости детей на 40 процентов в сравнении с 2007 годом. На учет взято 7 детей в возрасте до 15 лет, при этом 70 процентов — это дети в возрасте до трех лет.

■ Выявлены редкие формы туберкулеза — туберкулез ребра и туберкулез мягких тканей.

■ Зарегистрировано 5 новых случаев туберкулеза у подростков, в том числе туберкулез почек и туберкулез глаз.

Туберкулезная инфекция побеждена, но с большими усилиями. Она живет в нас, хотя мы здоровы. Если сделать пробу Манту, она будет положительной. Туберкулезная инфекция есть в организме каждого, она просто молчит. Микробы не размножаются и ведут себя спокойно благодаря тому, что в организме в порядке иммунитет. Иммунитет может легко ослабнуть, если человек попадает в неблагоприятные условия, если происходят в обществе социальные стрессы, сильно может ослабить иммунитет вирус иммунодефицита. В такие моменты вероят-

небольшое количество микобактерий. Каждый бактериовыделитель, не получающий лечение, может инфицировать более 10 человек в год.

Туберкулез заразен и очень опасен! В отличие от других инфекций он имеет хроническое течение, что увеличивает количество заразившихся. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до проявления может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет.

Чаще всего туберкулез поражает легкие. Такая форма заболевания называется легочным туберкулезом. Возможно поражение других частей и тканей организма, таких как мозг, кости, суставы, почки и лимфоузлы — это внелегочный туберкулез.

Заболевание может протекать без симптомов, но у большинства пациентов имеются ха-

ТУБЕРКУЛЕЗ: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Любой практикующий фтизиатр, общаясь с больными туберкулезом и их родственниками, часто отвечает на вопросы. Нередко спрашивают:

— **Может ли развиваться туберкулез в результате бронхита или пневмонии?**

Эти болезни ничего общего с туберкулезом не имеют, и возбудители их разные. Современный туберкулез носит стремительный характер и часто начинается под видом воспаления легких. Если лечение пневмонии в течение 10 дней не дало результатов, необходимо обратиться за консультацией к фтизиатру.

— **Один из членов семьи болен туберкулезом. Как уберечься от болезни остальным?**

В первую очередь взрослые должны пройти флюорографическое обследование, а детям до 14 лет — сделать реакцию Манту. В квартире провести дезинфекцию. Комнаты необходимо содержать в чистоте и часто проветривать. Больной же туберкулезом должен получать лечение в круглосуточном стационаре и ограничить контакт с членами семьи. Если больной получает лечение амбулаторно и находится дома, то у него должна быть отдельная посуда, предметы личной гигиены, постель, которыми не должны пользоваться другие члены семьи, и обрабатывать все вещи необходимо также отдельно. Не помешает всем получить курс поливитаминов.

Окончание на 2-й странице.



От водки до чахотки — путь короткий

Алкоголизм — наиболее близкий союзник туберкулеза. У лиц, страдающих алкоголизмом, туберкулез встречается в 6 раз чаще, чем у непьющих. Это происходит из-за того, что алкоголь ослабляет силы организма и ведет к нарушению работы внутренних органов и систем (поджелудочная железа, надпочечники, половые и другие железы внутренней секреции).

Постоянно пьющий человек неадекватно оценивает состояние своего здоровья, поздно обращается к врачу, и болезнь приводит к запущенным формам с распадом легочной ткани с выделением микобактерий туберкулеза.

Пьющие больные, как правило, неаккуратно и не регулярно лечатся, прерывают курс лечения раньше необходимого срока. Это ведет к развитию хронических и лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Недопустимо и даже опасно принимать спиртные напитки в период лечения. При этом усиливается побочное токсическое действие алкоголя на сердечно-сосудистую, нервную системы, печень, легкие, бронхи (часть алкоголя выделяется из легких через бронхи,

что ведет к нарушению воздухообмена, развитию бронхитов и сопутствующих пневмоний). Прием противотуберкулезных препаратов у алкоголиков чаще сопровождается тяжелой желтухой, хроническим токсическим гепатитом, панкреатитом, сахарным диабетом. Поэтому употребление алкоголя при туберкулезе, особенно в период антибактериального лечения, равносильно медленному самоубийству.

Вредное влияние длительного алкогольного отравления сказывается на интеллекте. Больной не считается с окружающими, необъективно оценивает свое состояние и поведение. Алкоголики, больные туберкулезом, очень часто становятся распространителями заразы, не щадя ни окружающих, ни родственников, ни детей. Так, автослесарь Н., 45 лет, систематически злоупотреблял спиртным, чем подорвал собственное здоровье. Он не раз уклонялся от профилактических медицинских осмотров по месту работы. После того как туберкулезом заболел его сын-подросток, Н. был вызван на обследование в диспансер, где был установлен диагноз фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Оказалось, что процесс возник у него давно и был запущен из-за халатности и пьянства.

