

## НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ВОЗМОЖНОСТИ  
ЭНДОСКОПИИ

В последние десятилетия эндоскопические методы диагностики и лечения прочно вошли во врачебную практику. Современные врач-клиницисты уже не представляют процесс лечения без этих исследований и манипуляций. Эндоскопические методы просты в применении, относительно безопасны и весьма информативны.

О возможностях эндоскопических методов мы беседуем с заведующим отделением эндоскопии и ультразвуковой диагностики ГКБ № 1 А. К. ДЕМИДОВЫМ.



## РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

— Андрей Кузьмич, что эндоскопия как метод обследования привнесла в медицину?

— Благодаря появлению эндоскопии стало возможным исследование внутренних органов человека. С помощью эндоскопа — прибора, состоящего из гибких пластиковых или металлических трубок с осветительной и оптической системой можно видеть изображение внутренней поверхности исследуемого органа. Это сравнительно молодой метод диагностики, широко применяемый в последние десятилетия, ставший уже не вспомогательным, а ведущим. Современной эндоскопии принадлежит особая роль в выявлении на ранних стадиях многих заболеваний, в том числе и онкологических.

— Какие именно органы можно обследовать с помощью эндоскопии в вашем отделении и что для этого требуется?

— Данный метод широко используется в диагностических и лечебных целях в хирургии, гастроэнтерологии, пульмонологии, урологии, гинекологии и других областях медицины. С помощью эндоскопа проводится исследование бронхов (бронхоскопия),

пищевода (эзофагоскопия), желудка (гастроскопия), толстой кишки (колоноскопия), осмотр органов брюшной полости (лапароскопия) и т. д. В нашем отделении можно пройти все перечисленные обследования. Очень надеемся, что в ближайшее время сможем проводить и интестиноскопию (осмотр тонкого кишечника).

Чтобы пройти обследование в нашем отделении, требуется направление от терапевта или гастроэнтеролога.

— Но ведь с помощью эндоскопов можно не только подтвердить или опровергнуть диагнозы, но и лечить?

— Совершенно верно. Диапазон эндоскопии очень широк. С помощью этого исследования можно брать материал для гистологического исследования (биопсия), удалять инородные тела или полипы (полипэктомия), прижигать язвы, останавливать кровотечение и т. д. Кроме того, с лечебными целями в современных эндоскопах применяют лучи лазера. При некоторых заболеваниях эндоскопические операции дают более высокий лечебный эффект, чем хирургическое вмешательство. Кроме

того, малоинвазивные операции, проводимые с помощью эндоскопии, менее травматичны для больного, так как проводятся через прокол брюшной стенки.

В нашем отделении мы успешно применяем на практике новаторские разработки кафедры общей хирургии Челябинской государственной медицинской академии в лечении опухолей желудочно-кишечного тракта — фитодинамическую терапию, позволяющую улучшать качество жизни неоперабельных больных и излечивать рак желудка на начальной стадии. Используем лазер для остановки желудочно-кишечных кровотечений, применяем малоинвазивные технологии при лечении заболеваний щитовидной железы.

— Как в общем можно охарактеризовать врача-эндоскописта?

— Врач-эндоскопист совмещает в себе несколько специальностей: гастроэнтеролога, пульмонолога, хирурга. Я считаю, что мы достаточно серьезно помогаем врачам-клиницистам в диагностике и лечении многих заболеваний.

Основным направлением диагностических исследований, по моему

мнению, является диагностика онкопатологии. Если обнаруживается у пациента язва желудка, первый вопрос, который нас беспокоит — какого она характера, доброкачественного или злокачественного. От результатов биопсии будет зависеть все дальнейшее лечение.

В последние годы в своей практике я все чаще сталкиваюсь с тем, что пациенты по непонятным причинам отказываются от проведения биопсии. А ведь цель любого исследования — точный диагноз. С открытием бактерии хеликобактера, виновника развития рака, биопсией определяется его наличие в организме больного. Хочу успокоить пациентов, не так уж много мы ставим «страшных» диагнозов, а вот раннее выявление и своевременное начатое лечение предотвратят неприятности со здоровьем в будущем.

— Некоторые люди с трудом переносят неприятную процедуру фиброгастроскопии, а иногда просто от нее отказываются. Можно ли как-то избавить их от этих страхов?

— К проведению этой процедуры мы обязательно готовим больного психологически, убеждаем в необходимости обследования. Как показала практика, здесь не помогают ни обезболивающие средства, ни транквили-

- ☞ СИФИЛИС
- ☞ ПОСЛЕСЛОВИЕ К АБОРТУ
- ☞ ЛЕЧЕНИЕ «ЗАБЫТЫМИ» ЛЕКАРСТВАМИ
- ☞ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

заторы. Человек должен сам решить — обследоваться, так как метод достаточно информативен для дальнейшего лечения.

— Как известно, полип — предвестник рака. Всегда ли показано его удаление?

— Эндоскопическая полипэктомия показана при все видах полипов. При удобном его расположении операция проводится быстро и без обезболивания. Если же полип находится в области перехода пищевода в желудок, петлю на него набросить довольно сложно из-за постоянной перистальтики, в этом случае мы прибегаем к анестезии.

