

- ✓ ВИРУС, СПОСОБНЫЙ СТАТЬ СМЕРТЕЛЬНЫМ
- ✓ ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ — ДВИГАЙСЯ
- ✓ АЛЛЕРГИЯ НА ХОЛОД

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

УЗЛОВОЙ ЗОБ КОГДА ОПЕРАЦИЯ НЕИЗБЕЖНА

В последние годы в нашем регионе эндокринологи все чаще стали выявлять различную патологию щитовидной железы. В первую очередь это объясняется ухудшением экологической обстановки, высоким содержанием канцерогенов в окружающей среде, дефицитом йода в пищевых продуктах и воде.

С другой стороны, повсеместное внедрение в практику аппаратов ультразвуковой диагностики позволило выявлять самые мелкие узловые образования и лечить заболевания щитовидной железы на начальной стадии. Это значительно сократило количество запущенных случаев, в лечении патологии щитовидной железы стали широко применяться малоинвазивные методы.

Одними из первых в России щадящие хирургические вмешательства на щитовидной железе стали проводить в областном центре хирургической эндокринологии на базе ГКБ №1.

О современных методах лечения заболеваний щитовидной железы мы беседуем с хирургом-эндокринологом, доктором медицинских наук, профессором Олегом Васильевичем СЕЛИВЕРСТОВЫМ.

— Олег Васильевич, вся ваша хирургическая деятельность связана с городской клинической больницей № 1. Почему Вы выбрали профессию врача и остановили свой выбор именно на этой больнице?

— Можно сказать, что любовь к медицине — это наша семейная традиция. Мой отец, Василий Федорович, более 50 лет проработал хирургом-травматологом в г. Златоусте и, насколько я знаю, без любимой работы себя просто не мыслил. По всей видимости, это и повлияло на мой профессиональный выбор.

В 1985 году я окончил Челябинский государственный медицинский институт, в течение последних трех лет обучения работал медбратом в отделении плановой хирургии ГКБ № 1. После окончания интернатуры мне предложили остаться в этом отделении врачом-ординатором. Затем по конкурсу был избран ассистентом на кафедру общей хирургии им. П.М. Тарасова ЧГМА. Дальнейшая биография связана с преподавательской деятельностью в медицинской академии и хирургической работой в ГКБ № 1. В 1993 году защитил кандидатскую диссертацию по лечению диффузного токсического зоба, затем докторскую, посвященную проблеме лечения рецидивного зоба. В 2003 году получил звание профессора. Хотя в последние годы больше



внимания приходится уделять абдоминальной хирургии, особенно неотложной, но эндокринная продолжает оставаться «любимым ребенком». Все это время работаю под руководством Валерия Алексеевича Привалова, одного из создателей школы хирургов-эндокринологов на Южном Урале.

— Чем продиктована необходимость создания отделения эндокринной хирургии?

— Челябинский областной центр хирургической эндокринологии был открыт в 1976 году по инициативе известного хирурга, профессора В.А. Крижановского. Основная деятельность центра была направлена на лечение широко распространенных на Южном Урале заболеваний щитовидной железы. До этого времени пациенты с патологией эндокринной системы лечились в хирургических отделениях города и области, что не обеспечивало высокого уровня оказания медицинской помощи. Так как в центре концентрировались все больные Челябинской области, появилась возможность длительного наблюдения за ними. Ежегодно мы консультируем до 10000 пациентов, оперируем до 1000 больных. В основном это пациенты с узловой патологией щитовидной железы. Радует то, что в последние годы все реже встречаются запущенные стадии рака щитовидной железы.

Кроме того, определенная монополия создавала благодатную почву для освоения и внедрения новых методов диагностики и лечения, в том числе и малоинвазивных.

— Какие именно методы лечения вы применяете?

— Центром разработаны и применяются новые методы лечения, в том числе лазерная и химическая

деструкция тиреоидных узлов, проводятся малоинвазивные и видео-эндоскопические операции, диагностические и лечебные пункции под ультразвуковым контролем и т. д.

Лечение узлов щитовидной железы с помощью высокоинтенсивного лазерного излучения было разработано в Челябинске под руководством профессора В.А. Привалова в 1998 году. Это безопасный и эффективный метод, позволяющий прицельно воздействовать на узел. После проведенного лечения больной быстро возвращается к обычной деятельности.

Химическая деструкция — другой малотравматичный метод лечения узловых кистозных образований щитовидной железы, который также не вызывает серьезных осложнений и не приводит к косметическим дефектам. В качестве вещества, разрушающего узлы, используется этиловый спирт (этанол).