Федеральный закон № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 06.06.2001 г. предусматривает возможность принудительной госпитализации в таких случаях. В частности, в статье № 10 этого закона сказано: «Больные различными формами туберкулеза, неоднократно нарушавшие противозидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательного обследования и лечения. Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением».

А.Я. ИЛЕНХО,
врач-фтизиатр ГУЗ ОПТД № 2.



ЗАЩИТИМ ДЕТЕЙ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

Детский организм особенно восприимчив к инфекционным заболеваниям, к которым относится и туберкулез.

Прививки против инфекций стали привычным явлением в нашей жизни. Но, к сожалению, в последние годы в г. Челябинске участились отказы родителей от вакцинации БЦЖ здоровых новорожденных детей. Принимая такое решение, надо помнить, что от туберкулеза не застрахован никто, особенно беззащитный ребенок. Благополучная в социальном отношении семья еще не гарантирует того, что их малыш не заболит туберкулезом.

Да, риск заболеть туберкулезом в этой семье меньше, чем в асоциальной, но он все равно есть. Для туберкулеза нет «благополучных и неблагополучных детей», он не выбирает. А поможет защитить ребенка от туберкулеза прививка БЦЖ. Она является основным методом профилактики туберкулеза среди детей.

Эту вакцину создали французские ученые Кальметт и Герен в 1921 г.

БЦЖ вызывает в организме ребенка образование специальных веществ (так называемых антител) против возбудителей туберкулеза, которые значительно повышают невосприимчивость человека к заражению.

Сначала эту вакцину применяли через рот, затем подкожно, но заболеваемость туберкулезом снизилась незначительно. И только когда был внедрен в практику метод внутрикожного введения БЦЖ, за период с 1961 по 1970 гг. заболеваемость детей снизилась в 5 раз. Особенно большое влияние оказала вакцинация БЦЖ на снижение заболеваемости детей туберкулезным менингитом, и как следствие — почти в 16 раз уменьшилась смертность детей раннего возраста от туберкулеза.

В настоящее время заболевают и умирают от туберкулеза главным образом дети, не привитые БЦЖ в период новорожденности. Это положение подтверждается исследованиями последних лет, которые показали, что среди не привитых БЦЖ новорожденных заболеваемость в 15 раз выше по сравнению с привитыми (30 и 2 на 100.000 детского населения соответственно).



В настоящее время вполне доказана эффективность вакцинации БЦЖ здоровым детям, и она получила широкое распространение в большинстве стран мира как признанный метод активной профилактики туберкулеза. Вакцинация БЦЖ включена в календари профилактических прививок почти 200 стран. Всемирная организация здравоохранения рекомендует начинать вакцинацию против туберкулеза как можно раньше после рождения ребенка. Поэтому в большинстве стран она проводится в течение нескольких дней после рождения, в том числе и в России.

В 90-е годы XX века в ряде стран (Дания, Германия, Швеция, Чехия) отказались от массовой вакцинации БЦЖ новорожденных. Отрицательное влияние этого мероприятия не замедлило сказаться. В этих странах повысилась заболеваемость туберкулезом детей раннего возраста в 2 — 4 раза, и появились случаи туберкулезного менингита, в 3 — 4 раза чаще стало наблю-

даться первичное заражение детей, по сравнению с периодом массовой вакцинации БЦЖ. Поэтому в этих странах возобновили вакцинацию новорожденных БЦЖ.

В России был разработан новый препарат — вакцина БЦЖ-М для щадящей профилактики туберкулеза. В ней вдвое уменьшено содержание жизнеспособных клеток, но по эффективности БЦЖ-М не уступает вакцине БЦЖ.

С 2008 г. в родильных домах г. Челябинска начали прививать вакциной БЦЖ-М всех здоровых новорожденных детей. Это существенно снижает риск возникновения поствакцинальных осложнений.

Уважаемые родители, помните, вы ответственны за здоровье своих детей. Своевременная прививка против туберкулеза защитит детей от этого тяжелого заболевания.

Л.В. БАНАЕВА,
участковый детский фтизиатр
ГУЗ ОПТД № 3.

ТУБЕРКУЛЕЗ: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ



Окончание. Начало на 1-й странице.

— **Можно ли по флюорограмме увидеть туберкулез или лучше делать рентгеновский снимок легких?**

На флюорограмме специалист увидит все, что требуется. Флюорография помогает обнаружить не только туберкулез, но и онкологические заболевания. Проходить флюорографическое обследование рекомендуется не реже 1 раза в год. Сейчас в Челябинской области в основном работают современные компьютерные малодозовые флюорографы.

— **Какие продукты питания особенно полезны для больного туберкулезом?**

В рацион должны обязательно входить богатые белком мясо, рыба, творог, яйца, молочные продукты. Овощи и фрукты ускоряют выведение токсинов из организма. Утром натощак не помешает ложка меда. При туберкулезе всем больным рекомендуют принимать витаминные комплексы с минералами.