Благодаря широкому применению полипэктомии стала возможной ранняя диагностика рака. Так, в 2008 году в нашем отделении было проведено 32 полипэктомии желудка и 39 — кишечника. Можно сказать, что всем этим людям мы помогли избежать опасного перерождения полипа в злокачественную опухоль.

— Каким образом проводится удаление инородных тел из желудочно-кишечного тракта?

— Не так давно мы получили аппарат под названием «крысиный зуб», с помощью которого проводят извлечение посторонних предметов. За прошедший год мы извлекли 32 инородных тела, в основном это монеты, иглы, булавки. Чаще, конечно, их проглатывают дети. Всем детям с подозрением на инородное тело в желудочно-кишечном тракте эта процедура проводится под общим обезболиванием.

— Что изменилось в тактике лечения язвенной болезни?

— Хронические и острые язвы, повреждения при полипэктомии довольно распространенное явление, эти осложнения могут привести к тяжелым и опасным для жизни осложнениям. Для остановки кровотечений, профилактики их рецидивов, ускорения сроков заживления язв незаменимой помощницей является лечебная эндоскопия, включающая в себя лазерную фитокоагуляцию, обкалывание кровоточащего сосуда сосудосуживающими и склерозирующими препаратами и т. д. В 2008 году мы у 216 пациентов обнаружили желудочное кровотечение, в 93 случаях нам удалось его остановить.

Должен отметить, что в последние годы все реже сталкиваемся с язвенными кровотечениями. Это связано с появлением новых эффективных препаратов для лечения язвенной болезни, благодаря которым пациентам с гастропатологией удается избежать частых рецидивов.

— При каких заболеваниях с помощью эндоскопии можно избежать полостной операции?

— Благодаря применению эндоскопической оптики появилась возможность избежать обширных полостных хирургических вмешательств при заболеваниях желчного пузыря, аппендиците, онкологии, при устранении склеротического сужения сосуда и т. д. Это наиболее щадящий, малотравматичный, с минимальной потерей крови, дающий небольшой процент осложнений метод лечения.

— Можно предположить, что будущее за эндоскопическими операциями?

— Я думаю, что будущее за малоинвазивными операциями. Полностью отказаться от полостных хирургических вмешательств, конечно, невозможно, но сократить их количество реально.

Ж. КИСЕЛЕВА.



**Существует заболевание, о котором мало знают и считают, что «нас это не коснется». Обращение к врачу и результат обследования может быть весьма неожиданным и малоприятным.**

**П**ричина посещения врача-дерматовенеролога — появление высыпаний на коже, выпадение волос, шелушение кожи ладоней и подошв, язвочки на половых органах. Наличие этих симптомов пациент связывает с аллергическими реакциями, снижением иммунитета, контактом с косметическими средствами. После осмотра и сдачи анализов пациент узнает, что болен сифилисом.

Как получается, что такие разные симптомы могут быть проявлением сифилиса? Почему женщина только на большом сроке беременности узнает о своем заболевании?

Сифилис сопутствует человеку столетиями, но своей сути не изменил до настоящего времени, и представляет серьезную угрозу здоровью и даже жизни.

Это инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, передается преимущественно половым путем и характеризуется периодичностью течения.

Возбудитель заболевания очень нестойкий и легко разрушается во внешней среде. Поэтому передается при тесном контакте, при нарушении санитарно-гигиенических норм в быту, от больной матери через плаценту плоду.

Миф о возможности заразиться сифилисом в лечебном учреждении ложный: через предметы заболевания не передается.

Сифилис имеет инкубационный период до 30 дней, поэтому появившиеся первые симптомы больной не связывает с половым контактом, бывшим ранее.

Первые проявления сифилиса — твердый шанкр — появляется в месте внедрения возбудителя: на половых органах, на губах и языке, сопровождается увеличением близлежащих лимфоузлов.

Самое главное отличие от воспалительных язв — отсутствие болезненности, хрящевидная плотность и длительное заживление — около 1 месяца. Язвы на животе, лобке бывают до 5 — 7 см в диаметре, на половых органах — 1 — 1,5 см.

Мужчины часто сами обращаются к врачу, т. к. язвы располагаются в доступных для осмотра местах...

Женщины наличие шанкров связывают с различными внешними факторами (прокладки, менструальные выделения) и к врачу обращаются редко.

Самостоятельное применение мазей, зеленки, случайных таблеток не излечивают заболевание, и сифилис переходит в следующую стадию.

В этот период возбудитель сифи-

# СИФИЛИС



лиса током крови разносится во все органы, но видимой зоной поражения является кожа и слизистые оболочки. Появление обильной пятнистой сыпи на коже сопровождается повышением температуры тела до 38 градусов, болями в мышцах в ночное и вечернее время. Больные принимают жаропонижающие средства и антибиотики.

Сыпь бледнеет и исчезает совсем. Больной считает: лечение помогло.

Следующий период длится от четырех месяцев до одного года. Сифилис проявляет себя по-другому. На коже ладоней, подошв, на половых органах, в подмышечных складках, на животе появляются группы плотных безболезненных высыпаний синюшного цвета, возвышающихся над поверхностью кожи, иногда со слабым зудом.