— Олег Васильевич, сейчас у многих женщин после 40 лет выявляются узловые образования щитовидной железы. В каких случаях требуется традиционная операция, а когда можно выполнить малоинвазивные вмешательства?

— Узловое поражение щитовидной железы чаще носит доброкачественный характер, но в некоторых случаях это может быть рак. Поэтому при выявлении узловой патологии в обязательном порядке проводится пункционная биопсия под ультразвуковым контролем, а дальнейшее лечение зависит от результатов цитологического исследования.

Если раньше наличие узла было показанием к операции, то сейчас операция проводится в том случае, если узел быстро растет и сдавли-

вает расположенные рядом органы либо когда есть подозрение на онкологию.

Малоинвазивные вмешательства в большинстве случаев предпочтительнее, но иногда малоэффективны и неоправданны. Поэтому они не могут полностью заменить традиционное хирургическое вмешательство.

— Как часто после проведенной операции проблема возвращается?

— К сожалению, существует такое понятие, как рецидивный зоб. Дело в том, что проведенная операция не может устранить причины появления тиреоидных узлов, а развившийся послеоперационный гипотиреоз в большей степени способствует новому узлообразованию. По международным данным частота развития рецидивного зоба после операции составляет от 20 до 60 процентов.

— Насколько важна для человеческого организма нормальная функция щитовидной железы и чем опасны сбои в ее работе?

— Щитовидная железа вырабатывает гормоны, которые контролируют работу всех органов и систем, поэтому любое нарушение ее функции как в сторону понижения (гипотиреоз), так и повышения (гипертиреоз) чревато обменными нарушениями. Особенно опасен гипотиреоз для детей. Если во время формирования нервной системы плод не получает достаточное количество гормонов, развиваются серьезные изменения со стороны центральной нервной системы.

— Как можно предотвратить развитие таких осложнений?

— Избежать тяжелые осложнения реально. Главное — не запустить болезнь. Чем раньше человек обратится за помощью, тем лучше прогноз. Раньше эндокринологам определить нарушение функции щитовидной железы было несколько сложнее. Диагноз уточнялся после тщательного сопоставления многих симптомов. Сегодня это сделать намного легче. Золотым стандартом обследования является определение уровня основных гормонов щитовидной железы, тиреотропного гормона гипофиза, а также ультразвуковое исследование данного органа.

Важное место в профилактике эндокринных заболеваний отводится йоду. Именно из него клетки щитовидной железы синтезируют гормоны, обеспечивающие нам бодрость, хорошую память, физическое и психическое здоровье, поэтому препараты йода в обязательном порядке назначаются детям и беременным женщинам. Недостаток этого микроэлемента в организме можно восполнить при употреблении в пищу продуктов, содержащих йод (морепродукты, йодированная соль и яйца).

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 — 100 ЛЕТ

Первое упоминание о лабораторной службе отмечено в архивных документах 1912 года как сообщение об открытии при амбулатории бактериологического кабинета. В приказе № 28 от 3.03.1924 по окружному здравоохранению утверждается расценка платных анализов и проведен перечень исследований (мокрота на ВК, яйца глистов, общий анализ крови, желудочный сок, реакция Вассермана).

В 50-е годы были организованы и разделены клиническая, биохимическая и бактериологическая лаборатории. Службой выполнялось до 160 тысяч исследований в год. В штате было 5 врачей, 16 лаборантов и 4 санитарки. В разные годы лабораторную службу возглавляли: М.С. Овчаренко, Е.И. Выжевская, К.М. Пальковская, К.Н. Скарятин. Врач М.В. Сагайдак завела биохимическую лабораторию. С начала организации службы работали лаборанты В.Ф. Нечаева, Е.М. Мовчан, Р.Ф. Манурина.



В шестидесятые годы выполняется уже 400 тысяч исследований в год.

С 1963 по 1976 год лабораторную службу возглавлял Н.А. Рисман.

С открытием нового хирургического корпуса в 1973 году была создана биохимическая лаборатория реанимационного отделения, что позволило улучшить оказание хирургической помощи.

Первым врачом-лаборантом, занимающимся организацией этой работы и оснащением лаборатории, была Э.Н. Шумилина.

В 1970 году из городского родильного дома в больницу была переведена городская реус-лаборатория, организованная в 1966 году Н.Ф. Шиповой. Эта лаборатория осуществляла организационно-методическую и консультативную помощь всем реус-лабораториям города.