— **Правда ли, что туберкулезом можно заразиться через коровье молоко?**

Микобактерии туберкулеза могут оказаться и в мо-

локе, и в мясе больных животных. Эти продукты следует покупать либо в магазине, либо при наличии у продавца справки о том, что они получены от здорового животного. Но разливное молоко обязательно надо кипятить, а мясо варить и жарить до полной готовности.

— **Вырабатывается ли иммунитет после излечения от туберкулеза? И можно ли им заболеть еще раз?**

После болезни вырабатывается иммунитет, но он не стойкий. Часто его подрывают такие болезни, как сахарный диабет, бронхиальная астма, ревматоидный полиартрит, онкопатология, алкоголизм и наркомания, тогда болезнь может активизироваться и вспыхнуть с новой силой. Поэтому рецидивы этой болезни могут возникнуть.

Чтобы победить болезнь, о ней нужно знать, поэтому не стесняйтесь задавать вопросы специалистам.

И.М. МАКАРОВА, заведующая
3-м отделением ГУЗ Областной
противотуберкулезный диспансер № 3.
В.С. НОСЕНКОВ, заведующий
2-м отделением ГУЗ ОПТД № 3
г. Челябинска.

Особенности лечения функциональных



В настоящее время принято считать, что патология желчевыводящей системы у детей носит преимущественно функциональный характер. В лечении таких больных применяется комплексный подход, включающий:

■ санацию хронических очагов инфекции,

■ противопаразитарную терапию,

■ нормализацию защитных сил организма путем рационального питания, снижения аллергической настроенности организма, ликвидации витаминной недостаточности и проявлений дисбиоза кишечника,

■ желчегонные средства. Желчегонные препараты делат-

ся на две группы растительного и синтетического происхождения. Они способствуют увеличению секреции желчи и выделению ее в 12-перстную кишку. Желчегонные препараты, способствующие увеличению образования желчи в печеночной клетке и выделению в желчный пузырь, носят название холеретиков, средства, увеличивающие поступление желчи в желчный пузырь и 12-перстную кишку — холекинетики.

Холеретики стимулируют желчеотделение за счет усиления функциональной активности печеночной клетки. На фоне применения препаратов этой группы усиливается ток желчи по желчным протокам. Представители данной группы препара-

тов: аллохол, холензим, фламин, холагол, холосас, ЛИВ-52, гепабене, хофитол и др. Средства холеретического действия применяют при дисфункциональных расстройствах желчного пузыря, в период стихающего обострения и в фазе ремиссии холецистита обычно в течение трех недель.

Холекинетики раздражают рецепторы слизистой оболочки 12-перстной кишки, вызывая выработку вещества, контролирующего двигательную активность желчного пузыря. При этом улучшается желчеотделение, снижается тонус общего желчного протока, что способствует усиленному поступлению желчи в 12-перстную кишку.



Судя по всему, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), существовали всегда. Например, есть описание того, как в 207 году до нашей эры скончался известный греческий философ Эпикур от осложнения, которое бывает только при гонококковой инфекции. Различные проявления венерических болезней описываются в книгах самых древних врачей, а о гонорее впервые упоминается в Библии. И лечили, кстати, эту инфекцию раньше в монастырях и церквях, тем самым подчеркивая важность данной проблемы. Сам же термин «венерические заболевания» появился только в 1527 г., когда французский врач Бетенкур использовал его по отношению к сифилису. Огромную значимость венерических заболеваний для человечества подтверждал и тот факт, что большинство из них в свое время сравнивалось с чумой.

С течением времени чума как проблема человечества исчезла, а половые инфекции остались, и сдавать свои позиции не собираются. В чем же причина, ведь ИППП — болезни поведения. То есть, в отличие от остальных инфекционных заболеваний, каждый человек сам решает, болеть ими или нет. Причины для такой ситуации несколько.

Один из главных моментов состоит в том, что все ИППП протекают скрыто, торпидно, не имеют яркой клинической картины. Даже гонорея у мужчин и трихомониаз у женщин, ранее сопровождавшиеся значительными жалобами, в наше время протекают вяло, субклинически. Наш человек не слишком внимателен к себе, на небольшие изменения своего состояния внимания не обращает, а если и замечает что-нибудь, обычно списывает это на «простуду» или «грязь». В результате заболевание переходит в более трудно излечимую форму, контакты продолжают, и число инфицированных людей растет.

Вторая причина — неизвестно откуда взявшаяся твердая уверенность в том, что «со мной-то это уж точно не произойдет». Как следствие — легкость в выборе половых партнеров и необязательное использование средств защиты и личной профилактики.

