

ЕВРОПЕЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ИММУНИЗАЦИИ

ПОЧЕМУ ЖИВОТИК
«НА ЗАПОРЕ»?

АТОПИЧЕСКИЙ
ДЕРМАТИТ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

РАДИ ЖИЗНИ

Ежегодно 7 апреля жители Земли отмечают Всемирный день здоровья. В этом году Всемирная организация здравоохранения посвятила этот день теме медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях — «Спасем жизни. Обеспечим безопасность больниц в чрезвычайных ситуациях».

ВОЗ призывает правительства всех стран усилить внимание к готовности медицинских учреждений выстоять в сложных ситуациях и оказывать помощь пострадавшим пациентам. Ведь эффективная работа больниц в этих условиях позволит предотвратить излишние случаи смерти и страданий людей. Циклоны, землетрясения, радиационные аварии, разлив химических веществ, вспышки болезней, вооруженные конфликты — все это чрезвычайные ситуации, которые уносят из жизни тысячи людей, оставляют огромное количество инвалидов. Число чрезвычайных ситуаций и бедствий во всем мире растет. В 2008 году 321 стихийное бедствие унесло жизни 235816 человек, что почти в 4 раза выше, чем число жертв за последние семь лет. Людские потери часто вызываются и событиями меньших масштабов, например, пожары, в которых гибнет каждый год до 300000 человек. Автомобильные аварии ежегодно в мире уносят 1,2 миллиона людей, или более 3200 человек в день, и еще 20 — 50 миллионов получают травмы и остаются инвалидами. Вспышки инфекционных заболеваний являются постоянными спутниками стихийных бедствий, вызывают огромные людские страдания и потери. За 12 месяцев до 31 мая 2008 года ВОЗ подтвердила 162 вспышки инфекционных заболеваний в 75 странах мира. Заразные болезни в местах конфликтов и трагических ситуаций приводят к заболеванию и смерти детей.

Во время трагических событий, бедствий лечение травм, профилактика болезней, оказание другой экстренной медико-санитарной помощи приобретает более высокую актуальность, поскольку речь идет о жизни и здоровье большого количества людей. Чрезвычайные ситуации создают огромные опасности не только для жизни и здоровья людей, но и наносят ущерб зданиям и оборудованию больниц, клиник и других медицинских учреждений, в то время когда они играют жизненно важную роль. Они оказывают неотложную помощь раненым (например, хирургическую помощь) и тяжелобольным в случае вспышек инфекционных заболеваний, медицинскую помощь до и после чрезвычайной ситуации, проводят восстановительное лечение раненых, осуществляют психологическую поддержку в течение длительного времени после завершения трагических событий. Собирают и анализируют данные о вспышках инфекций, а затем проводят иммунизацию населения для предотвращения развития инфекционных болезней. Предоставляют услуги лабораторий, банков крови, автомашин скорой помощи, аптечные услуги и др.

Они должны быть готовы для оказания помощи населению в случае возникновения экстремальной ситуации, так как если они будут выведены из строя, больным и раненым негде будет получить помощь. Уменьшение численности персонала, возросший спрос на услуги может привести к сокращению или даже к прекращению оказания помощи и хроническим больным, например, ВИЧ-инфицированным, больным туберкулезом. Все это ухудшит и моральное состояние в обществе, и, напротив, готовность медицинской службы к эффективным действиям в ответ на чрезвычайную ситуацию усилит сплоченность в обществе.

Для защиты медицинских учреждений и обеспечения их нормальной работы во время и после чрезвычайных



ситуаций необходима заблаговременная подготовка. Хотя каждое бедствие уникально, есть много общих черт, позволяющих планировать спасение, опираясь на результаты предыдущего опыта.

Всемирный день здоровья не просто однодневное мероприятие. ВОЗ призывает к сотрудничеству различных международных организаций по оказанию помощи странам в подготовке их медицинских учреждений и персонала к чрезвычайным ситуациям.

На территории города Челябинска расположены промышленные объекты, в технологическом процессе которых используются аварийные химически опасные вещества. При этом очаги поражения могут возникнуть как на этих предприятиях, так и на железнодорожных станциях.

При разрушении плотины Шершневогского водохранилища могут возникнуть зоны катастрофического затопления. Источником потенциальной опасности являются автомагистрали и железные дороги. Кроме того, в последнее время растет число пожаров, аварий на системах жизнеобеспечения, обрушений зданий, существует угроза терроризма.

Многие чрезвычайные ситуации можно предупредить, снизить риск возникновения или смягчить их последствия, если к ним готовиться заранее, разрабатывая и реализуя систему предупредительных, защитных и восстановительных мероприятий. Для здравоохранения защита от чрезвычайных ситуаций — это решение двух основных задач: первая — оказание медицинской помощи населению города при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и защита пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений.

В целях реализации указанных задач в здравоохранении города работает служба гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций. В каждом ле-

чебно-профилактическом учреждении у главного врача есть заместитель, уполномоченный на решение задач в области гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций.

Для оказания своевременной и качественной помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации, в городе создана служба медицины катастроф.