При наличии повышенной влажности, выделений, травматизации одеждой папулы разрастаются, еще больше уплотняются, с поверхности отделяется серозная жидкость. Это

самая опасная и заразная стадия сифилиса. На поверхности папул-сифилидов выделяется огромное количество возбудителей болезни. В этот же период выпадают волосы на голове — в виде плешинки или полностью. Подобные сыпи появляются в полости рта: на миндалинах, языке, губах, голосовых связках — тогда голос становится сиплым. Такие больные попадают в терапевтические, инфекционные и ЛОР-стационары, обращаются к стоматологам.

Только хорошее знание клиники заболевания и положительный анализ крови на сифилис позволяют поставить правильный диагноз.

Больная П., 18 лет, была госпитализирована в ЛОР-отделение ГКБ № 8 с диагнозом ларинготрахеит, жалобами на появление сыпи в складках кожи, осиплость голоса. Анализ крови на сифилис дал резкоположительный результат. После обследования у венеролога направлена на лечение в специнотделение.

Больные сифилисом обращаются к врачам разных специальностей по

поводу разнообразных симптомов, обусловленных сифилисом.

Если больные утаивают часть жалоб, скрывают частую смену половых партнеров, случайные связи, неразборчивость в выборе, врач не будет располагать полной картиной заболевания.

Больная А., 38 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на плохое самочувствие, потерю массы тела, температуру до 37,5 градуса в вечернее время. Была осмотрена терапевтом, ЛОР-врачом, неврологом. Диагноз не был ясен. С нарушением пигментации на коже шеи и спины направлена к дерматологу. В смотровом кабинете больная шапку не сняла. На просьбу снять головной убор

здоровья и инвалидности. Самым сложным для врача является ведение беременной женщины, больной сифилисом, в случае ее поздней явки в женскую консультацию.

Женщины часто излишне уверены в своем партнере, в своем здоровье, и посещение женской консультации считают необязательным. Такое поведение заканчивается печально: вовремя не диагностированная болезнь, длительное лечение. Без лечения сифилис приводит к гибели плода или рождению больного ребенка.

Больная А., 25 лет, на прием по поводу желанной беременности на прием к врачу не обращалась.

На сроке 16 — 17 недель беременности поступила в стационар с угрозой прерывания. На сроке 20 недель беременности выставлен диагноз: сифилис скрытый поздний (давность заболевания 3 — 4 года). Муж обследован, здоров.

Больная получает длительное лечение для предотвращения врожденного сифилиса у ребенка. Новорожденный будет обследоваться и наблюдаться у венеролога в течение 1 года.

В целях профилактики все пациенты стационаров, женских консультаций перед проведением плановых операций, на профилактических осмотрах проходят обследование на сифилис в обязательном порядке. Ежегодно из этого контингента выявляется большое количество больных сифилисом.

Что приводит к этому?

Существует не очень много правил, которым нужно следовать для сохранения своего здоровья:

■ отказ от добрых половых связей;

■ сохранение супружеской верности.

Кому-то это может показаться слишком жестким ограничением, поэтому:

■ исключите случайные половые связи;

■ проявите осторожность в выборе полового партнера;

■ используйте барьерные средства защиты (презерватив).

Еще одно предостережение: при подозрении на сифилис или появлении любых высыпаний на коже и слизистых не занимайтесь самолечением — это опасно! Только врач-дерматовенеролог определит характер заболевания, сделает необходимый подбор препаратов и определит адекватность назначенной терапии.

Живут полноценной жизнью и сохраняют здоровье осторожные и информированные люди. Любители экстраемального образа личной жизни чаще попадают в списки больных венерологического диспансера.

Помните: сифилис всегда рядом!

**Е.Н. АЛЕКСАНДРОВА,**  
врач-сифилидолог  
ГУЗ ОКВД № 3.

## Послесловие к аборту

**О чем любят говорить женщины? О любви, красоте, семье, детях. Из этого соткана жизнь женщины. О чем мы не любим говорить? О несчастьях, болезнях, о том, что хочется забыть. И, наверное, в жизни каждой женщины есть страницы, которые бы никогда не хотелось перечитать снова.**

Телефонный звонок: «Мне 17 лет ... несколько дней назад я узнала, что беременна от своего парня... Я считаю, аборт — это убийство, но мне надо учиться... работать. Ни я, ни он не в состоянии прокормить семью... Что мне делать?» Кто должен взять на себя ответственность за решение этого вопроса? Аборт — жесткое слово, оно всегда ассоциируется с болью, чувством вины и обиды. Потому что как бы ни шагнула вперед медицина, сделав эту процедуру наименее болезненной для женщины, от реальности не спрячешься, женщина всегда понимает, на что идет.

Несмотря на широкую пропаганду контрацептивных средств, доступность медицинской помощи по планированию беременности аборт не становится меньше. Любый аборт — это всегда риск осложнений, бесплодия, нарушений в сексуальной жизни. Без последствий для женского организма,

как говорят врачи-гинекологи, не проходит ни один аборт. А есть еще и психические последствия аборта: чувство вины и сожаления, эмоциональная опустошенность, депрессия, чувство страха, низкая самооценка, агрессия. И было бы ошибочно думать, что это касается только женщины. Мужчины, мнение которых в этом вопросе учитывается в последнюю очередь, также могут чувствовать боль утраты и несостоявшегося отцовства: «Моя жена сделала несколько аборт. Прошло уже много лет, но как я жалею об этом. Это были наши дети. Как бы я хотел вернуться назад и остановить самого себя!» — это признание мужчины.