И, наконец, частое применение «само и взаимопомощи». Доступность антибиотиков привела к тому, что, заметив у себя проявления, напоминающие ИППП, или узнав, что одно из этих заболеваний выявлено у полового партнера, пострадавшие начинают принимать популярные лекарственные препараты без учета их эффективности, дозы и длительности терапии. Еще одна особенность передаваемых половым путем инфекций — быстрое исчезновение клиники после начала антибиотикотерапии. Клиника исчезает, а заболевание остается и проявляется через месяцы, а иногда и годы. Например, у нас стали регистрироваться поздние формы сифилиса, не встречающиеся с 50 — 60-х годов прошлого столетия.

Чтобы избежать ошибок и неприятностей, давайте вкратце познакомимся с некоторыми проявлениями наиболее распространенных инфек-



ций и определим пути их профилактики.

Сифилис до сегодняшних дней остается одной из самых серьезных ИППП. Заболевание поражает все органы, системы и ткани организма. Возбудитель его (бледная спирохета) достаточно неустойчив во внешней среде, но способен двигаться и вырабатывать ферменты, растворяющие покровные ткани. Благодаря этому спирохета может проникать даже через неповрежденную кожу и слизистые оболочки. От попадания микроорганизма до появления первой клинической картины обычно проходит около месяца. Это скрытый период заболевания. Первыми проявлениями становится небольшая язва или эрозия, не сопровождающаяся ни болью, ни зудом, увеличиваются лимфатические узлы. Через полтора месяца процесс принимает распространенный характер, а спирохета находится не только в коже, но и во всех внутренних органах. Когда сыпь появляется на слизистой оболочке полости рта, больной может заражать окружающих не только половым, но и бытовым путем. Протекает сифилис длительно, годами, причем периоды обострений сменяются скрытыми промежутками, и изменения организма становятся все более и более серьезными. Через 6 — 7 лет инфекция как бы затухает, но если заболевание не лечили или лечение провели некачественно, оно начинается вновь уже через 10 — 15 лет после заражения. Поздний сифилис разрушает кости, внутренние органы, головной и спинной мозг. Глубокие изменения, возникающие у больных, называются гуммами.

Очень тяжело поражаются при сифилисе дети. Больная женщина заражает ребенка еще внутриутробно, что чаще всего приводит к гибели плода или новорожденного вскоре после рождения. Если же ребенок все-таки выживает, он обычно тяжело болен. Сифилис у детей тоже может быть ранний и поздний и, как и у взрослых, приводит к серьезным разрушительным процессам. Недаром один из ведущих французских сифилидологов Рикор писал: «Врожденный сифилис, входя в жизнь, оплакивает свое будущее существование».

Гонококковой инфекции в наше время перестали бояться. И напрасно! Хотя ушли в прошлое те случаи, когда от нее умирали, но последствия она оставляет серьезные и поныне. Дело в том, что при гонорее, и только при ней, во время воспаления в тканях вырабатывается большое количество соединительной ткани, возникает рубцевание и непроходимость трубчатых органов — маточных труб, семявыносящих канатиков, мочеиспускательного канала. По этой причине гонорея при ее недостаточной терапии — самая частая причина бесплодия. Более того, даже если лечение проведено качественно, но начато поздно, результат не всегда бывает положительным.

Трихомониаз долго считался исключительно женской проблемой. Трихомонада — возбудитель этой инфекции — имеет жгутики и, являясь подвижным микроорганизмом, быстро перемещается их мочеиспускательного канала мужчин в отдаленные уголки мочевого тракта. В результате при исследовании найти ее

практически никогда не удается. Вот и лечились бедные женщины по 10 — 15 раз, пока не стало понятно, что болезнь эта, как и все ИППП, требует санации обоих партнеров. Среди женщин трихомониаз — самая заметная проблема. Обильные выделения с сильным запахом и зудом, как правило, привлекают к себе внимание довольно быстро. Как следствие — ранняя обращаемость и более легкое лечение. Мужчины должны быть пролечены тоже не только потому, что вновь заразят свою партнершу, но и из любви к своему собственному здоровью. Трихомонада, поднимаясь в верхний этаж половой сферы, способна вызывать у мужчин воспаление предстательной железы, т. е. простатит. А простата, как известно, второе сердце мужчины. Его нужно беречь.