В состав службы входят: управление, оперативно-диспетчерский отдел, бригады скорой медицинской помощи (врачебные, фельдшерские, специализированные), нештатные врачебно-сестринские бригады, нештатные бригады специализированной медицинской помощи, созданные на базе лечебно-профилактических учреждений, а также лечебно-профилактические учреждения города, которые в любой момент готовы развернуть дополнительные койки для госпитализации пострадавших в чрезвычайной ситуации.

Кроме того, на территории города есть медицинские силы и средства других министерств и ведомств (железнодорожная больница, госпиталь МВД, военный госпиталь), которые по взаимосогласованному плану готовы принять участие в ликвидации медико-санитарных последствий возникших в городе чрезвычайных ситуаций.



Одним из основополагающих моментов в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является умение граждан оказывать первую медицинскую помощь. В городе Челябинске с 2002 года функционирует муниципальное учреждение учебно-методический центр «Медицина катастроф», задачей которого является обучение граждан правилам и приемам оказания первой медицинской помощи. Ежегодно в центре проходят подготовку более двух тысяч человек.

Контингент обучаемых — школьники, студенты, преподаватели, воспитатели и вожатые детских летних оздоровительных лагерей, специалисты народного хозяйства, чья деятельность связана с производственными вредностями и опасностями, медицинские работники.

В 2008 году администрацией города для учебно-методического центра выделено новое помещение по адресу: улица Свободы, 145а, проведен его ремонт, закуплена мебель и оборудование для обеспечения учебного процесса. Имеющиеся на оснащении центра учебные роботы-тренажеры позволяют до автоматизма отработать на практике навыки оказания первой медицинской помощи пострадавшим.

Выделение нового помещения с двумя учебными классами, кабинетом

компьютерного тестирования позволит как минимум в 2 раза увеличить количество обучаемых граждан. Мы готовы к сотрудничеству со всеми заинтересованными лицами.

Не менее важной задачей для здравоохранения является обеспечение безопасности пациентов, находящихся на лечении в стационарах и амбулаторном приеме в поликлиниках.

Лечебно-профилактические учреждения не застрахованы от возникновения в них пожаров, отключений электроэнергии, тепло- и водоснабжения, попадания в зону химического заражения при авариях на химически опасных объектах, захвата террористами и т. п.

В плане обеспечения пожарной безопасности в лечебных учреждениях проводятся мероприятия, обязательные требуемые Госпожнадзором: оборудование объектов автоматической пожарной сигнализацией, системами оповещения о пожаре системами дымоудаления, оснащение объектов противопожарным инвентарем и обеспечение его содержания в соответствии с правилами противопожарной безопасности, обеспечение своевременной огнезащитной обработки сгораемых конструкций зданий, установка на окна распашных металлических решеток, укомплектование учреждений средствами эвакуации маломобильных пациентов, приобретение первичных средств пожаротушения и средств защиты органов дыхания.

В городе Челябинске действует отраслевая целевая программа «Пожарная безопасность объектов здравоохранения», по которой из городского бюджета выделяются достаточные средства для обеспечения пожарной безопасности лечебных учреждений. Кроме того, в каждом лечебном учреждении не реже 1 раза в квартал проводятся пожарно-технические тренировки по действиям персонала при пожаре.

Одной из проблем для лечебных учреждений являются аварии на электросетях с отключением электроснабжения. Для решения этой проблемы в больницах устанавливаются автономные источники электроснабжения, которые автоматически включаются при отключении электроэнергии. Установка автономных источников финансируется из городского бюджета по отраслевой целевой программе «Обеспечение устойчивости функционирования систем электроснабжения учреждений здравоохранения города Челябинска». До конца 2009 года автономные источники электроснабжения будут установлены во всех больницах.

При чрезвычайных ситуациях, связанных с нарушением систем жизнеобеспечения, лечебные учреждения тесно взаимодействуют с аварийными, инженерными, ремонтно-восстановительными службами города и районов.

В плане защиты учреждений здравоохранения от посягательств сторонних лиц, в том числе террористических групп, заключены договоры с внебюджетной охраной и частными охранными предприятиями, в большинстве лечебных учреждений установлены «тревожные кнопки» для вызова групп быстрого реагирования. Проводятся тренировки по действиям персонала при угрозе теракта. В каждом учреждении здравоохранения разработаны паспорта антитеррористической защищенности.

В. М. ДУБРОВИН,
зам. начальника управления
здравоохранения города по ГО и ЧС.



Европейская неделя иммунизации

С 20 по 26 апреля 2009 года в Российской Федерации по инициативе Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения прошла Европейская неделя иммунизации, направленная на формирование у населения понимания, что каждый человек нуждается в защите от болезней, предупреждаемых средствами специфической профилактики, и имеет на это право.

