

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

☞ СОВЕТЫ ДЕТСКОГО  
ГИНЕКОЛОГА

☞ БЕШЕНСТВО

☞ ТУБЕРКУЛЕЗ  
И БЕРЕМЕННОСТЬ

☞ КЛЕЩЕВОЙ  
ЭНЦЕФАЛИТ

## 24 МАРТА — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

### ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ СЕГОДНЯ?

Туберкулез — это болезнь, связанная с проникновением в организм туберкулезных бактерий. 24 марта 1882 года Роберт Кох сделал доклад о своем открытии: он впервые определил, что возбудителем туберкулеза является очень коварная микобактерия туберкулеза. День 24 марта объявлен официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом. Каждый год в этот день тысячи людей, медицинские и многие общественные организации напоминают всем жителям планеты о том, что сегодня опасность от такого заболевания, каким является туберкулез, реальна и велика. Основные задачи Всемирного дня борьбы с туберкулезом — привлечение внимания к данной проблеме, информирование широких слоев населения о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров в целях раннего выявления заболевания, своевременного обращения за медицинской помощью, привлечение государственных и общественных организаций к участию по борьбе с этим заболеванием, формирование приверженности к здоровому образу жизни.



### С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

■ У лиц без определенного места жительства, не имеющих прописки в городе, выявлен туберкулез уже в запущенных формах в 72 процентах случаев.

■ Каждый год становится больше на учете у фтизиатров и инфекционистов больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

■ Среди заболевших туберкулезом 39 процентов больных из групп риска.

■ Заболел туберкулезом 31 больной сахарным диабетом (в 2008 г. только 18 человек).

■ Увеличивается количество больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, что затрудняет их излечение.

■ Умерло от туберкулеза 116 человек, при этом 25 процентов уже в

тических флюорографических обследованиях.

Особого внимания требует диагностика туберкулеза у специальных контингентов больных, среди которых острое и нетипичное начало этого заболевания отмечается наиболее часто. Это больные сахарным диабетом, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, с заболеваниями органов дыхания, лица, злоупотребляющие алкоголем, инфицированные ВИЧ, пожилые люди, а также пациенты, получающие гормональную, иммуносупрессивную и цитостатическую терапию по поводу самых различных заболеваний. У таких пациентов туберкулез развивается в несколько раз чаще, чем у остальных групп населения. Лучший способ распознать наличие болезни — это рентгенологическое и флюорографическое обследование. Данный метод исследования остается наиболее распространенным и результативным. Значительно повышает значимость такого обследования в диагностике туберкулеза техническое совершенствование метода — цифровые флюорографические установки практически во всех поликлиниках города, более широкое применение компьютерной томографии.

Своевременное выявление туберкулеза — гарантия его полного излечения. Очень хочется, чтобы все жители и гости нашего города, начиная с 15-летнего возраста, обследовались флюорографически ежегодно! Ежегодная флюорография безвредна и не влияет на состояние здоровья. Коварство туберкулеза в его незаметном начале и скрытом течении. Единственная возможность выявить такого больного — флюорография.

Завершая обзор современной ситуации с туберкулезом в городе, отмечая ее значительное ухудшение, необходимо подчеркнуть не только необходимость, но и возможность преодоления этих неблагоприятных тенденций.

Так, несмотря на все трудности, в городе работают квалифицированные специалисты противотуберкулезной службы во всех районах города. Имеются высокоэффективные средства лечения туберкулеза, разрабатываются новые и совершенствуются методы выявления и профилактики туберкулезной инфекции. Главное условие — это выполнение всех предписаний и назначений специалистов.

Однако необходимо помнить, что туберкулез остается не только инфекционным, но и социальным заболеванием. Крайне важной целью профилактической медицины сегодня является призыв населения к здоровому образу жизни, соблюдению норм рационального питания, разумному использованию климатических факторов, укреплению иммунитета.

**Н.Р. ВАЛЕЕВА,**  
главный фтизиатр города.

### РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

Ежегодно в субъектах Российской Федерации 24 марта проходят пресс-конференции, брифинги, круглые столы с участием представителей администрации и органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, фтизиатров и пульмонологов, представителей территориальных отделений общественной организации Российского Красного Креста, УФСИН, управления Роспотребнадзора и других заинтересованных ведомственных организаций. В период информационной компании в субъектах Российской Федерации проходят научно-практические конференции по проблемам борьбы с туберкулезной инфекцией с участием фтизиатров, эпидемиологов, терапевтов, педиатров. В эти дни будет работать телефонная «горячая линия» в муниципальных образованиях на базе противотуберкулезных учреждений, центров медицинской профилактики, учреждений Роспотребнадзора, состоится интервью специалистов фтизиатрической службы в режиме онлайн. Будет проведено флюорографическое обследование трудоспособного населения, социально-дезаптивированного населения, людей, входящих в группу риска. Для жителей удаленных районов будут направлены передвижные флюорографические установки.