Особенно много легенд в наши дни сопровождает такую «модную» инфекцию, как хламидиоз. Хламидии (хламида — мантия, одежда из грубой ткани, укрывавшая греческого воина от непогоды) — бактерии с уникальным, двухфазным жизненным циклом. Разнообразных хламидий в природе очень много. Есть виды, вызывающие болезни у рыб, птиц, земноводных, растений и так далее. Болезни человека могут вызвать только три разновидности — хламидия трахоматис, хламидия пситаци и хламидия пневмония. При этом ИППП вызывает только трахоматис. Этот микроб, кстати, описан еще в 1907 году, впервые был выделен от больных с трахомой (сейчас редкое заболевание глаз), от чего и получил свое название. Оказывается, это не однородный микроорганизм, а «банда» из 18 представителей, одни поражают глаза, другие — лимфатические узлы и только третьи — половые органы, являясь ИППП. Часть своей жизни хламидии проводят в клетке, там и размножаются, часть — на ее поверхности, и при этом уже не делятся. Как известно, любой антибиотик действует на микроорганизм только в момент его деления. Вот почему так сложно лечить хламидиоз. Чтобы получить возможность сохраниться в организме хозяина, хламидии сделали свою оболочку очень похожей на клетки нашего эпителия. По этой причине иммунитет не распознает, что это возбудитель, воспаление не развивается. Как следствие — хламидиоз никогда не сопровождается острой клинической картиной, а всегда протекает скрыто и выявляется только при развитии осложнений, нередко уже тяжелых. Выявлять хламидийную инфекцию очень трудно. На сегодняшний день не существует ни одной методики, которая во всем бы нас устраивала. Поэтому диагноз хламидийной инфекции обоснованно можно поставить только в том случае, когда возбудитель обнаружен не менее чем двумя методами. На практике это происходит очень редко, и инфекция в Челябинске просматривается так же часто, как и выявляется в том случае, когда ее нет. Причем в последнее время случаи выявления несуществующего заболевания значительно участились.

Основными осложнениями хламидийной инфекции бывают бесплодие и невынашивание беременности у

женщин и простатит и бесплодие у мужчин. Редко, но очень тяжело поражаются глаза и суставы. Дети могут заразиться внутриутробно или во время родов при прохождении через родовые пути. Спектр поражения у них такой же, как у взрослых, и, как и взрослые, одни из них всю жизнь тяжело болеют, другие — являются только носителями возбудителя и источниками заражения.

Микоплазмы (уреаплазмы также относятся к классу микоплазм) — микроорганизмы слабые. Для того чтобы они вызвали заболевание, требуется либо резкое снижение иммунитета организма хозяина, либо помощь более сильного микроба, например, хламидий или гонококков. В последнем случае микоплазмы, несмотря на свою слабость, могут вызывать выкидыши, простатит и тяжелые циститы.

Продолжать разговор об ИППП можно еще долго, т. к. сегодня в их число включено 32 инфекции. Мы ограничимся рассмотрением перечисленных как наиболее распространенных и уточним еще три значимых момента: диагностика, лечение и профилактика.

Диагностика и лечение ИППП хорошо изучены и детально разработаны. В случае подозрения на их появление или информации от полового партнера вам необходимо только обратиться в лечебное учреждение. Дерматовенерологические диспансеры сегодня обладают современной диагностической и лечебной базой, и помощь вам будет оказана быстро и качественно. Если вы очень стеснительны, обратитесь в кабинет анонимного приема, только обязательно приведите туда и половых партнеров, иначе потом сможете заразиться от них повторно. Обязательно проходите обследование и лечение только в медицинских учреждениях, вспомнив, что ИППП быстро утрачивают клинические проявления и после лечения всегда требуется определенное диспансерное наблюдение.

А вот профилактика — дело каждого здравомыслящего человека. Возможно, вы улыбнетесь, но самым надежным профилактическим методом является осторожный, обдуманный выбор полового партнера. При использовании барьерных средств (прежде всего презерватива) не нужно забывать, что полной гарантии не существует. Мелкая флора (хламидии, микоплазмы, вирусы) проникает через барьер, и заражение возможно, правда, риск его снижается в 10 раз. Химические способы личной профилактики (хлоргексидин для мужчин и фематекс для женщин) обеспечивают еще такой же процент безопасности. Отсюда понятно, что оградить себя возможно, главное не забывать, защищаться и помнить, что ИППП позиций не сдают и стерегут вас в самом неожиданном случае. Если же все-таки неприятность произошла, успокойтесь и обратитесь к врачу.

Любите себя и берегите всеми доступными средствами!

О.В. ЛЫСЕНКО,
д.м.н., профессор кафедры
кожных и венерических болезней
ЧелГМА.

заболеваний желчевыводящих путей у детей

Препараты данной группы обычно хорошо переносятся детьми. Показана к назначению холинетиков — недостаточность выделения желчи (холестаза), дисфункциональные расстройства желчного пузыря. Представители данной группы препаратов: сорбит, магния сульфат, оліметин, гепабене, хофитол и др.

Противопоказаны желчегонные препараты при непроходимости желчевыводящих путей, желчнокаменной болезни, острых гепатитах, острых панкреатитах, при обострении хронических гепатитов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона.