Необходимость иммунизации населения как основа сохранения здоровья на сегодняшний день ни у кого не вызывает сомнений. Проводимая более 200 лет вакцинация на разных этапах своего развития имела целью искоренение или значительное снижение заболеваемости, вызываемых различными возбудителями. На сегодняшний день в мире создано более 100 вакцин для борьбы с более чем 40 инфекционными заболеваниями. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, прививки против таких болезней, как полиомиелит, столбняк, дифтерия, коклюш, ежегодно спасают жизни около 3 миллионов человек во всем мире. Благодаря массовой вакцинации заболеваемость коклюшем снизилась в 63,6 раза, дифтерией в 175 раз, паротитом в 356 раз, корью в 7005 раз. То, что современное положение — результат массовой вакцинации, подтвердил негативный опыт отказа от прививок, когда в 80-е годы охват прививками детей снизился на одну треть, что привело к развитию эпидемии дифтерии, во время которой заболели более 100 тысяч человек и более 5 тысяч умерли. До 1959 года ежегодно в России заболевали полиомиелитом более 20 тысяч детей, из которых 10 процентов умирали и 40 процентов оставались инвалидами, так как вирус поражает спинной мозг и, как следствие, возникают параличи. Полиомиелит в Челябинской области не регистрируется с 1966 года. Применение живой полиомиелитной вакцины позволило резко снизить заболеваемость до единичных случаев. И, возможно, многие уже забыли об этом заболевании, но хорошо помнят те, кто переболел и остался на всю жизнь инвалидом.

В настоящее время найдена возможность реально при помощи вакцинации победить такие инфекции, как вирусный гепатит В, краснуху, защитить от гриппа наиболее уязвимые группы населения в рамках Нацио-



нального проекта «Здоровье», который успешно реализуется в нашей области с марта 2006 года. Только за прошедший год в Челябинской области привито более 140 тысяч жителей против краснухи, благодаря чему уровень заболеваемости этой инфекцией среди детей снизился в 3 раза. С октября 2008 года в нашей области проводилась массовая иммунизация населения против гриппа. В результате прививочной кампании бесплатную прививку в рамках Национального приоритетного проекта получили 590 тысяч жителей, среди них дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники 1 — 11 классов, работники образовательных учреждений, медицинские работники, а также граждане старше 60 лет. Прививки против гриппа не случайно проводятся детям и пожилым людям — именно они составляют группу риска по развитию осложнений от гриппа со стороны сердечно-сосудистой системы, почек, верхних дыхательных путей.

Многие считают, что прививки опасны для здоровья и особенно тяжело влияют на организм маленьких детей. Однако при производстве современных вакцин их очищают от ненужных, а иногда и вредных веществ, оставляя лишь то, что требуется для создания защиты от болезни. По показателям безопасности и эффективности отечественные вакцины соответствуют требованиям ВОЗ. Они получили международное признание. Настоящие осложнения встречаются крайне редко, обычно речь идет о реакции на прививку — покраснении и зуде кожи в месте инъекции, небольшом и кратковре-

менном повышении температуры тела. Отдаленных последствий для здоровья эти реакции не имеют. Побочные действия есть у любого лекарства. И все же они менее опасны и вредны, чем болезнь. То же с прививками: каждая из них в сотни раз безопаснее, чем заболевание, от которого она оберегает.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ЛИ ПРИВИВКИ?

Обязательная вакцинация населения проводится против 10 инфекционных заболеваний: дифтерии, столбняка, коклюша, кори, паротита, краснухи,

туберкулеза, полиомиелита, вирусного гепатита В и гриппа. Прививки против этих инфекций включены в Национальный календарь профилактических прививок.

В Российской Федерации с 1998 года действует Закон № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», согласно которому отказываться от вакцинации без объяснения причин. Однако отказ от профилактических прививок влечет временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учре-

ждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемии, отказ в приеме на работу или отстранение от работы, выполнение которой связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, а также запрет на выезд в страны с медико-санитарным неблагополучием.

ПУТЕШЕСТВЕННИКАМ НА ЗАМЕТКУ

Собираясь в поездку за рубеж, следует заранее осведомиться о необходимости защитить себя прививкой от инфекций, не предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации, чтобы не омрачить свой отдых. Так, путешественникам со всего мира, прибывающим в Саудовскую Аравию с целью паломничества, требуется вакцинация против менингококковой инфекции. Для выезжающих за рубеж, особенно в экзотические страны, наиболее актуальным является вакцинация от гепатита А. Посещающим сельские местности развивающихся регионов полезно привиться и от брюшного тифа, а выезжающим в Центральную и Западную Африку, Индию и Пакистан — от полиомиелита. Обязательной является иммунизация против желтой лихорадки лиц, направляющихся в некоторые районы Африки и Южной Америки. Не стоит забывать и о прививках против гриппа — в самолетах, аэропортах и других местах скопления людей заразиться вирусной инфекцией очень легко.

КОРЕВАЯ КРАСНУХА

ЧТО ТАКОЕ КРАСНУХА?

Краснуха — это острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся сыпью, увеличением лимфатических узлов и умеренным повышением температуры. Краснуха является легко протекающей инфекцией, и раньше ею болели в основном дети младшего возраста. Серьезные осложнения, такие как энцефалит, полиартрит, встречаются довольно редко, поэтому заболеваемость краснухой не вызвала особой тревоги.

ПОЧЕМУ ЭТО ОПАСНО?

Краснушная инфекция имеет особую актуальность в связи с высоким уровнем заболеваемости и повсеместным распространением. Особая опасность краснухи связана с негативным влиянием вируса на развитие плода у беременной женщины. Краснуха вызывает врожденные пороки сердца, пороки развития костей, поражает органы зрения и слуха, печень, селезенку, вызывает пороки развития нервной системы. Детская инфекция становится совсем «недетской».