В последние годы во всем мире и в Российской Федерации регистрируется неуклонный рост заболеваемости туберкулезом, который не удается замедлить. В настоящее время около 2 миллиардов людей на планете инфицированы микобактериями туберкулеза и более 20 миллионов больны туберкулезом в активной форме. Ежегодно регистрируется до 1 млн новых случаев заболевания и до 3 млн летальных исходов. В 2008 году Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к реализации плана «Остановить туберкулез». Он рассчитан до 2015 года и охватывает 18 стран. До этого правительства европейских стран приняли Берлинскую декларацию, в которой обязались усилить политическую и финансовую поддержку борьбы с туберкулезом.



Современное положение с туберкулезом в г. Челябинске можно охарактеризовать как серьезную и нарастающую эпидемию. Это заболевание занимает одно из первых мест среди всех инфекций и продолжает быстро распространяться. За последние 10 лет основные его эпидемиологические показатели возрастают ежегодно. В 2009 году в городе Челябинске заболели туберкулезом 707 человек. Особенно напряженная ситуация сложилась в Советском районе города. Больше всего больных туберкулезом проживает в Ленинском, Тракторозаводском и Металлургическом районах города. Ухудшение ситуации в городе сопровождается не только количественными, но и выраженными качественными изменениями этого заболевания. Наиболее наглядным отражением неблагоприятной картины являются следующие факты.

■ Среди заболевших туберкулезом в 2009 году своевременно прошли флюорографическое обследование только 70 процентов.

■ Все больше заболевают туберкулезом лица трудоспособного воз-

раста от 25 до 40 лет. Среди всех заболевших таких пациентов 40 процентов.

■ Если в 2008 году количество работающих лиц среди заболевших туберкулезом было 672 человека, то в 2009 году таких пациентов стало уже 699 человек.

■ Заболеваемость туберкулезом студентов вузов города возросла на 75 процентов.

■ Среди впервые заболевших туберкулезом более половины больные с так называемой открытой формой туберкулеза — с бактериовыделением.

■ Показатель заболеваемости детей наиболее информативен и достоверно отражает обстановку по туберкулезу. К сожалению, в 2009 году заболело туберкулезом 10 детей и 9 подростков. Рост показателя заболеваемости среди детей составил 43 процента, а среди подростков — 100 процентов.

■ На 70 процентов выросла заболеваемость из числа контактных с больными туберкулезом.

■ В сравнении с 2008 годом в 2009 году больше выявлено больных с внелегочными формами туберкулеза на 12 процентов.

первый год выявления своей уже запущенной болезни.

Основной причиной такой ситуации по туберкулезу следует признать все те же социально-экономические потрясения, которые переживает в настоящее время наша страна. Это массовая безработица, постоянный поток беженцев из так называемых «горячих точек», из бывших республик Закавказья и Средней Азии, где туберкулез был весьма распространен. Социальные и экономические потрясения наложились на весьма благоприятную для развития туберкулеза почву. В стране сохранился большой резервуар туберкулезной инфекции. Большинство взрослого населения России было инфицировано туберкулезом уже в молодые годы или незаметно для себя преодолело эту инфекцию. Она оставила в их организме более или менее выраженные остаточные изменения в виде рубцов или осумкованных очагов, содержащих «дремлющие» возбудители. Потрясения последних лет только способствуют их пробуждению. Именно такие изменения в организме человека выявляются в настоящее время при массовых профилак-



## ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

### Беременные женщины входят в группу риска по туберкулезу

Сочетание туберкулеза и материнства опасно, так как страдает здоровье женщины, создаются условия для рождения ослабленных и больных детей.

Во время беременности и первые месяцы после родов в организме женщины происходит гормональная перестройка, изменения обменных процессов, снижающие иммунитет, и риск заболеть туберкулезом многократно увеличивается.

Туберкулез у беременных женщин — это серьезный фактор, отягощающий течение беременности и послеродового периода.

С одной стороны, у женщин, больных туберкулезом, сама беременность чаще протекает с осложнениями: ранний токсикоз, анемия, угроза выкидыша, преждевременные роды и т. д.

С другой стороны, туберкулез становится более агрессивным. Чаще выявляются остро прогрессирующие формы заболевания с выделением туберкулезной



палочки. В этих случаях продолжение или прерывание беременности определяются врачом-гинекологом совместно с фтизиатром с учетом возможности лечения, условий труда, быта женщины, а также ее согласия.

Особое внимание по профилактике туберкулеза следует обратить беременным женщинам из категории «группа риска». К ним относятся женщины, ранее перенесшие активный туберкулез различных локализаций; находящиеся в контакте с больным активным туберкулезом; имеющие тяжелые сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет, хронические заболевания легких, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический пиелонефрит и т. д.; длительно принимающие гормонотерапию; ВИЧ-инфицированные.

Отсюда следует, что сочетание туберкулеза и материнства нежелательно. Поэтому перед тем как зачать ребенка, каждая женщина должна пройти медицинское обследование, в том числе флюорографию легких. Флюорографическое обследование необходимо пройти и отцу будущего ребенка и всем членам семьи.