Большинство желчегонных

средств оказывает комбинированное действие, усиливая секрецию желчи и облегчая ее поступление в кишечник. Хороший холинетический эффект дают тюбажи (беззондовый дренаж желчевыводящей системы), которые известны с незапамятных времен. Еще Авиценна в «Каноне врачебной науки» упоминал об их положительном эффекте. Обычно тюбаж проводится детям 1 — 2 раза в неделю с целью улучшения оттока желчи из печени, желчного пузыря, усиления и стимуляции моторной функции желчевыводящих путей. Курс лечения состоит обычно из 3 — 5 процедур, назначается только врачом после тщательного обследования. Широко используется при функ-

циональных заболеваниях желчевыводящих путей лечение травами (фитотерапия). При наиболее часто встречающейся у детей гипертонической форме дисфункции желчного пузыря применяют препараты, оказывающие спазмолитическое, болеутоляющее и седативное действие на пищеварительный тракт. Наиболее эффективными из них являются следующие: настой цветков календулы (10:200) по 2 ст. л. 3 раза в день, отвар зверобоя (10:200) по 1/4 стакана 3 раза в день, настой листьев шалфея (10:200) по 1 ст. л. 3 раза в день, настой корневищ валерианы (5:180) по 2 ст. л. — 1/4 стакана 3 раза в день. Настои и отвары при данной форме дисфункции

желчного пузыря применяют в теплом виде за 20 — 30 мин до еды. При гипотонической форме дискинезии желчевыводящей системы используются растения, которые усиливают мышечные сокращения желчного пузыря, способствуют выводу желчи, устраняют ее застой. К ним относится настой травы душицы (15:200) по 1 ст. л. 3 раза в день, настой корневищ аира (10:200) по 1/4 стакана 3 раза в день, отвар цветков тмина (10:200) по 1/2 стакана 3 раза в день, отвар кукурузных рылец (10:200), настой травы тысячелистника (15:200) по 1 ст. л. 3 раза в день, настой плодов шиповника (10:200) по 1/4 — 1/2 стакана 3 раза в день. При этом состоянии их принимают

комнатной температуры за 20 — 30 минут до еды.

Только врач после необходимого обследования может назначить правильное лечение. Совместными усилиями специалиста, родителей и пациента можно добиться хороших результатов в терапии. Нужно помнить, что своевременное обследование и применение всего лечебного комплекса избавит ребенка не только от функциональных заболеваний желчевыводящих путей, но и других болезней пищеварительного тракта, а это значит, ваш ребенок всегда будет радостным и бодрым.

Г.И. МОСКОВИЧ,
врач-гастроэнтеролог
МУЗ ДТКБ № 1.



В ЭТОЙ РУБРИКЕ МЫ РАССКАЗЫВАЕМ О СЕМЬЯХ, В КОТОРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МАСТЕРСТВО ПЕРЕДАЕТСЯ ПО НАСЛЕДСТВУ. ПОКОЛЕНИЕ СМЕНЯЕТ ПОКОЛЕНИЕ, НО НЕИЗМЕННЫМ ОСТАЕТСЯ ОБЩЕЕ, ЧТО ОБЪЕДИНЯЕТ ЭТИХ ЛЮДЕЙ, — ЛЮБОВЬ К ВРАЧЕВАНИЮ.

ДИНАСТИЯ — череда людей, происходящих из одного рода, продолжающих дела своих родителей, идущих по их стопам. Это труженики, передающие из поколения в поколение свое мастерство и трудовые традиции. В нашем городе очень много врачебных династий, совместный трудовой стаж которых в медицине исчисляется столетиями.

Общий стаж в медицине одной из таких династий насчитывает более 170 лет. Ее основоположником является Тимофей Захарович Долгин, прекрасный врач и человек, о трудовых заслугах которого до сих пор помнят его коллеги. Дети и внуки пошли по его стопам и тоже стали хорошими врачами.

ДИНАСТИЯ

Я в гостях у вдовы Тимофея Захаровича Лидии Степановны Грицаенко (Долгиной). Мы пьем чай в ее гостеприимном доме, рядом с нами за столом устроился общий любимец, рыжий красавец кот по имени Маркиз, который вместе со мной слушает рассказ о непростой жизни этой семьи.

Лидия Степановна Грицаенко (Долгина) родилась в Воронежской области в 1926 году. В тяжелые для страны 30-е годы, когда повсюду свирепствовал голод, семья в поисках лучшей доли переехала в Краснодарский край. Там их и застала война. Боясь прихода немцев, семья покинула родную станицу. Но оккупации им избежать так и не удалось. К счастью, немцы недолго господствовали в этих краях, и вскоре семья вернулась в родную станицу. Там Лидия продолжила учебу, закончила 10 классов, что по тем временам было большой редкостью, считалась грамотным человеком и даже пробовала себя в журналистике. Старшая сестра Лиды в 1943 году ускоренно получила диплом врача и ушла на фронт. Следуя ее примеру, младшие сестры также решили стать врачами. Но к такому решению Лида пришла далеко не сразу. Первоначально она стремилась стать юристом и даже подала документы в Московский юридический институт. Однако получила отказ, ведь по жестким законам того времени лица, находившиеся на оккупированных территориях, не имели право учиться в столичных вузах. После долгих поисков она поступила вместе с сестрой в Краснодарский медицинский институт и успешно окончила его в 1950 году. Работать приехала в Челябинск, в диспансер ЧТЗ, главным врачом которого в то время был Тимофей Захарович Долгин, будущий муж Лидии.