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Лучшая защита — вакцинация. Это единственный эффективный метод профилактики краснухи, на сегод-

няшний день позволяет не только предотвратить заболеваемость краснухой, но и избежать осложнений этой «детской» инфекции.

КОМУ И КОГДА НАДО ПРИВИВАТЬСЯ?

■ Мальчикам и девочкам начиная с годовалого возраста.

■ Всем детям до 17 лет включительно, не имеющим прививок против краснухи.

■ Женщинам детородного возраста.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 673 от 30.10.2007 г. прививки против краснухи ранее не привитых и не болевших детей и подростков до 17 лет и женщин от 18 до 25 лет с 1 января 2008 года включены в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации.

Краснуха — это очень опасное заболевание, наносящее колоссальный ущерб здоровью будущего поколения.

Вы хотите родить здорового ребенка?

Не забудьте о прививке против краснухи!

Управление Роспотребнадзора по Челябинской области.



Почему животик «на запоре»?

Окончание. Начало в газете «На здоровье» № 2, апрель 2009 г.

— Многие мамы жалуются на плохой аппетит у своего ребенка, страдающего запорами. Что делать?

— Если у ребенка порядок в животе, то хорошего аппетита ждать не приходится. В процессе пищеварения в кишечнике образуются вредные вещества, а при запорах они долго не выводятся из организма, застаиваются в кишечнике и начинают вновь всасываться в кровь. Происходит самоотравление организма — это так называется хроническая каловая интоксикация. У такого ребенка характерный нездоровый цвет лица, бледная сухая кожа с расчесами, он вялый — отсутствует интерес даже к любимым занятиям. И, конечно, отсутствует аппетит. Из-за плохого аппетита объем пищевого рациона уменьшается, нагрузка на кишечник снижается, и он начинает

работать еще более «лениво и вяло», поэтому позывов на дефекацию может и не быть.

Следовательно, малышу нужна пища и вкусная, и полезная, и красивая. Хорошее правило — не садиться за стол без салата. Любой салат из свежих или отварных овощей, заправленный растительным маслом, стимулирует работу кишечника. В силах любой мамы приготовить салат из вареной свеклы с распаренным черносливом, а ребенку из кусочка свеклы вырезать, например, черепаху, из половинок чернослива выложить у нее панцирь и глазки. Нужно сделать так, чтобы ребенку было интересно кушать. Если малыш не «грудничок», можно иногда садить его за общий стол. Важно, чтобы он видел, что вся семья ест одно и то же. Тогда сформируется стереотип правильного питания. А если папа ест сардельки с кетчупом, в то время как у ребенка в тарелке овсяная каша, вряд ли он ее съест. Если все члены семьи

едят геркулес с курагой, у малыша вопросов не возникает.

Кстати, о кураге, в ней содержится в большом количестве калий. При нехватке калия сокращения кишечника (так называемая перистальтика) резко ослабевают, и это тоже способствует запору. Поэтому маленьким детям я бы советовал включить в рацион компот из кураги, а более старшим — кушать курагу ежедневно. Могут предложить такой рецепт: 5 — 7 штук кураги залить кипятком, чтобы только покрылись ягоды, закрыть крышкой и оставить на ночь, утром натощак ребенок выпивает этот настой и съедает курагу. На ночь полезен стакан простокваши, днем — любой салат, кашу с добавлением отрубей и свежесжатый (например, свекольно-морковный) сок. И я уверен, что больше половины ребятшек с запорами избавятся от них без всяких других лекарств.

Окончание на 4-й странице.



Атопический дерматит — одно из самых распространенных в наше время аллергических заболеваний у детей и взрослых.

Его распространенность достигает 20 процентов, и количество больных с каждым годом увеличивается не только в нашей стране, но и во всем мире. Обычно атопический дерматит начинается на 1-м году жизни. Далее развитие аллергического процесса зависит от успешности лечения и активности родителей в этом вопросе. В редких случаях заболевание может самопроизвольно разрешиться. У большинства больных его удается ликвидировать с помощью лечебных мероприятий, но у 1/3 пациентов процесс сохраняется до взрослого возраста.

Что такое атопический дерматит? Атопический дерматит (АД) является хроническим заболеванием кожи, развивается у лиц с наследственной предрасположенностью вследствие повышенной чувствительности к аллергенам (пищевым, пыльцевым, домашним животным, грибкам, пылевым клещам и т. д.) и неспецифическим (неаллергическим) раздражителям (стресс, метеоусловия, табачный дым и т. д.), характеризуется интенсивным зудом, воспалением и сухостью кожи, рецидивирующим течением.

Аллергическое поражение кожи у детей первых 3-х месяцев жизни раньше рассматривали как экссудативно-катаральный диатез. Однако экссудативно-катаральный диатез — это не заболевание, а только благоприятный фон для развития атопического дерматита.

Начальная стадия заболевания развивается у детей в младенческом возрасте и часто совпадает по времени с введением прикорма или нарушением диеты матерью. В это время пищевой фактор является единственным аллергеном и устранение его наиболее возможно.

Как проявляется аллергический дерматит?