Случаи семейного заражения беременных женщин нередки.

В молодой семье ждали рождения первого ребенка. Проживали молодые люди в квартире вместе с родителями мужа. Родители и отец будущего ребенка прошли флюорографическое обследование и были здоровы.

Примерно за 2 месяца до рождения ребенка в семью приехал погостить родственник, который кашлял, но объяснял это курением.

При флюорографическом обследовании после родов у женщины были обнаружены изменения в правом легком. Установлен диагноз очагового туберкулеза. Обследование родственника подтвердило туберкулез легких с распадом и выделением микобактерий туберкулеза. Женщина заразилась во время беременности.

Для того чтобы исключить возможность заражения туберкулезом во время беременности, всем женщинам после родов необходимо проходить флюорографическое обследование.

Выполняя наши рекомендации, вы сохраните свое здоровье и здоровье будущего ребенка.

**И.Б. СОБОЛЕВА,**  
врач-фтизиатр ГУЗ ОПТД № 2.

# ЖИР ЗИМОСПЯЩИХ ЖИВОТНЫХ В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Одним из частых вопросов, задаваемых больными при различных беседах, является целесообразность применения различных животных жиров в комплексной терапии заболеваний и, в частности, туберкулеза.**

**Самыми ценными в народной медицине считается жир животных, впадающих в зимнюю спячку: медведя, барсука, сурка и суслика. Возможно, его целебные свойства объясняются накоплением биологически активных веществ, необходимых животным для сохранения нормальной жизнедеятельности в течение нескольких месяцев спячки без воды и пищи.**

**Н**аиболее ценен подкожный жир. В народе же существует поверье о ценности нутряного жира, собранного с внутренних органов и стенок брюшной полости здорового животного. Собранный жир необходимо вытопить на водяной бане. Принцип этот известен всем садоводам. Температура жира в этом случае поднимается не выше 92 – 95 градусов. В данном случае сохраняются все его лечебные свойства.

Для лечения туберкулеза предпочтительнее жир, собранный при снятии шкуры, — подкожный. По канонам тибетской медицины особенно полезен при туберкулезе медвежий жир, вытопленный на солнце, так как открытый огонь, да и горячая вода, сводят на нет все его лечебные свойства.

Медвежий, барсучий и сурчинный жир при туберкулезе легких пьют с горячим молоком.

Доказано заживляющее действие жира при язвах, гастритах, воспалительных и даже грибковых повреждениях полости рта, а также пищевода.

Принимать жир нужно, конечно, только в комплексе с приемом противотуберкулезных препаратов, витаминов и физиотерапевтических процедур. Доверять купленным на различных распродажах жирам нужно с большой осторожностью.



Вытопленный жир зимоспящих животных с давних пор используется в народной медицине и парфюмерии. Рекомендуются при лечении многих заболеваний: ожогов, обморожений, ссадин, ран всех типов, пролежней, трофических язв, гнойников — это наружное применение жира; простуда, кашель, ангина, грипп, ОРЗ, бронхит, воспаление легких, туберкулез, астма, гастрит, язва желудка, воспаления желудочно-кишечного тракта — это внутреннее применение жира. По спектру действия все жиры аналогичны, но эффективность лечения жирами растительной природы животных значительно выше, чем жирами плотоядных.

При лечении жирами растительной природы животных (сурки, суслики, бурундуки) ран, ожогов, пролежней, трофических язв, остеомиелита скорость заживления пораженных участков в 2,5 – 3 раза выше (отчасти за счет активизации эпидермальных клеток), чем при применении обычных методов лечения, и не сопровождается образованием шрамов, пятен и следов поражения.

При использовании внутрь, противопоказаниями являются: аллергия, параллельное применение лекарств, нагружающих печень, возраст детей до 3-х лет. Дозировка: детям в воз-

расте 3 – 8 лет — 1 чайная ложка в день; 9 – 14 лет — 1 десертная ложка в день; 15 лет и старше — 1 столовая ложка в день. Дневную дозу лучше разделить на 2 – 3 приема за полчаса до еды. При лечении горла, ангины и кашля перед тем как принять жир, прополощите горло. При насморке закапывают в нос смесь жира с соком алоэ или каланхоэ.

С целью профилактики простудных заболеваний и воспалений желудочно-кишечного тракта, в период повышенного риска заболеть, жир принимают курсами по 10 дней теми же дозами.

Для профилактики обморожений и солнечных ожогов открытые участки кожи смазывают жиром. Дает исключительные результаты при уходе за кожей лица, рук и ног. Высокая усвояемость и способность впитываться в кожу зависит от ненасыщенных жирных кислот, что обеспечивает создание удивительных питательных кремов. Благодаря этому свойству с жиром можно ввести в кожу любое лекарство, что часто недостижимо другими средствами. Перед началом лечения необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

**В.С. НОСЕНКОВ, В.П. ЗАГРЕБНЕВ,**  
фтизиатры ГУЗ ОПТД № 3.

## ПРИХОДИТЕ К НАМ ЛЕЧИТЬСЯ

**Государственное учреждение здравоохранения областная детская туберкулезная больница № 3 находится в Тракторозаводском районе Челябинска.**

**Больница расположена в одном здании, включающем групповые помещения, пищеблок и лечебно-диагностические кабинеты для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.**

**Н**а лечение и оздоровление принимаются дети дошкольного возраста, а в летний период оздоравливаются и младшие школьники.