Именно здесь Лидия Степановна 43 года проработала врачом, из них 17 лет цеховым врачом, в последующие годы — врачом-рентгенологом. Цеховой принцип включал работу в стационаре, на приеме, а также непосредственно на заводе, в здравпункте. Цеховые врачи тщательно следили за здоровьем диспансерных больных, проводили профосмотры, читали лекции в цехах, обследовали рабочие места, принимали участие в распределении санаторных путевок. Работы было много, но на устах Лидии жаловаться было не принято. Все свое время Лидия Степановна посвящала любимой работе и семье.

А семья у нее была большая. Ее муж, Тимофей Захарович, был старше жены на 19 лет. К моменту их знакомства был уже зрелым человеком, прошедшим все тяготы войны. Еще до войны он окончил Днепрпетровский медицинский институт, был призван в ряды РККА, работал военным врачом и проходил службу в различных воинских частях. В 1941 году, в самом начале войны, будучи в окружении в Эстонии, под Тарту, был ранен и попал в плен. В плену уцелел буквально чудом, совершив отчаянный шаг — побег. В 1942 году он уже был в партизанском отряде, откуда был направлен на службу в регулярные войска, прошел спецпроверку и после был направлен в Москву, в военно-санитарное управление РККА, где получил назначение на должность начальника ГОПЭПа. Прошел всю войну и демобилизовался в 1946 году в чине подполковника медицинской службы. Был награжден орденом Красной Звезды, орденом Отечественной войны II степени, двумя медалями за боевые заслуги, за освобождение Белграда, за взятие Будапешта и за победу над Германией.

Работать он приехал в город Челябинск, на родину жены Валентины Алексеевны, которая тоже была врачом. У них родились две дочери, которых они с женой просто обожали.

Тимофей Захарович, возглавляя диспансер ЧТЗ, очень много делал для улучшения жизни и здоровья людей, работающих на



Тракторном заводе. Он организовал медицинское обслуживание завода по цеховому принципу, что позволило приблизить врачебную помощь непосредственно к рабочим местам и снизить заболеваемость на заводе. Но ради жены, которая тяжело болела, Тимофею Захаровичу пришлось оставить работу и уйти на должность главного врача санатория «Кисегач». Он надеялся, что санаторное лечение сможет помочь Валентине. Но через год ее не стало. Тимофей Захарович с дочками вернулся в город. Его назначили на должность начальника медсанчасти в областное курортное управление. Где бы впоследствии Тимофей Захарович ни работал, его труд всегда был образцовым. Но он был не только хорошим врачом, но и прекрасным человеком, добрым и отзывчивым. Лидия Степановна знала Тимофея Захаровича с момента своего поступления на работу, и даже некоторое время работала под его руководством. Еще тогда она знала его как исключительно порядочного и интеллигентного, человека. Двери его кабинета всегда были открыты для людей. Он стремился всем помогать, не помышляя о собственном материальном благополучии. Но Лида предостерегла тогда даже не могла, что вскоре станет его женой. Ведь он был значительно старше ее и был женат. После смерти жены Тимофей Захарович в течение пяти лет посвятил свою жизнь любимой работе и дочкам, не помышляя о женитьбе.

Лидии Степановне он сделал предложение значительно позже, когда девочки подросли. Не полюбить такого человека, как Тимофей Захарович, было просто невозможно, и она согласилась стать его женой. Новая семья тепло встретила Лиду, ее хорошо приняли девочки и даже родители покойной жены. Они долгое время жили все вместе в маленькой трехкомнатной квартире, и никогда у них не возникало ссор и разногласий. Вскоре родилась еще одна девочка, которую назвали Леной. Так Тимофей Захарович снова стал счастливым отцом. К сожалению, когда Лене исполнилось 14 лет, Тимофея Захаровича не стало. Он умер спустя два года после выхода на пенсию.

Дети пошли по его стопам и тоже стали врачами. Старшая дочь Людмила окончила медицинский институт в 1968 году, работала долгое время врачом-лаборантом. Дочь Галина стала врачом-психиатром, заведует отделением областной психоневрологической больницы. Внучка Юлия окончила медицинский

институт в 2000 году и тоже стала врачом. Младшая Елена работает врачом-рентгенологом в ГКБ № 8.