Симптомы АД зависят от возраста ребенка. В младенческом возрасте до двух лет преобладает покраснение, отечность, мокнутие и образование корочек. Высыпания локализуются на лице, на верхних и нижних конечностях. Особенностью начальной стадии является ее обратимость при своевременно начатом лечении, соблюдении гипоаллергенной диеты. Здесь особенно хочется остановиться на вопросе диеты не у ребенка, которую родители, как правило, соблюдают, а у кормящей мамы. В моей практике нередко встречаются случаи, когда кормящие мамы употребляют в пищу заведомые аллергены (цитрусовые, кофе, шоколад, мед и т. д.). Бывают и такие, которые считают, что аллергия у ребенка развивается на ее грудное молоко, когда на самом деле это реакция на то коровье молоко, которое они употребляют в пищу в большом количестве (да еще в сочетании со сгущенным!) якобы для увеличения лактации.

Соблюдение диеты — один из ключевых моментов лечения АД. Во втором периоде, детском (от 2 до 12 лет) острые воспалительные явления и мокнутие менее выражены, процесс носит характер хрониче-



ского воспаления. Очаги локализуются в складках крупных суставов, в области запястий и шеи, представлены покраснением кожи с расчесами, трещинами. В этот период увеличивается значимость в развитии АД аллергенов: домашней пыли и клещей, пыльцы растений, домашних животных, плесневых грибков и неаллергических факторов — стрессовые условия в доме, детских учреждениях, метеоколебания, табачный дым и др.

В третьем возрастном периоде — подростковом и взрослом — преобладают отечность, утолщение, сухость кожи, упорный стойкий зуд. Если своевременно не лечить АД, то могут развиваться другие аллергические заболевания, например, бронхиальная астма, поллиноз, крапивница. Многие родители полагают, что ребенку ставят разные диагнозы. На самом деле это одно и то же заболевание, клинические проявления которого с возрастом могут меняться. Это называют «атопическим маршем». Поэтому так важно контролировать течение АД. Если удастся стабилизировать состояние больного, есть вероятность предотвратить «атопический марш».

Чем раньше врач установит диагноз, назначит лечение, меры профилактики, тем меньше ребенок будет страдать.

Где должен лечиться больной атопическим дерматитом? Больным АД необходимо наблюдаться и лечиться у одного и того же врача-дерматолога или, по крайней мере, в одном и том же специализированном учреждении — кожном диспансере. Если необходимо, дерматолог назначает консультации врачей-специалистов: невролога, гастроэнтеролога, аллерголога, вертебролога и др. Только так можно обеспечить преемственность различных видов терапии, проследить реакцию на них больного. К сожалению, иногда приходится сталкиваться с пациентами, которые, не пройдя до конца назначенный курс лечения, ищут новые модные наружные средства, ходят от одного врача к другому, и каждый раз, не получив ожидаемого эффекта, переживают дополнительный стресс, за которым следует обостре-

ние заболевания. Не следует заниматься самолечением при АД. Это серьезное заболевание, которое может приводить к опасным инфекционным осложнениям, и, как было сказано, к развитию бронхиальной астмы. Для контроля над болезнью, профилактики осложнений необходимо следовать рекомендациям лечащего врача-дерматолога.

ПОЧЕМУ ИМЕННО ДЕРМАТОЛОГ?

Кожа — самостоятельный и сложный устроенный орган. Воспалительные процессы в ней по своему течению отличаются от воспаления других систем нашего организма. Эти особенности хорошо знает только специалист-профессионал — врач-дерматолог. Напомним, что важным моментом в лечении АД является сотрудничество врача-дерматолога и родителей ребенка.

Предлагаем принять к сведению ряд рекомендаций.

Необходимо начать вести так называемый «пищевой дневник». Правила его ведения вам расскажет врач-дерматолог. Ребенок не должен голодать!

Существуют 3 группы пищевых продуктов: разрешенные к применению, запрещенные и те, которые нужно применять с осторожностью. Предпочтение отдайте продуктам с низкой аллергенностью. Идеальный выбор — нежирные сорта баранины, постной говядины, конины, кролика; из овощей — кабачки, патиссоны, тыква светлой окраски, не красные ягоды и фрукты (крыжовник, светлые сорта смородины, зеленые яблоки). Менее аллергенны натуральные кисломолочные продукты без добавок. Откажитесь от пищи с большим содержанием углеводов, продуктов, имеющих в составе консерванты, эмульгаторы, красители и усилители вкуса. Диета у больного АД, связанная с пищевой сенсibilизацией, в каждом случае индивидуальна, она предусматривает временное или длительное, но полное исключение из пищевого рациона всех переносимых продуктов. Продукты, относящиеся к группе высокоаллергенных — белок куриного яйца, рыба, творог — полностью исключаются из

рациона ребенка. Коровье молоко из питания ребенка с пищевой аллергией рекомендуется исключить до двухлетнего возраста.

Общие мероприятия при атопическом дерматите:

- исключить курение в доме;
- избегать физической нагрузки как фактора, усиливающего потение и зуд;
- избегать воздействий крайних значений температур и влажности — это приводит к сухости кожи или повышенному потоотделению, что вызывает обострение АД;
- при купании использовать лечебные шампуни, не содержащие отдушки и красителей, пользоваться мочалками из мягкой ткани;
- после купания кожу промокнуть полотенцем (не растирать!);
- после водных процедур наносить на кожу смягчающий крем;
- нижнее белье носить из хлопчатобумажной ткани.