Об абортах много говорили, говорят и будут говорить. Есть много разных мнений, эта тема никого не оставляет равнодушным. Мы много знаем о физических последствиях аборта, но еще раз хочу обратить ваше внимание на психологические послед-

ствия, потому что они могут замаскироваться под другие проблемы, а в нашей жизни их немало. В настоящее время у пациенток часто наблюдается постабортный синдром, когда жизнь женщины наполняется страхами, комплексами и бессонными ночами. Главным его признак — чувство вины. Безусловно, каждый думает, ищет серьезные причины прежде, чем решиться на такой шаг. Однако проходит какое-то время, и человек понимает, что прервал чью-то жизнь. Женщина может страдать бессонницей, появляется апатия, происходит понижение самооценки. Следующий момент — желание заменить утраченного ребенка другим. Воспаленное сознание предполагает, что это решит проблему. Но это довольно спорное решение. К тому же после аборта могут возникнуть проблемы с партнерами, носящие психосоматический характер.

Психосоматика также проявляется в придуманных болях (при этом вполне реальных для человека), мигренях, ночных кошмарах. Список последствий продолжает беспричинная агрессия, раздражительность, резкая смена настроений, частые слезы. Вовремя непроработанные переживания могут привести к депрессии, и здесь не обойтись без врачебного вмешательства.

**Окончание на 4-й странице.**





**В последнее время родители получают много негативной информации по поводу проведения детям профилактических прививок. Информации много, но она, как правило, необъективна. Повествуют об этом зачастую не специалисты, а люди, далекие от медицины, голословно утверждая о наносимом прививками «вреде». У всех есть право рассуждать, но врачи ведь не берутся проектировать дома, машины и т. п. (не отрицаю, есть, конечно, уникалы).**

К сожалению, эти публикации вольно или невольно помогают родителям утвердиться в отрицательном отношении к вакцинации, а не наоборот.

Во многих странах уже накоплен печальный опыт, когда по различным причинам снижался уровень коллективного иммунитета и инфекции тут же «поднимали голову», нанося настоящий вред здоровью населения.

Соглашусь, что проще отвести проведение прививки на неопределенное время, сняв с себя некоторую ответственность, но лучше ли это для ребенка? И к тому же вакцинопрофилактика является узаконенной государственной политикой борьбы с инфекционными заболеваниями, личное мнение медицинского работника не может распространяться среди пациентов. Врачи всех специальностей обязаны соблюдать противопоказания к прививкам, утвержденные приказом МЗ РФ № 229 и инструкциями к вакцинным препаратам. Необоснованный медицинский отвод приравнивается к неказанию помощи согласно Федеральному закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

В рекомендациях (например, при выписке из стационаров) часто прописано отведение прививок на длительный период. Это не всегда соответствует истинным противопоказаниям. Не берусь спорить со специалистами, но хотелось бы уточнить: каких именно? Существуют индивидуальные графики вакцинации, альтернативные вакцины и т. п. Как должен поступать участковый педиатр? Как быть с допустимыми интервалами вакцинального комплекса (например, против вирусного гепатита В), начинать заново?

Безусловно, каждый ребенок индивидуален, и не всем возможно проводить вакцинацию по общепринятым графикам. По этой же причине некоторых детей, посещающих организованные коллективы, необходимо прививать в условиях поликлиники. Рекомендовать это следует на комиссии при оформлении ребенка в детский сад.

У большинства здоровых детей вакцинальный процесс протекает бессимптомно, однако в ряде случаев возможны общие или местные реакции.

При вакцинации детей с особенностями в состоянии здоровья надо подумать и о выборе вакцины, оценить возможное влияние на организм ребенка, какие ответные реакции у детей с разным состоянием здоровья они могут вызвать.

Неуклонно пополняется арсенал уже имеющихся новыми качественными, а главное, более безопасными для организма человека вакцинами, с помощью которых открывается возможность предотвратить многие инфекционные заболевания.

Большое значение имеет примене-



## «ПОМОЖЕМ СДЕЛАТЬ ВЫБОР...»

ние комбинированных или ассоциированных вакцин, что особенно важно для снижения инъекционной нагрузки у детей. Одновременное введение нескольких антигенов для организма — привычная ситуация, и сочетанная иммунизация не сопровождается угнетением иммунного ответа к какому-либо из антигенов, не происходит и потенцирования реактогенности. Мнение о том, что вакцины «аллергизируют», правомерно лишь в отношении некоторых содержащихся в них субстанций. Риск этого можно свести к минимуму, используя для специфической иммунопрофилактики комбинированные вакцины.

Используемые вакцины можно разделить на живые и убитые (инактивированные).