Основное направление в работе больницы — это профилактика туберкулеза, относящегося к группе социальных заболеваний и в настоящее время имеющего тенденцию к росту. В больницу дети поступают из туберкулезных диспансеров области с факторами риска по туберкулезу, часто болеющие, из социально-незащищенных семей, из очагов туберкулеза.

Детям проводится необходимое обследование на современном уровне и квалифицированное лечение в соответствии с установленными стандартами, как специфическое противотуберкулезное, так и общеукрепляющее, а также лечение сопутствующей патологии.

Больница имеет физиотерапевтический блок, включающий ингаляторий, кабинеты электро- и светолечения, помещения для проведения водных процедур. Кабинеты оснащены современными аппаратами. По показаниям дети получают ингаляции сухой солевой смеси через аппарат «Галонб», магнитолазеротерапию и другие виды физиолечения. Дети очень охотно посещают физиотерапевтические кабинеты, а особенно кабинет водолечения, где проводится подводный душ-массаж, лечебные ванны; детям старшего возраста — сауна в со-



четании с различными видами душа и ароматерапией.

В комплекс лечения включены пенокислородные коктейли, фитококтейли, которые очень любят и с удовольствием получают маленькие пациенты больницы.

Занятия лечебной физкультурой, как групповые, так и индивидуальные, проводятся в хорошо оснащенном, светлом, просторном зале. Есть тренажеры, велотренажеры, хулы, сухой бассейн. На территории больницы оборудована спортивная площадка для проведения занятий на открытом воздухе, где дети занимаются утренней дыхательной лечебной гимнастикой; проводятся «Веселые старты», турниры по волейболу, баскетболу среди школьников.

В группах установлены массажные столы, оборудован отдельный массажный кабинет. В комплексном лечении детям назначаются различные виды массажа.

Дети получают шестьюразовое полноценное сбалансированное питание, в рацион ежедневно включаются овощи, фрукты, соки.

Наряду с медицинскими работниками в больнице работает педагогический коллектив воспитателей. В работе с детьми педагоги используют развивающие программы: познавательные, музыкотерапию, игровые, сказкотерапию, валеологические; программы, помогающие решить психологические проблемы детей. Достаточно интересно, с активным участием детей проводятся тематические праздники. Организовано посещение бассейна в летний период.

Благодаря помощи спонсоров организован игровой блок для детей, где проводятся как групповые, так и индивидуальные занятия с использованием современных игр и видеозаписей. Имеется творческая комната с мольбертами, где занимаются рисованием, лепкой и т. д.

Маленькие пациенты охотно поступают в больницу при необходимости проведения повторного лечения, где их всегда ждет внимание и доброе отношение со стороны сотрудников.

**Н.Г. КОВАЛЕВА,**  
заведующая отделением.



**«Маленькие детки – маленькие бедки» — гласит народная мудрость. Но и у малышек порой возникают совсем не детские проблемы. В последние годы гинекологические заболевания у маленьких девочек перестали быть редкостью. Одна из них — синехии. Syncheia в переводе с греческого означает непрерывность, связь (спайки) — сращения между соседними органами и поверхностями, которые бывают как врожденные, так и приобретенные (например, после перенесенного воспаления). У маленьких девочек синехии проявляются сращением малых половых губ.**

Об этом заболевании рассказывает детский гинеколог МУЗ ДГП № 8 Ольга Геннадьевна МАЛЫШЕВА.

## СОВЕТЫ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА

**С**инехии малых половых губ у девочек довольно распространенное заболевание, чаще всего встречается в раннем детском возрасте (1 – 5 лет), редко после 10 лет. Ученые считают, что слияние малых половых губ у девочек происходит из-за дефицита половых гормонов до 10-летнего возраста и в старческом возрасте. У женщин детородного возраста это заболевание не встречается.

При образовании синехий малые половые губы срастаются над входом в мочеиспускательный канал, затрудняя мочеиспускание и причиняя дискомфорт девочке. Родители не придают должного внимания этой проблеме, и заболевание удается выявить чаще всего при проведении профосмотров.

Что же может привести к развитию этой патологии у девочки?

В большинстве случаев появлению синехий предшествует вульвовагинит (воспалительные заболевания наружных половых органов), аллергопатология, дисбиоз кишечника, гигиенические погрешности, трение тесной грубой одеждой, а также общие инфекции и соматические заболевания (частые ОРВИ, ветряная оспа, тонзиллит, отит и др.), в результате чего происходит десквамация (слущивание эпителия малых половых губ). Образованию синехий способствует как недостаточная интимная гигиена, так и чрезмерная чистоплотность. Велика роль хронического

вульвовагинита. Очень часто во время родов женщина, имеющая какие-либо хронические инфекции, передающиеся половым путем, заражает своего ребенка. Инфицирование может произойти также при использовании чужой мочалки, полотенца, так как эти возбудители хорошо сохраняются во влажной среде. Именно поэтому белье малыша нужно стирать отдельно от взрослых вещей и по возможности кипятить. Белье также желательно проглаживать горячим утюгом. Реальная угроза подхватить какую-нибудь из половых инфекций или грибок существует при купании в природных водоемах.