Что делать при атопическом дерматите, связанном с воздействием домашней пыли (пылевых клещами):

- проводить ежедневную влажную уборку помещения;
- предпочтительно использовать пылесосы с увлажнением (в присутствии больного категорически противопоказано пользоваться пылесосом);
- не держать в комнате ковры;
- обрабатывать мягкую мебель препаратами, убивающими пылевых клещей;
- убрать из комнаты телевизор, компьютер (они притягивают пыль);
- не использовать пуховые и перьевые подушки и одеяла (заменить их на синтетические);
- постельное белье необходимо менять не реже 1 раза в неделю, рекомендуется стирка с кипячением.

Что делать при атопическом дерматите, связанном с повышенной чувствительностью к плесневым грибкам?

- в ванной комнате следует хорошо вытирать все влажные поверхности;
- для уборки следует использо-

вать растворы, предупреждающие рост плесени;

■ не рекомендуется употреблять в пищу продукты, приготовление которых основано на процессах брожения (квашеная капуста, кефир);

■ не рекомендуется разводить дома комнатные цветы, так как земля в горшках служит местом роста плесневых грибков;

■ при наличии кондиционера в помещении следует регулярно промывать, а при необходимости менять фильтры, так как иначе создаются искусственные условия для размножения в них плесневых грибков;

■ сушить одежду следует только вне жилых помещений;

■ не покрывать линолеумом пол в местах, где возможно скопление влаги.

Что делать при аллергии к пыльце растений?

■ в период цветения растений герметично закрывать окна либо защищать их влажной марлей, ограничить прогулки;

■ исключить применение лекарственных трав (прием внутрь, ванны с ромашкой, чистотелом и др.);

■ следует воздержаться от цветущих растений в доме (герань и др.).

Профилактика атопического дерматита

Известно, что любое заболевание легче предупредить, чем лечить.

Избыточное употребление матерью во время беременности высокоаллергенных продуктов, курение способствует развитию аллергии у будущего ребенка. Профилактика атопического дерматита сводится к сохранению на максимально длительный срок грудного вскармливания с соблюдением диеты матерью и более позднему введению прикорма (после 6 месяцев).

Необходимо сказать о закаливании и занятиях спортом (физкультурой), это тренирует сосудистую систему и повышает иммунитет. Атопический дерматит не является противопоказанием для вакцинации. Профилактические прививки проводятся в период ремиссии на фоне приема антигистаминных препаратов.

Прогноз атопического дерматита у ребенка зависит от многих факторов, хотя в последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости бронхиальной астмой. Поэтому возьмем на себя смелость повториться: полное излечение от АД возможно только у детей в начальной стадии заболевания. Чем раньше начато лечение, тем лучше прогноз. В более старшем (подростковом) возрасте чаще возможно только значительное улучшение после лечения.

Соблюдать все необходимые условия ведения больного АД ребенка (диета, режим, уход, особенности быта, состояние квартиры и т. д.) родителями бывает достаточно трудно, и эту нагрузку выдерживают не все. Ваша настойчивость — еще один залог полного излечения больного. Обязательным условием является систематическое, даже в период ремиссии, наблюдение у одного и того же дерматолога, который может обеспечить лечение самостоятельно или вместе с другими специалистами, которых он выбирает сам. В лечении следует строго соблюдать рекомендации врача, не вносить самостоятельно изменений и добавок в виде знахарей — не использовать мазей, известных только по рекламе, и все лекарственные препараты, предложенные в аптеке, до применения согласовать с лечащим врачом.

Желаем Вам успеха!

Т.Д. КОЗУЛИНА,
врач-дерматолог.



Однажды выбрав для себя нелегкую профессию врача, эти люди посвятили ей свою жизнь. Учились сами и учили других, передавая свой опыт и знания не только коллегам, но и своим близким. Во многих семьях врачей любовь к медицине передается по наследству, дети и внуки идут по стопам родителей, с честью продолжают семейное дело.

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



С представительницей одной из таких династий — главным эндокринологом города, заведующей эндокринологическим отделением ГКБ № 1 Татьяной Николаевной ВАЙЧУЛИС мы сегодня беседуем.

— **Татьяна Николаевна, кто из членов семьи повлиял на ваше решение стать врачом?**

— Моя мама была первым медицинским работником в нашей семье. После окончания медицинского училища в г. Ялте она несколько лет проработала медицинской сестрой в детском туберкулезном санатории. Мама получила хорошее по тем временам образование, была грамотным специалистом, великолепно разбиралась в детских инфекционных заболеваниях. Но поскольку папа был военным, семье часто приходилось менять место жительства, и маме приходилось оставлять работу. Во время войны папа занимал довольно высокий пост начальника авиационных мастерских. Они ремонтировали пострадавшие в боях самолеты, затем возвращали их на фронт. Эта работа была высоко оценена правительством, за вклад в Победу папа был награжден орденом Ленина, а также орденом Красного Знамени и Красной Звезды.

После того, как папа вышел в отставку, наша семья из Средней Азии вернулась на его родину — город Челябинск. Я была третьим, младшим ребенком в семье, родилась уже после войны.