В 1974 году клиническая, биохимическая, бактериологическая и реус-лаборатории были переведены в один корпус барачного типа, организованы круглосуточные дежурства лаборантов, выполняющих клинические анализы, реус-принадлежность, глюкозу крови и диастазу мочи.

Под руководством главного врача И.М. Матовского в семидесятые годы произошло изменение структуры лабораторной службы, которую с 1976 по 1985 год возглавила И.В. Архипова.

С ноября 1976 года открылась аллергологическая лаборатория, первым врачом которой была О.К. Ключкова.

Окончание на 2-й странице.



Телефон (351) 263-09-12

ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 — 100 ЛЕТ

Окончание.
Начало на 1-й странице.

В этом же году в отделении хирургической инфекции организована иммунологическая лаборатория.

В 70-е годы количество исследований увеличилось до 700 тысяч в год.

Новый период в развитии службы начался в 1984 году после сдачи в эксплуатацию поликлинического корпуса, где расположились все лаборатории. Они заняли три этажа. В этом же году была открыта цитогенетическая лаборатория, медикогенетическая лаборатория под руководством Т.И. Романова.

Клинико-диагностическую лабораторию в 1985 году возглавил А.В. Захаров.

Было приобретено новое современное оборудование, введены новые методы исследования, налажен метрологический контроль. Врачи-лаборанты получили возможность обучаться в ведущих вузах страны. Под руководством главного врача больницы Н.А. Алексеева лабораторная служба продолжала совершенствоваться.

В 1987 году в биохимической лаборатории организован гормональный отдел, большинство методов были внедрены Н.В. Харченковой.

В октябре 1988 года на базе ГКБ № 1 была организована централизованная биохимическая лаборатория, которой заведовал А.К. Однопозов. Эта лаборатория обслуживала 10 лечебно-профилактических учреждений Советского и Центрального районов.

В связи с ростом заболеваний, обусловленных нарушением системы иммунитета, экологическим неблагополучием в регионе, решением коллегии Министерства здравоохранения в 1990 году была организована городская иммунологическая лаборатория, обслуживающая 13 лечебно-профилактических учреждений. Заведовала лабораторией Е.А. Крашенинникова.

В этот период лабораторная служба проводила до 2 млн исследований в год.

В 1994 году службой руководила З.И. Кривошук. Под ее контролем находилось 8 лабораторий, 4 из которых были городскими.

Клинической лабораторией до 1995 года заведовала И.В. Архипова, с 1995 года — Л.К. Теремьякина, она же руководила и организовывала работу дежурной лаборатории приемного покоя. Централизованную биохимическую лабораторию с гормональным отделом с 1990 года возглавляла З.И. Кривошук, с 1994 года заведующей централизованной биохимической и биохимической лабораторией реанимационного отделения стала Н.В. Харченкова. До 2007 года бактериологической лабораторией, в то время одной из первых в городе получившей лицензию при работе с ПБА 3 — 4 группы патогенности, заведовала Т.З. Бордаева. С 2007 года лабораторией заведует О.В. Дмитриева, резус-лабораторией с 1992 года заведовала Г.А. Скрыбина, иммунологической Я.И. Крочек.

Организовывает и выполняет работу медикогенетической лаборатории Т.И. Романова.

Больше полувека, 58 лет, работает лаборантом в клинической лаборатории В.Ф. Нечаева. Больше 30 лет работает в лабораторной службе И.В. Архипова, Л.Г. Аникеева, О.И. Старикова, В.Н. Иванова, Р.Г. Мансурова, А.Ю. Курченкова, Н.В. Пахомова, А.Г. Рожено, Е.В. Чекманина, З.И. Кривошук, В.И. Толкачева, Л.К. Теремьякина.

В настоящее время широко применяются современные методы исследований, налажен тесный контакт с врачами отделений и кафедр медицинской академии, работающих на базе больницы.

Лабораторная служба больницы представлена высококвалифицированными специалистами, 80 процентов которых имеют квалификационную категорию, из них 63 процента — высшую. В 2012 году под руководством главного врача больницы И.А. Скорика разработан перспективный план развития лаборатории с последующей реорганизацией, ремонтом и приобретением нового оборудования.

Н.А. АЛЕКСЕЕВ,
заведующий музеем истории
медицины города Челябинска.



ВИРУС, СПОСОБНЫЙ СТАТЬ СМЕРТЕЛЬНЫМ

Челябинская область является природным очагом бешенства, относится к зоне высокой опасности, так как у нас регистрируется большое количество больных животных. В 2011 году в Челябинской области зарегистрировано 147 случаев бешенства среди животных (в 105 населенных пунктах). Причем структура заболеваемости среди животных меняется не в лучшую сторону. На сегодняшний день заболеваемость домашних и сельскохозяйственных животных бешенством составляет 39,4 процента.