Как проявляет себя эта патология?

Заметить патологию могут сами родители при внимательном осмотре девочки. Малые половые губы не определяются, а вместо них видна гладкая поверхность, обычно с отверстием сверху. По средней линии, на месте сращения видна тонкая белесоватая полоска. Мочеиспускание при этом затруднено, моча попадает за образованную слипшимися половыми губами стенку и только после этого изливается через небольшое сохранившееся отверстие между половыми губами. В образованном синехиями кармане застаивается моча, поэтому часто вокруг сросшихся половых губ видно покраснение слизистой и кожи промежности. Лечение заключается в разведении половых губ пуговчатым зондом. Используются и предварительная терапия кремами, со-

держащими эстрогены. Ежедневное смазывание ими синехий способствует их исчезновению и расхождению малых половых губ. Мочеиспускание облегчается. Но, к сожалению, после проведенного лечения не исключается возможность рецидива. В 25 процентах случаев проблема возвращается. Иногда синехии приходится рассекать хирургически. Рецидивов синехий можно избежать, если девочке будет обеспечен правильный гигиенический уход за наружными половыми органами. После операции в течение месяца девочку после каждого акта мочеиспускания и дефекации следует обязательно подмывать, смазывать слизистую вульвы вазелином с детским кремом, маслом, чтобы края половых губ не склеивались вновь.

Девочки с синехиями находятся на диспансерном учете, чтобы избежать рецидива. Профилактический осмотр проводится один раз в месяц в течение года. Замечено, что часто рецидивы синехий у девочек наступают после острых респираторных заболеваний, ангины, отита и др. Поэтому мы убеждаем родителей тщательно проводить гигиенический уход за наружными половыми органами дочери и обязательно посещать кабинет детского гинеколога при первых признаках заболевания. Родителям необходимо знать, что синехии представляют серьезную угрозу здоровью девочки, ведь она будущая мать.

Причинами нарушения детородной функции, в частности, невынашивание беременности, бесплодие, являются многие заболевания, не вылеченные в детстве.

Ж. КИСЕЛЕВА.



## НЕТРЕЗВЫЙ ВОДИТЕЛЬ

В 2009 году в г. Челябинске зарегистрировано 1962 дорожно-транспортных происшествия, из которых 1317 произошли по вине водителей транспортных средств. При этом почти 4 процента дорожно-транспортных происшествий допущено водителями, находящимися в состоянии опьянения. В таком состоянии увеличивается время реакции, снижается концентрация внимания и координация действий на дороге. Управляя автомобилем в пьяном виде, водитель рискует не только своей жизнью, но и ставит под угрозу жизнь других участников дорожного движения.

Опасны не только пьяные водители, но и пьяные пешеходы. Согласно статистике нетрезвые пешеходы участники дорожного движения стали виновниками ДТП в 7,3 процента случаев. Пьяный пешеход с рассеянным вниманием, притупленной реакцией, дезориентацией в пространстве – угроза безопасности дорожного движения. Никто не знает, как поведет себя пьяный пешеход.



За управление транспортным средством в состоянии опьянения, а равно и за передачу управления лицу, находящемуся в таком состоянии, наступает административная ответственность в виде лишения права управления транспортным средством на срок от 1,5 года до 2 лет. Повторное совершение подобных нарушений влечет лишение права управления на срок 3 года. Не останется безнаказанным и водитель, не имеющий права на управление. Для него КоАП РФ предусмотрено наказание в виде административного ареста сроком до 15 суток либо штраф в сумме 5000 рублей (если не возможно назначение административного ареста). В 2009 году сотрудниками ГИБДД УВД по Челябинску было выявлено более 5000 водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии опьянения или признаками опьянения, которые отказались от прохождения медосвидетельствования. В итоге более 4000 водителей минимум на 1,5 года стали пешеходами, лишившись права на управление транспортным средством.

Но водительское удостоверение – это еще не все, чего водитель может лишиться. Как правило, дорожно-транспортные происшествия с участием нетрезвых водителей имеют серьезные последствия – тяжелые травмы или гибель людей. Так, в Ленинском районе водитель автомобиля ВАЗ-21013, управляя транспортным средством в состоянии опьянения, не имея права на управление, совершил наезд на препятствие – электроопору. От полученных травм водитель автомобиля и пассажир скончались на месте дорожного происшествия. Управлял автомобилем молодой человек 20 лет, его пассажиру было 24 года. Водитель ранее неоднократно привлекался к административной ответственности за управление автомобилем без права на управление, за отказ от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также за нарушение правил дорожного движения в качестве пешехода. Водителя уже не накажут, он сам вынес себе смертный приговор. Вместе с собой на тот свет он забрал и своего пассажира.