Так случилось, что я потеряла маму в 15-летнем возрасте, и все заботы о моем воспитании легли на плечи моей средней сестры Ларисы. Она и повлияла в дальнейшем на мой профессиональный выбор.

— **Почему именно средняя сестра, а не старшая имела на Вас такое влияние?**

— Разница в возрасте между мной и сестрами довольно большая. Старшая сестра Зинаида была старше меня на 18 лет. Она окончила Львовский медицинский институт, по распределению уехала в далекий Мурманск и 25 лет проработала врачом в Заполярье. Затем переехала жить в Таллин, поэтому видеться нам удается не так часто, как хотелось бы. Лариса, средняя сестра, к моменту нашего приезда в Челябинск уже училась на втором курсе медицинского института. Поначалу меня привлекала педагогика, а не медицина, но Лариса, зная мой характер, умело меня направляла и переубеждала. После института она работала в офтальмологическом отделении областной клинической больницы, часто брала меня с собой на дежурства, приходилось присутствовать и на операциях. Помимо практической работы Лариса занималась научной деятельностью. Кролики, на которых проводились опыты, жили в нашем доме, и я помогала сестре. В нашем доме часто бывали друзья, медики, многие из них впоследствии стали известными врачами, один из них, Юрий Иванович Малышев, известный кардиохирург. Так незаметно я заинтересовалась медициной, и к окончанию школы мой выбор был предопределен, я поступила в Челябинский медицинский институт.

Моя сестра Лариса Николаевна Тарасова впоследствии стала доктором медицинских наук, профессором, заведовала кафедрой офтальмологии Уральского государственного медицинского университета дополнительного образования (УГМАДО), имеет звание заслуженного деятеля науки РФ.

— **Чем запомнилась учеба в институте?**

— Учиться в институте было очень интересно. Мы были молоды, увлечены учебой, строили планы

на будущее. Учебу я совмещала с практической деятельностью: работала санитаркой, медицинской сестрой. Эндокринологией заинтересовалась уже в конце учебы. В то время это была молодая, зарождающаяся область медицины. Муж сестры Николай Иванович Тарасов, по специальности врач-уролог, учился тогда в аспирантуре в Ленинграде, и его диссертационная работа была связана с эндокринными нарушениями. Впоследствии Николай Иванович защитил докторскую диссертацию, стал профессором, академиком РАЕН, заслуженным деятелем науки РФ, основал и возглавил УГМАДО, где в настоящее время заведует кафедрой урологии.

После окончания института я в течение 5 лет работала в областном эндокринологическом диспансере. С тех пор эндокринология стала делом всей моей жизни.

— **Когда Вы пришли работать в ГКБ № 1?**

— В городскую клиническую больницу № 1 меня пригласил Владимир Антонович Крижановский — основатель школы хирургической эндокринологии на Урале. Он был инициатором открытия в 1976 году в ГКБ № 1 отделения терапевтической эндокринологии. Я была приглашена на должность заведующей этого отделения. И вот уже 33 года работаю здесь.

— **Работа отделения за эти годы изменилась?**

— Раньше наше отделение предназначалось для подготовки эндокринологических больных к хирургическим операциям. К нам приезжали на лечение не только жители города, но и области. Сегодня же мы в основном выполняем функцию городского отделения, 90 процентов наших пациентов — больные с сахарным диабетом, 10 процентов составляют больные с тиреотоксикозом и заболеваниями надпочечников. В 1998 году мы открыли диабетологический центр, который не так давно отметил десятилетний юбилей.

За эти годы были внедрены современные методики обследования и лечения больных с заболеваниями щитовидной железы, болезнями гипопитуитарно-надпочечниковой системы, отработаны показания к операциям на щитовидной железе по поводу токсического зоба и реабилитация больных в послеоперационном периоде. Кроме этого отделение работает в составе хирургическо-эндокринологического центра.

— **Татьяна Николаевна, в вашей семье любовь к медицине передавалась по наследству детям?**

— Оба сына моей сестры Ларисы Алексей Николаевич и Андрей Николаевич Тарасовы выбрали профессию врача. Алексей стал хирургом, профессором, Андрей урологом. Внук сестры Дмитрий Алексеевич Тарасов тоже хирург. Моя дочь Ирина пошла по моим стопам. Она окончила Челябинскую медицинскую академию с отличием, затем поступила в аспирантуру на кафедру пропедевтики внутренних болезней, которой руководит И.И. Шапошник, он же главный кардиолог города, д.м.н., профессор. В 2001 году защитила кандидатскую диссертацию на тему «Структурно-функциональные особенности поражения сердца при токсическом зобе». В настоящее время работает доцентом кафедры и врачом-эндокринологом. Помимо работы Ирина занимается научной деятельностью, прошла обучение на звание магистра в международной Школе общественного здоровья в Израиле, неоднократно вы-

ступала с докладами на российских и международных конгрессах.