Последние получают с помощью химического или физического воздействия на микроорганизмы или их токсины. Как правило, они содержат стабилизаторы и адьювант, оказывающий иммуностимулирующий эффект на антителообразование. Эти вакцины стабильны, безопасны, однако слабо иммуногенны, и стойкий иммунитет возможен только при повторном введении (бустер-эффект). Мы же не всегда обоснованными медицинскими показаниями отодвигаем это повторное введение на длительное время.

Живые вакцины представляют собой взвесь вакцинных (апатогенных) штаммов микроорганизмов. Поскольку эти возбудители лишены только пато-

генных свойств, иммуногенность их очень велика, протективный (защитный) иммунитет на их основе прочный и длительный, приближающийся к постинфекционному. В данном случае для получения защитного эффекта бывает достаточно и одного введения, если мы можем предположить у прививаемого полноценный иммунный ответ.

Протективный иммунитет живых вакцин связан с размножением вакцинных штаммов, поэтому не следует за 1 — 2 дня до и на протяжении 7 дней после прививки назначать антибактериальные препараты.

Как относиться к прививке против краснухи, учитывая ее незначительную клиническую тяжесть? Безусловно, проводить, так как основными задачами иммунопрофилактики являются предупреждение краснухи беременных и СВК (синдрома врожденной краснухи — врожденные пороки сердца, катаракта, слепота, глухота, акроцефалия, умственная отсталость, поражение других органов) и перерыв передачи краснухи у детей младшего возраста. Для подтверждения диагноза краснухи необходимо лабораторное обследование хотя бы потому, что сыпь при краснушной инфекции очень схожа с другими экзантемами.

Чаще всего своевременную иммунизацию не получают из-за медицинских освобождений или отказов родителей дети с поражением нервной системы, аллергическими заболеваниями и реакциями или хрониче-

скими заболеваниями органов и систем.

Дети должны иммунизироваться планомерно, не дожидаясь экстренной ситуации, когда вакцинация проводится уже по эпидемическим показаниям, так как формирование полноценного иммунитета у большинства пациентов с аллергическими заболеваниями и поражениями нервной системы происходит только после введения полного первичного комплекса прививок.

Если ребенок получает противосудорожную, дегидратационную, сосудистую терапию, то это можно рассматривать как медикаментозную подготовку к вакцинации, кроме дня проведения иммунизации.

Однако при приеме препаратов, усиливающих судорожную готовность (актовегин, церебролизин и др.), желательно использовать АКДС. Детям с прогрессирующей геологией, афебрильными судорогами вместо цельноклеточной коклюшной вакцины АКДС необходимо использовать бесклеточную (ацеллюлярную), при невозможности — прививать только анатоксинами. Детям с поражением центральной нервной системы следует максимально соблюдать режим вакцинации, так как они быстрее утрачивают антитела при нарушении графика прививок.

Возможно определить следующую тактику вакцинации детей с аллерги-

тологией: при атопическом дерматите назначают ферменты и биопрепараты за неделю до и 7 — 14 дней после прививки (в зависимости от типа используемой вакцины); назначение антигистаминных препаратов 2 — 3 поколения; гипоаллергенный быт и диета (не вводить прикормы 5 — 7 дней до и после прививок); детей с сезонной аллергией не прививают в момент цветения.

Детям с аллергическими заболеваниями, прежде всего с бронхиальной астмой, следует рекомендовать дополнительное введение вакцин против гемофильной и пневмококковой инфекций, а также сезонную ежегодную профилактику гриппа.

При иммунизации часто болеющих детей основной проблемой является то, что ребенок болеет практически ежемесячно и из-за временных медицинских освобождений не получает своевременно прививок, нарушаются схемы введения вакцин. Это делает его уязвимым для инфекционных заболеваний. Кроме того, если ребенок заболевает какой-либо инфекцией сразу после проведенной прививки, у врача и родителей создается ложное впечатление, что имеет место поствакцинальное осложнение, а это настраивает против прививок, и ребенка начинают освобождать от вакцинации. В этом случае для профилактики инфицирования после прививки одновременно с вакцинацией или предварительно можно использовать различные бактериальные иммуномодуляторы (бронхоимун, рибомунил, имудон, ИРС-19 и др.), назначение которых не требует предварительного иммунологического обследования.

Сроки иммунизации после начала ремиссии, выбор вакцинирующего препарата, возможность совмещения вакцин определяются основным заболеванием ребенка. До вакцинации целесообразна консультация специалиста для подтверждения стадии ремиссии. До и после прививки для оценки адекватности проводившейся терапии и решения вопроса о необходимости ее изменения при последующих прививках возможно провести лабораторный контроль основных показателей заболевания.

Сфера деятельности вакцинации — профилактика! Согласитесь, что болезнь лучше предупредить, чем лечить — по поводу ее осложнений.

Вакцинация является добровольной и проводится с согласия родителей (опекунов) ребенка. Родители имеют право получить от медицинских работников полную и объективную информацию о необходимости и возможности проведения вакцинопрофилактики, поствакцинальных осложнениях, а также последствиях отказа от вакцинации.

Хочется надеяться на дальнейшее сотрудничество и взаимопонимание между медицинскими работниками и родителями. Давайте поможем друг другу разобраться в этих «за» и «против».