Нарушение правил дорожного движения лицом, управляющим автомобилем, трамваем либо другим механическим транспортным средством в состоянии опьянения, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека или смерть человека, двух или более лиц, влечет уголовную ответственность в виде лишения свободы на срок от 3 до 9 лет соответственно с лишением права управления сроком до 3-х лет.

**А. БЕЗМЕНОВА,**  
старший лейтенант милиции,  
старший инспектор отделения  
пропаганды БДД отдела ГИБДД УВД по  
городу Челябинску.

## ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ НАД ЮНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ

**Спортивная подготовка детей школьного возраста предусматривает решение тесно взаимосвязанных задач — оздоровление, воспитание и физическое совершенствование.**

**С**редства и методы, применяемые в подготовке юных спортсменов, должны соответствовать особенностям их организма, еще находящимся в стадии незавершенного морфологического и функционального формирования. Поскольку число лиц, вовлекаемых в занятия физической культурой и спортом, все время растет, очевидно, что в работу по их медицинскому обеспечению неизбежно должны включаться врачи общей лечебной сети. В содержание врачебного контроля входит помимо определения состояния здоровья, физического развития и уровня функционального состояния наблюдение и изучение влияния физических нагрузок на организм занимающихся.

Целью нашего исследования является изучение состояния здоровья сердечно-сосудистой системы спортсменов подросткового возраста. В ходе исследования выделены две группы. В первую группу вошли дети, занимающиеся плаванием (237 человек), во вторую — дети, занимающиеся греко-римской борьбой (124 человека). Проводился сбор анамнеза, клинический осмотр, электрокардиография и ультразвуковое исследование сердца. Результаты обследования заносились в амбулаторную карту ребенка. У части детей выявлены нарушения ритма (синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия). Процент выявленной патологии не отличается от среднестатистических показателей в популяции. У 0,8 процента выявлены значительные нарушения ритма. Эти



дети направлены на углубленное дообследование. При сравнении групп борцов и пловцов в первой группе больше процент детей с гипоксическими изменениями миокарда (4 и 1,6 процента соответственно), атриовентрикулярной блокадой 1-й степени (1,6 против 0,4 процента), эктопическими ритмами (4,8 против 0,4 процента). В группе борцов у 3,2 процента обследуемых выявлено повышенное артериальное давление. Эти изменения могут свидетельствовать о синдроме физического переутомления, несбалансированности тренировочного процесса, влияния статического компонента в данном виде спорта, а также о нейроэндокрин-

ных физиологических особенностей детей подросткового возраста.

При ультразвуковом исследовании выявлен большой процент (48 – 60 процентов) детей с так называемыми малыми аномалиями сердца: пролапс митрального клапана и дополнительные хорды левого желудочка. У 1,3 процента спортсменов выявлены признаки «рабочей» гипертрофии миокарда. Процент детей с малыми аномалиями развития сердца не отличается от среднестатистических показателей среди здоровых детей по данным разных авторов (Гуревич Т.С., 1992, Андреев Э.Ф., 1991).

Окончание на 4-й странице.



**С 16.03.2010 по 12.04.2010 в Челябинске проводится месячник по профилактике бешенства.**

Бешенство — широко распространенное в мире тяжелое заболевание, характеризующееся поражением нервной системы и всегда заканчивающееся летальным исходом.



# БЕШЕНСТВО

**В** Челябинской области эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по бешенству продолжает оставаться крайне неблагоприятной. В 2009 г. очаги бешенства среди животных были зарегистрированы в 86 населенных пунктах. Всего лабораторно подтверждено 107 случаев заболевания бешенством среди животных. В 21,5 процента заболевания зарегистрировано среди домашних собак и кошек.

В 2008 г. получили смертельные укусы лисы 2 женщины в Еманжелинске.

В Челябинске продолжает регистрироваться большое количество пострадавших от укусов животными, в 2009 г. в лечебно-профилактические учреждения с укусами обратилось 3686 человек.

В большинстве случаев укусы спровоцировали сами пострадавшие. Наиболее опасными являются укусы в лицо, голову, шею, пальцы рук.

Дикими животными в черте города укушено 84 челябинца.

Возбудителем бешенства является вирус. Бешенством болеют все виды теплокровных животных (собаки, кошки, лисы, волки, енотовидные собаки и т. д.). Резервуаром вируса в природе являются различные дикие животные, больные бешенством. В Челябинской области это лисы, корсаки, енотовидные собаки, грызуны, которые, кусая домашних животных, заражают их смертельно опасным вирусом. В Челябинске регистрируется большое количество безнадзорных собак и кошек, что создает реальную угрозу возникновения бешенства среди домашних животных у людей.