Она вспоминает: «Несмотря на то, что я рано потеряла папу, в моих воспоминаниях он остался добрым, любящим и заботливым. Я была поздним ребенком, поэтому меня очень любили и опекали родители. Уже в детстве знала, что стану именно врачом. Я часто ездила на работу к папе, и мне очень нравилась царящая там атмосфера. После окончания Челябинского медицинского института пришла работать врачом-рентгенологом в ГКБ № 8, главным врачом которой когда-то был мой отец. Работаю здесь уже 19 лет. Мне не раз предлагали должность заведующей в других поликлиниках, но я неизменно отказывалась. Мне очень нравится то, чем я здесь занимаюсь. Несмотря на кажущееся однообразие моей работы, каждый день открываю для себя что-то новое. Всегда испытываю чувство гордости от правильно поставленного диагноза, мне очень приятно профессиональная поддержка коллег. Ответственному отношению к своей работе я во многом научилась у своих родителей. И стараюсь держать эту планку, быть достойной их. Единственное, что иногда огорчает меня в работе, — это некомпетентность молодых врачей и их нежелание прислушиваться к мнению людей более опытных. С моей точки зрения, у врача неизменно должны оставаться порядочность и профессионализм. Решение всегда нужно принимать в пользу больного, а не думать о собственных амбициях.

Мне бы очень хотелось, чтобы мои дети продолжили семейную традицию и тоже стали врачами. Сын Тимофей был назван в честь своего деда, но выбрал другую профессию, он учится в агротехническом университете. Однако подумывает о втором высшем образовании, возможно, это будет медицинский институт. Дочь Оля учится в 9-м классе, но уже сейчас мечтает стать врачом».

Ж. КИСЕЛЕВА.

С НИМИ НЕ ЗАБОЛЕЕШЬ ПРОСТЫЕ РЕЦЕПТЫ ВЕСЕННЕГО ВОСПОЛНЕНИЯ ВИТАМИНОВ

Часто во время обходов наши больные спрашивают: доктор, посоветуйте что-нибудь народное простое «для поддержки организма». Совсем замучила апатия. Вроде и весна скоро, а настроения нет, хочется постоянно прилечь и даже не хочется гулять.

Ну что здесь сказать, диагноз ясен — это весенний авитаминоз. Штука, конечно, неприятная, но при желании обратимая, причем самыми простыми способами.

Расскажу о двух из них. Начнем с плодов шиповника. В этот период речь, конечно, идет о сухих ягодах. Сейчас в продаже есть все. Подойдите к любому лотку, торгующему сухофруктами, и купите себе на сто рублей сухих плодов шиповника. Этого вам хватит на весь курс лечения. Все ученые древности в своих трудах упоминали об этом чудодейственном лекарстве. Целитель древности Ибн Сина писал о шиповнике: «Хорош он для лечения печени и для желудка, успокаивает боль в глазу, снимает жар и много еще от чего помогает». Нам с вами интересны свойства шиповника для восполнения витаминов. В нем присутствует весь природный комплекс витаминов, а также большинство микроэлементов. Достаточно сказать, что только витамина «С» в сухих плодах шиповника в 10 раз больше, чем в черной смородине, в 50 раз больше, чем в лимонах и в 100 раз больше, чем в весенних яблоках. Приготовить витаминный настой из сухих плодов очень просто: 2 столовые ложки промытых сухих плодов заливают в термосе 0,5 л. кипящей воды. Настаивают 6 часов, и все. Можно пить по 1/4 стакана 4 раза в день перед едой. И так 3 недели. А если добавлять сюда 1 чайную ложку меда, то бодрость тела и духа вам обеспечена.

Второй рецепт еще проще. И речь пойдет о квашеной капусте. Очень она популярна у нас в народе и как таковая, и в различных блюдах. А если ее есть по определенной системе, то польза от нее огромная. Известный математик и изобретатель Пифагор писал о капусте: «Этот овощ поддерживает бодрость духа и веселое настроение и военачальникам, и солдатам, и больным». А коль скоро больных ею лечили в древности, то можем воспользоваться капустой как лекарством и мы. В любимой нами квашеной капусте есть все: и витамины, как в том же лимоне, и столько же микроэлементов, как в шиповнике. И сбалансировано это так, что усваивается организмом полностью.

Итак, приступим к лечению. Регулярно по 150 г квашеной капусты 2 раза в день в виде салатов, гарниров, а хотите, и капустных супов те же самые три недели.

И пока вы это принимаете, ни грипп, ни простуда, ни хандра беспокоить вас не будут. А женщины отмечают при таком лечении еще и уменьшение объема талии. Вот так. Живите дольше и не болейте.

В.С. НОСЕНКОВ,
зав. отделением ГУЗ ОПТД № 3.

В НАШЕЙ ГАЗЕТЕ ОТКРЫВАЕТСЯ

НОВАЯ РУБРИКА «БРАК И СЕМЬЯ»

В ней читатели смогут получить ответы на свои вопросы. В связи с этим вы можете обращаться каждый вторник по телефону 263-39-53 с 10 до 14 часов и задавать вопросы по следующим темам:

- Супружеские отношения: любовь как основа построения супружеских отношений, сплоченность семьи, конфликты в семье.
- Детско-родительские отношения: основные характеристики детско-родительских отношений, роль матери и отца в развитии ребенка, типы семейного воспитания, сиблинговая позиция (порядок рождения ребенка в семье)
- Кризисы в семье: развод, повторный брак, приемные дети.