**Л. А. ГУРСКАЯ,**  
врач-педиатр МУЗ ДГП № 14.

## ЛЕЧЕНИЕ «ЗАБЫТЫМИ» ЛЕКАРСТВАМИ

Кончилась зима, активно вступает в свои права весна. Светит солнце, и радоваться бы жизни...

Но иногда и ощущается слабость, появляется усталость на работе, снижается работоспособность, не хочется делать и домашние дела.

Все это верные признаки начинающейся нехватки витаминов в организме, и прежде всего витамина «С». К весне снижается его концентрация в заготовленных с осени припасах, прежде всего в квашеной капусте, яблоках, цитрусовых. Вот тут-то и придет на помощь почему-то забытый шиповник, и прежде всего его плоды. В природе нет аналога шиповнику по составу всех известных витаминов. И не важно, собрали вы их сами или купили. В любом овощном киоске вам предложат на выбор любой величине плоды шиповника. Кстати, в природе их произрастает около 400 видов. Правильно высушенные плоды шиповника — это настоящий клад. Легче перечислить болезни, от которых шиповник не лечит, чем те, при которых он по-

могает. Тысячу лет тому назад Ибн-Сина писал о шиповнике: «Помогает он от язв, хороши плоды для печени и для желудка, успокаивают боль в глазу, от жара».

В плодах шиповника есть практически все витамины, но особенно много витамина «С». Здесь его в 10 раз больше, чем в черной смородине, в 50 раз больше, чем в лимоне, в 100 раз больше, чем в яблоках.

Плоды шиповника признаны официальной медициной, они входят в состав поливитаминных чаев и сборов, препаратов холосас, картолин. Незаменим он при лечении состояний со снижением иммунитета. Повышает сопротивляемость организма при инфекционных и простудных заболеваниях. Способствует восстановлению работоспособности при умственном и физическом переутомлении и при изнурительных болезнях. Применяют его и как тонизирую-

щее средство. В доантибактериальную эру он входил обязательным компонентом (в разных формах лекарств) при лечении туберкулеза. Отвары и фабричные препараты плодов шиповника применяют в пенно-кислородных коктейлях до настоящего времени в туберкулезных стационарах и санаториях. Так не будем забывать шиповник, старое народное средство от многих недугов. Купить 1 кг сухих плодов под силу каждому. 50 — 70 г сухих плодов залейте кипятком в литровом термосе, добавьте 1 чайную ложку меда и через 6 — 7 часов можете смело пить напиток богов. А через 2 недели к вам придет бодрость, хорошее настроение и желание жить, несмотря на весеннюю слякоть. Противопоказаний к такому лечению нет.

Здоровья вам и долголетия.

**В. С. НОСЕНКОВ,**  
зав. 2-м отд. ГУЗ ОПТД № 3.





# Физиологические состояния новорожденных: норма или патология?

Появившись на свет, маленький человечек испытывает огромный стресс. Он проходит по родовым путям, что само по себе нелегко, да и роды могут быть не совсем удачными. Затем новорожденный попадает в мир, где не так комфортно, как в животе у мамы. Поэтому во время адаптации к окружающей среде у ребенка могут наблюдаться так называемые «физиологические состояния». Их еще называют переходными, так как они отражают переход малыша от внутриутробной жизни к внеутробной. Все эти состояния временные и исчезают с окончанием периода новорожденности (в течение первого месяца жизни) и лечения не требуют. Тем не менее молодых мам могут беспокоить изменения в состоянии малыша, потому важно суметь отличить физиологические состояния новорожденного от начинающейся болезни.



## УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ДО ОДНОГО ГОДА

### СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

На 2 — 3 день жизни младенца вес его уменьшается на 5 — 10 процентов от веса при рождении — это физиологическая убыль массы тела. Ведь внутриутробно все питательные вещества кроха получал с кровью матери через пуповину.

Чтобы адаптация к иному типу питания прошла более благоприятно для малыша, рекомендуется раннее прикладывание к груди (в первые 30 минут после родов). К 6 — 7 дню малыш восстанавливает свой первоначальный вес.

### ТРАНЗИТОРНАЯ ЛИХОРАДКА

Одновременно с физиологической потерей в весе на 3 — 4 день жизни у новорожденного возникает транзиторная лихорадка. Причин этому переходному состоянию несколько. Это недостаточное поступление в организм ребенка жидкостей (в это время кроха еще получает молозиво, которое намного гуще «зрелого» молока и содержит большое количество белка). Также у малыша еще не отлажена система терморегуляции и кожа испаряет больше жидкости, чем организм получает с пищей и питьем. В результате возникает сухость кожи, слизистых и общее обезвоживание организма.

Проявляется транзиторная лихорадка повышением температуры тела до 38 — 40 градусов, ребенок становится беспокойным и плаксивым. Такое состояние продолжается 1 — 2 суток, а затем температура нормализуется.

Жаропонижающие средства при транзиторной лихорадке эффекта не дают. Лечение заключается в выпаивании малыша (можно давать теплую кипяченую воду или физраствор) и в создании комфортной температуры и влажности. Важно, чтобы ребенок не перегревался и не переохлаждался (можно использовать увлажнитель воздуха).

### МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТ

На 5 — 6 день жизни новорожденного мама может заметить, что моча у малыша стала мутной и оранжево-коричневого цвета, а на пеленке остаются красноватые пятна. Такое физиологическое состояние называется мочекислым инфарктом. Связано оно с незрелостью обмена веществ, повышенным образованием мочевой кислоты и ее солей и усиленным выделением их с мочой.

Мочекислый инфаркт проходит самопроизвольно по мере увеличения выпиваемой жидкости (в том числе грудного молока) к 10 — 12 дню жизни малыша.

### ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА

Это переходное состояние проявляется у большинства новорожденных со 2 — 3 дня жизни — кожные покровы приобретают желтушную окраску; стул и моча при физиологической жел-

тухе цвет не меняют; склеры не желтеют.

Причины этого состояния в ферментативной незрелости печени, которая еще не справляется с переработкой и выведением билирубина, он накапливается в организме, придавая желтую окраску коже. Для того чтобы нормализовался обмен билирубина, нужно 1 — 2 недели, поэтому физиологическая желтуха «сходит на нет» к 10 — 14 дню жизни, в лечении не нуждается.

В это время самочувствие ребенка, как правило, не страдает.

Появившаяся в первые сутки после рождения, быстро прогрессирующая и затянувшаяся дольше 14 — 16 дня желтуха может свидетельствовать о серьезном отклонении в состоянии здоровья малыша. В любом случае, если вас что-либо настораживает в окраске кожи ребенка независимо от возраста, обязательно проконсультируйтесь у педиатра.

### ЭРИТЕМА НОВОРОЖДЕННЫХ

Это физиологическое состояние характеризуется покраснением кожи после удаления первородной смазки к концу первых суток после рождения. Оно еще называется физиологический катар и может усиливаться на 2 — 3 сутки. Угасает эритема обычно к 4 — 5 дню жизни с последующим шелушением. Это на самочувствии малыша никак не сказывается.

Иногда возможно развитие токсической эритемы на 4 — 5 день жизни. На коже появляются сыпь в виде мелких красных пятнышек и бугорков, могут возникнуть и пузырьки с прозрачным содержимым на ярко-красной воспаленной коже. Токсическая эритема — это результат аллергической реакции организма ребенка на факторы внешней среды. Важно предотвратить дальнейшее развитие токсической эритемы: для этого нужно обеспечить максимальную чистоту. Не смазывайте и не вскрывайте пузырьки на коже — это приведет к развитию гнойного воспаления.

При благоприятных и комфортных условиях для малыша токсическая эритема исчезает самостоятельно через 2 — 3 дня.

### ПОЛОВОЙ КРИЗ

Внутриутробно малыш получает через плаценту мамины гормоны — эстрогены, которые необходимы для правильного развития крохи. После родов ребенок больше их не получает. Видимые изменения у девочек происходят в эстрогензависимых органах: молочных железах, влагалище и матке, хотя проявления полового криза отмечаются у детей обоего пола.

Молочные железы со 2 — 4 дня жизни увеличиваются в объеме и достигают максимального

нагрубания к 7 — 8 суткам. Нагрубание грудных желез всегда двустороннее симметричное, цвет и температура кожи возле сосков не изменяются, молочные железы могут увеличиваться до 3 см в диаметре. Нагрубание молочных желез обычно исчезает ко 2 — 3 неделе жизни, иногда может сохраняться до месячного возраста. В лечении это состояние не нуждается.

На 3 — 4 день жизни у новорожденных девочек отмечаются серовато-белые выделения из половых путей — это случается большое количество эпителиальных клеток влагалища. На второй неделе жизни они исчезают. Это состояние также не требует лечения. Нужно лишь подмывать девочку несколько раз в день спереди назад (т. е. держать ребенка животиком вверх, чтобы вода обмывала сначала половые органы, а затем ягодицы). Не следует пытаться удалить всю слизь из половой щели, главное, чтобы не было излишних ее скоплений. Важно соблюдать правила гигиены в уходе за новорожденной девочкой, иначе также может присоединиться инфекция. При обильных и продолжительных кровянистых выделениях необходимо дополнительное обследование для исключения заболевания. Напротив, отсутствие проявлений полового криза (выделений из влагалища) может свидетельствовать о заращении половых губ у малышки. Поэтому любое отклонение от физиологической нормы, любое сомнение мамы в отношении своего малыша должны быть разрешены педиатром.

У мальчиков на 3 — 4 день жизни изменяется внешний вид половых органов: мошонка становится отечной, увеличенной в объеме. К 7 — 8 дню эти проявления обычно угасают, хотя в некоторых случаях половые органы принимают обычные размеры лишь к месячному возрасту. Ничего, кроме обычной гигиены, эти изменения не требуют.

У новорожденного малыша на лице можно заметить бловато-желтые высыпания — это следствие закупорки выводных протоков сальных желез, которые при половом кризе работают наиболее активно. Высыпания называются милии и могут располагаться на лбу, крыльях носа, подбородке. Через несколько дней милии исчезают самостоятельно, беспокойства малышу не доставляют.