Возбудитель передается от больных животных при укусах, царапинах, ослюнении, при уходе за больными животными, при снятии шкур с зараженных животных и разделке туш. Признаками заболевания бешенством у животных является изменение поведения (животное становится беспокойным, агрессивным, отсутствует страх перед человеком, может пробегать большие расстояния и на своем пути неспровоцированно нападать на других животных и людей, проглатывает несъедобные предметы или, наоборот, становится пугливым, в этом случае животное очень опасно, т. к. слюна уже заразна), расширение зрачков, повышение температуры тела. Один из главных признаков заболевания — обильное слюноотделение и рвота. Гибель животного происходит от паралича жизненно важных центров (дыхательного, сердечно-сосудистого).

У человека период от момента укуса до появления признаков заболевания

длится от 7 дней до 1 года и зависит от тяжести и локализации укуса, массивности ослюнения, наиболее короткий инкубационный период наблюдается при укусах в лицо, голову, шею. Первые признаки заболевания человека практически всегда проявляются зудом, болями в месте укуса, невралгическими болями по ходу нервных путей, ближайших к месту поражения. Отмечается повышение температуры тела до 40 °С. Появляются тошнота, беспричинный страх, тревога, повышается чувствительность к звуковым и световым раздражителям. Основным признаком — гидрофобия: болезненные спазмы мышц глотки и гортани при попытке пить воду, сопровождающиеся судорожными сокращениями мышц лица. В этот период наблюдается обильное слюноотделение. Заболевание всегда заканчивается смертельным исходом.

Если вы пострадали от укуса животного (дикого или домашнего), необходимо немедленно обратиться в травматологический пункт по месту жительства для оказания первой медицинской помощи и обязательно посетить антирабический кабинет для решения вопроса о проведении курса лечебно-профилактических прививок. Прививки проводятся бесплатно, противопоказания к проведению вакцинации отсутствуют. Это единственный способ предотвратить развитие заболевания. Вопрос о необходимости проведения курса лечебно-профилактических прививок против бешенства решает только врач. Для профилактики бешенства необходимо помнить о том, что слюна животного становится заразной за 10 — 14 дней до первых проявлений клинической картины заболевания.

**В Челябинске антирабическую помощь можно получить в травматологических пунктах:** МУЗ ГКБ № 1, ул. Воровского, 16, тел. 232-68-08 — обслуживает жителей Центрального, Советского районов; МУЗ ГКБ № 5, ул. Российская, 15а, тел. 264-12-98 — обслуживает жителей Калининского, Курчатковского районов; МУЗ ГКБ № 6, ул. Электростальская, 26, тел. 721-52-20 — обслуживает жителей Металлургического района; МУЗ ГКБ № 8, ул. Горького, 18, тел. 775-51-26 — обслуживает жителей Тракторозаводского района; МУЗ ГКБ № 9, ул. 5-я Электровозная, тел. 251-59-38 — обслуживает жителей Ленинского района; МУЗ ГП № 1, детское ортопедо-травматологическое отделение, пр. Ленина, 38, тел. 265-78-88 — обслуживает детское население г. Челябинска; МУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО

«РЖД» — обслуживает работников железнодорожного транспорта.

В случае укуса животным необходимо раны, царапины, ссадины, места ослюнения обильно промыть струей воды с мылом, обработать края раны 70-процентным спиртом или настоем йода, наложить стерильную повязку.

С целью предупреждения распространения заболевания бешенством среди людей и домашних животных необходимо соблюдать правила содержания собак и кошек. Владельцы животных обязаны принимать необходимые меры, обеспечивающие безопасность окружающих людей и животных, не выгуливать собак и кошек на детских площадках и местах отдыха, не допускать собак и кошек в магазины, места культурно-зрелищных мероприятий. Выводить собак на улицу только на поводке, охранно-сторожевые породы собак должны иметь намордник, исключать контакты с безнадзорными и дикими животными.

Особое внимание следует уделить любителям охоты. С целью предупреждения заражения бешенством охотникам рекомендуется получить курс профилактических прививок против бешенства, воздержаться от снятия шкур и разделки тушек животных до получения результатов исследования убитых животных на бешенство из ветеринарной лаборатории. Не допускать к охоте на диких животных невакцинированных собак.

С целью предотвращения заболевания бешенством необходимо проводить ежегодную профилактическую вакцинацию против бешенства собак независимо от их принадлежности, а при необходимости и кошек в ветеринарных учреждениях. Профилактические прививки собакам и кошкам против бешенства проводятся бесплатно.

Нужно помнить! Бешенство — опасное смертельное заболевание, вылечить его нельзя, но в случае укуса, ослюнения животным заболевание можно предупредить своевременно проведенным курсом лечебно-профилактической вакцинации. Эффективность специфического лечения находится в прямой зависимости от времени обращения за помощью после укуса. Вопрос о необходимости проведения курса вакцинации решает только врач антирабического кабинета.

В настоящее время отловом безнадзорных животных на территории города занимается МУП ГорЭкоцентр по заявкам частных лиц бесплатно. Звонить по телефонам: 261-93-14, 236-03-00.