— **Такая загруженность на работе давала Вам возможность заниматься воспитанием дочери?**

— Я не помню, чтобы когда-нибудь делала с дочерью уроки. Ирина в три года знала алфавит, в четыре научилась читать. Поэтому книжек ей практически не читала, она это делала самостоятельно. Книжки мы ей дарили часто, и самые лучшие. Вообще в нашей семье книга считалась самым ценным подарком. Ирина окончила школу с золотой медалью, свободно владеет английским языком. В детстве она часто приходила ко мне на работу. Было время, когда мне почти год пришлось работать с детьми, больными сахарным диабетом, живущими в интернате. У сутками пропадала на работе, а дочь и муж были всегда рядом, понимали и принимали мою вечную занятость. Я никогда не навязывала дочери своего мнения, врачом она решила стать самостоятельно, будучи еще ребенком. Семья же ее в этом выборе поддержала.

— **Татьяна Николаевна, чем еще кроме работы Вы увлечены?**

— Я практически живу на работе. Что я еще делаю неплохо? Люблю готовить. Все семейные традиции тесно связаны с семьей моей сестры Ларисы, она является центром нашей семьи, часто нас собирает. Духовно мы близкие люди. Я до сих пор выступаю на правах младшей сестры, понимаю, что многим в жизни обязана именно ей.

— **А с друзьями юности часто встречаетесь?**

— Со школьными товарищами до сих пор поддерживаю дружеские отношения. Я смотрю на сегодняшнюю молодежь и вижу огромную разницу. Я, конечно, понимаю, что мы жили в другое время. Мы все тогда стремились учиться. У нас были замечательные педагоги, впоследствии ставшие заслуженными учителями России. Все свои знания они передавали нам, своим ученикам. Мы часто с классом ходили в походы, все это нас сплачивало, и до сих пор мы при встречах с удовольствием вспоминаем то время.

— **Татьяна Николаевна, что Вы вкладываете в понятие семьи?**

— Семья, по моему мнению, принадлежит огромную роль в воспитании человека. Это то, ради чего стоит жить. Может, у меня характер такой, но я всегда стремилась помогать людям, поддерживать их в трудную минуту. Меня же поддерживала моя семья: муж, дочь, сестры.

Второй своей семьей я считаю коллектив, в котором работаю. Когда начинала свою деятельность в ГКБ № 1, со мной работали лишь две медицинские сестры. Постепенно мы набрали кадры, и с 1980 года состав коллектива практически не изменился. У нас сформировалась сплоченная команда, с которой мы достигли хороших результатов.

Ж.КИСЕЛОВА.

Почему животик «на запоре»?

Окончание. Начало на 2-й странице.

Можно взять курагу и чернослив в равных частях, пропустить через мясорубку, из полученной массы скатать маленькие шарики, обвалять их в отрубях мелкого помола (сейчас в продаже большая ассортимент отрубей), хранить в холодильнике и давать малышу вместо бесполезных, а иногда и вредных конфет. Уверен, лучшего лакомства для ребенка не найти.

— **Если при соблюдении диеты и правильном образе жизни стул у ребенка не нормализуется, используются ли свечи или очистительные клизмы?**

— В том случае, когда стула нет 3 — 4 дня, можно воспользоваться газоотводной трубкой (резиновая трубка со срезанным концом, продается в аптеке), ее вводят в анальное отверстие на 10 — 20 минут, при этом подгибают ножки к животу, вместе с газами может быть и стул. Можно поставить в прямую кишку свечу с глицерином, сделать массаж живота поглаживающими движениями по часовой стрелке. В случае неэффективности этих мероприятий делается очистительная клизма водой комнатной температуры. Клизмы и свечи ежедневно ставить ни в коем случае нельзя, так как кишечник привыкнет к дополнительной стимуляции. Поэтому нужно стремиться к тому, чтобы с помощью диеты, физической нагрузки и образа жизни стул был регулярным. Еще родителям хочу сказать вот о чем: ни в коем случае не пытайтесь вызвать стул у малыша любыми предметами (ватные палочки, карандаш или градусник, тем более стеклянный) — последствия этих манипуляций могут быть самыми непредсказуемыми!

— **Можно ли детям слабительные средства?**

— Все лекарственные препараты назначает врач!

А выбор их достаточно широк: это и препараты, уменьшающие тонус кишечника, и ферменты, и эубиотики, и средства, нормализующие желчеотделение, и многие другие. Соблюдая при этом диету, режим дня и правильный образ жизни, работа кишечника приходит в норму. Что касается приема слабительных, то у детей их использовать нельзя.

Во-первых, происходит угнетение собственного рефлекса на дефекацию; во-вторых, атрофируется слизистая кишечника, что приводит к нарушению всасывания питательных веществ, дисбактериозу и развитию воспаления.

Запор — это не трагедия, это проблема, которая вполне решаема, и чем меньше по времени она существует, тем легче с ней справиться.

Поэтому, если у ребенка запор или склонность к запорам существует более 1 — 2 месяцев, не нужно откладывать посещение врача.

Т. КАРИХ, врач ГЦМП.

С первого апреля 2009 года в рамках областной целевой Программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» - подпрограммы «Психические расстройства» открывается на базе ГУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1» бесплатный государственный телефон доверия 269-77-77 для жителей Челябинской области, находящихся в кризисной ситуации — для взрослых и детей.

ТЕЛЕФОН РАБОТАЕТ:

В будние дни (понедельник — пятница) с 17 часов до 9 часов. В выходные (суббота-воскресенье) и праздничные дни круглосуточно.

По этому телефону с обратившимися будут беседовать профессионалы: врачи-психотерапевты, психологи, психиатры.