Как видите, физиологических состояний новорожденных немало, и появляются большинство из них в одно и то же время — на 2 — 4 сутки жизни малыша. В ваших силах обеспечить ребенку максимально возможный комфорт, чистоту, соблюдение всех гигиенических правил ухода и, конечно, грудное вскармливание. Тогда ваш малыш легко и быстро адаптируется к окружающему миру.

**Т. В. КАРИХ, врач-педиатр ЦГМП.**

# Послесловие к аборту

Ни одно событие в жизни человека, в истории семьи не проходит бесследно. Нерожденный ребенок может оказывать влияние на других членов семьи. Существует сильная связь между абортом и плохим обращением с детьми. Однажды распорядившись жизнью нерожденного ребенка и не реализовав в тот момент свое материнство, женщина впоследствии может спровоцировать развитие психологической блокады между собой и своими детьми. Дети страдают от этого, у них обостряется чувство страха, они болезненно переживают разлуку, не способны радоваться жизни. Может проявиться склонность к агрессивному поведению в отношении родителей и других взрослых, либо агрессия может быть направлена против себя, что проявляется в суицидальных тенденциях. А став

взрослым, такой человек не способен создать прочный супружеский союз. Такие люди впоследствии сами одобряют аборт. Они не в состоянии любить детей, потому что сами не были любимыми в семье. Возникает замкнутый круг, аборт становится нормой, и это повторяется из поколения в поколение.

И если мы хотим прервать цепь неудач, непонимания в своей семье, порой стоит вернуться к вычеркнутым страницам, как бы глубоко в подсознании они ни находились. Существуют специальные методики по проработке прошлых негативных событий жизни для исключения их влияния на настоящее и будущее. И, конечно же, для этого необходима консультация психолога, а при необходимости и длительный курс психотерапии.

Наш Центр планирования семьи специализируется в решении проблем бесплодия и невынашивания беременности. И многие наши пациентки задаются вопросом: почему одни не могут забеременеть, а другие идут на аборт? Очень трудно понять эту несправедливость людям, которые годами ждут возможности стать мамой и папой, очень больно думать об этом тем, кто никогда не сможет так о себе сказать. А ведь первый аборт может стать причиной последующего бесплодия, и как бы ни хотелось повернуть время вспять, это невозможно. Мы редко учимся на чужих ошибках, нам трудно понять чужую боль, пока это не коснется нас самих. Но все же, решая вечный вопрос, быть или не быть, остановитесь, оглянитесь вокруг, загляните в свое прошлое, свое детство, подумайте о будущем, чтобы в настоящем не совершить шаг в пустоту.

**С.А.ПРОХОРОВА, психолог Центра планирования семьи.**

## МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

### «ЧТО Я МОГУ СДЕЛАТЬ?»

**Как я могу защитить себя от вируса гриппа свиной типа А (H1N1)?**

Используйте общие меры по профилактике гриппа:

- Избегайте близкого контакта с людьми, которые кажутся нездоровыми, обнаруживают явления жара (температуры) и кашель.

- Тщательно и часто мойте руки водой с мылом.

- Придерживайтесь здорового образа жизни, включая полноценный сон, употребление «здоровой» пищи, физическую активность.

**Как мне следует заботиться о больном дома?**

- Изолируйте больного от других, по крайней мере на расстоянии не менее 1 метра от окружающих.

- Прикрывайте свой рот и нос при осуществлении ухода за больным. Для этой цели подойдут либо серийно выпускаемые, либо самодельные маски, при условии, что их можно утилизировать или дезинфицировать после использования.

- Тщательно мойте руки водой с мылом после каждого контакта с больным.

- Постоянно проветривайте помещение, в котором находится больной. Для проветривания используйте окна и двери.

- Содержите помещения в чистоте, используя моющие хозяйственные средства.

Если Вы живете в стране, где имеют место случаи данной инфекции, следуйте дополнительным указаниям, выработанным национальными и местными органами здравоохранения в вашей стране.

**Что мне следует делать, если мне кажется, что я заболел?**

Если Вы чувствуете себя нездоровым, имеете высокую температуру, кашель или боли в горле:

- Оставайтесь дома и не ходите на работу, в школу или места скопления людей.

- Отдыхайте и принимайте большое количество жидкости.

- Прикрывайте рот и нос имеющимися одноразовыми платками во время кашля и чиханий и утилизируйте использованные платки должным образом.

- Тщательно и часто мойте руки водой с мылом, особенно после кашля или чихания.

- Сообщите семье и друзьям о вашей болезни и попробуйте избежать контакта с людьми.

**Что делать, если мне требуется медицинская помощь?**

- Вызовите врача на дом и расскажите о ваших симптомах. Объясните, почему Вы считаете, что у вас грипп типа А (H1N1) (например, если вы недавно совершили поездку в страну, где имеют место вспышки среди людей). Следуйте совету, который вам дадут.

- Если невозможно связаться с вашим учреждением здравоохранения заранее, сообщите о вашем подозрении на инфекцию, как только придете в данное учреждение.

- Прикрывайте нос и рот во время поездки.

По данным Роспотребнадзора.

## ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — городской Центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати. Рег. № Е — 2168 от 07.05.97. Главный редактор И.В.СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. ТЕЛ./ФАКС (351) 263-09-12.

Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60. Заказ № 993 Тираж 20000 экз.

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