**У.В. СУМСКАЯ,**  
специалист-эксперт Управления  
Роспотребнадзора.

## КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ

Весна прекрасное время года, а на Урале она особенная — быстрая, бурная. И вот от снега нет следа, зеленеет трава, текут бурные реки и веселые ручьи. Все весело и жизнеутверждающе. Так хочется на природу: в лес, в деревню, на садовый участок. Вот если бы не одно но, не эта ложка дегтя в бочке с медом — иксодовые клещи. Они просыпаются, как только стает снег, и выходят на охоту. Голод после зимы беспощаден, они ищут источник пропитания — теплокровное животное (мелкие грызуны, зайцы, лисы, волки, медведи, птицы, копытные и парнокопытные животные, в т. ч. и домашние) или человек.

Такая ситуация наблюдается на всей территории Урала, Предуралья и Зауралья, т. е. на всей территории Уральского природного очага клещевого энцефалита, частью которого является и Челябинская область, в т. ч. и территория города Челябинска с его лесными массивами и парковыми зонами.

Как известно, клещ является переносчиком вируса клещевого энцефалита, который попадает в организм человека при укусе клеща, реже алиментарным путем — при употреблении некипяченого козьего молока. Клещевой энцефалит очень серьезное заболевание человека, так как ви-



рус при этой инфекции поражает клетки центральной нервной системы. Сложное и дорогостоящее лечение больного клещевым энцефалитом не всегда гарантирует полное выздоровление. Хотя и в редких случаях, но имеют место такие тяжелые осложнения, как параличи, парезы, психические нарушения, астенический синдром.

Клещевой энцефалит занимает третье место по летальности после туберкулеза и менингококковой инфекции.

Все эти большие неприятности можно легко предупредить прививкой против клещевого энцефалита. У каждого из нас, ребенка или взрослого, даже не посещающего лес, реально существует опасность заражения клещевым энцефалитом, т. к. клещи заселили пригородные лесные массивы, заброшенные садовые участки, заросшие бурьяном пустыри, даже во дворах жилых районов их могут занести животные — мыши, крысы, собаки, птицы. В прошлом году 3999 челябинцев обратились в поликлиники или травмпункты с укусом клещей, 132 человека пострадали от укуса, не выезжая за пределы города.

Ежегодно 50 — 100 детей получают укусы во время пребывания в загородных оздоровительных учреждениях. Переболело клещевым энцефалитом за сезон 2009 г. 33 человека, в т. ч. 4 детей. По области было зарегистрировано 110 случаев клещевого энцефалита, два из них с летальным исходом.

Чтобы не подводить столь грустные итоги по исходу предстоящего лета, нужно обязательно сделать профилактическую прививку. За этой услугой нужно обратиться в поликлинику по месту жительства, медицинское учреждение по месту работы, учебы или в центры иммунопрофилактики. Дети из группы риска (туристы, спортсмены, юные геологи, археологи) будут вакцинированы бесплатно. Вакцинация и ревакцинация других категорий проводятся на платной основе за счет личных средств граждан или за счет работодателей.

Не теряйте драгоценное время, спешите привиться за месяц до начала выхода в лес. Для вакцинации населения в настоящее время используется импортная и отечественная вакцина. Оба препарата разрешены для применения на территории России. Их иммуногенные (защитные) свойства высоки и обеспечивают выработку стойкого иммунитета против вируса клещевого энцефалита.

## ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ НАД ЮНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ

**Окончание. Начало на 3-й странице.**

Факт достаточно частого существования пролапса митрального клапана у спортсменов, не предъявляющих жалоб и без каких-либо нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, свидетельствует о возможности доброкачественного характера этого феномена. С другой стороны, нельзя не обратить внимание на высокую частоту изменений ЭКГ и аритмий у спортсменов с пролапсом митрального клапана. Основанием для прекращения спортивных тренировок являются случаи внезапной смерти у близких родственников, обмороки, жалобы у спортсменов с

ПМК на сердцебиение, кардиалгии, усиливающиеся при физических нагрузках, а также аритмии. Всем спортсменам с ПМК необходим регулярный медицинский контроль и периодическое инструментальное обследование.

Необходимо знать, что многие отклонения в состоянии здоровья, не сказывающиеся при обычных занятиях физической культурой, могут ограничивать занятия или служить противопоказанием к занятиям спортом. Большое внимание следует уделять выявлению и лечению очагов хронической инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит и др.). Они нередко являются причиной нарушения сердечного

ритма, сосудистых дистоний, перенапряжения.

Регулярный врачебный контроль за ростом и развитием ребенка и адекватностью физических нагрузок необходим. Только врач может обнаружить возникшие нарушения на начальной стадии, когда с ними легко справиться. Родителям детей-спортсменов надо быть особенно внимательными, т. к. часто возникает проблема с диссиммуляцией (скрытие жалоб), особенно при достижении высоких результатов в спорте.

**Е.В. ЕРЕМИНА,**  
врач-педиатр,  
**Г.М. ШАРИПОВА,**  
врач-кардиолог МУЗ ДГП № 7.

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 № 224 Тираж 20000 экз.

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