Количество укушенных жителей области не снижается и колеблется от 11000 до 13000 в год. В 2011 году зарегистрировано 11742 укушенных, из них 174 — дикими животными, с укусами опасной локализации — 43,6 процента.

По области в 2011 году количество укушенных животными с установленным диагнозом бешенство — 217 человек, госпитализированы с тяжелыми и сложными укусами 664 человека.

Бешенство — очень опасное заболевание, при котором поражается центральная нервная система. Возбудителем болезни является вирус, а разносчиками являются дикие теплокровные животные (собаки, кошки, лисы, волки, енотовидные собаки и т. д.), больные бешенством. В Челябинской области зарегистрировано большое количество бездомных кошек и собак, создающих реальную угрозу здоровью человека.

Заразиться бешенством можно от больных животных при укусах, царапинах, ослюнении, при уходе за больными животными, при снятии шкур с зараженных животных и разделке туш.

ПРИЗНАКИ, ПО КОТОРЫМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ЖИВОТНОГО БЕШЕНСТВО

Во-первых, меняется поведение животного: оно становится беспокойным, агрессивным, перестает бояться человека, может проглатывать несъедобные предметы. Больное животное способно преодолевать большие расстояния и по пути нападать на животных и людей. Может наблюдаться и обратная картина: больное бешенством животное становится пугливым, излишне ласковым, старается лизнуть. Это очень опасно, так как слюна уже заражена и представляет реальную угрозу для человека. Зрачки часто расширены, температура тела повышена.

Во-вторых, главными признаками страш-

С 2004 ГОДА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 5 СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОТ БЕШЕНСТВА. ПОСЛЕДНИЙ СЛУЧАЙ ГИБЕЛИ ЧЕЛОВЕКА БЫЛ В 2010 ГОДУ. В ПРЕДЫДУЩИЕ ГОДЫ ОБСТАНОВКА БЫЛА БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ, СЛУЧАЕВ ГИБЕЛИ ЛЮДЕЙ ОТ ЭТОГО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ БЫЛО.

ной болезни является обильное слюнотечение и рвота. Животное погибает от паралича жизненно важных центров (дыхательного, сердечно-сосудистого).

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (СКРЫТЫЙ)

С момента укуса до появления признаков болезни проходит от 7 дней до 1 года, это зависит от тяжести и локализации укуса, массивности ослюнения. Самый короткий инкубационный период наблюдается при укусах в лицо, шею, голову. Болезнь проявляется болями в месте укуса, по ходу нервных путей, ближайших к месту укуса. Температура повышается до 40 градусов, появляется тоска, беспричинный страх, тревога, повышается чувствительность к звуковым и световым раздражителям. Основной признак — гидрофобия, человек не может пить воду. При попытке выпить происходит спазм мышц глотки и гортани, это сопровождается судорожными сокращениями мышц лица. В этот период наблюдается обильное слюнотечение. Заболевание всегда заканчивается смертельным исходом.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ

Если вы сами или кто-то из ваших близких пострадал от укуса животного, необходимо как можно скорее промыть рану струей воды с мылом, обработать края раны 70-процентным спиртом или настойкой йода, наложить стерильную повязку. После этого немедленно обратиться в травматологический пункт по месту жительства для оказания первой медицинской помощи, обязательно посетит антирабический кабинет для решения вопроса о проведении курса лечебно-профилактических прививок (прививки делаются бесплатно). Это единственный способ предотвратить развитие болезни. Помните, что слюна больного животного становится заразной за 10 — 14 дней до первых проявлений клинической картины заболевания. Антирабическую помощь населению Челябинской области можно получить в хирургических, антирабических, травматологических пунктах. Челябинские пункты при укусах животных оказываются в:

✓ МУЗ ГКБ № 1, ул. Воровского, 16,

тел. 232-68-08, обслуживает население Центрального и Советского районов;

✓ МУЗ ГКБ № 3, пр. Победы, 287, тел. 749-96-59, для жителей Курчатковского и Калининского районов;

✓ МУЗ ГКБ № 6, ул. Электростальская, 26, Металлургический район;

✓ МУЗ ГКБ № 18, ул. Горького, 18, тел. 775-51-26, Тракторозаводский район;

✓ МУЗ ГКБ № 9, ул. 5-я Электровозная, тел. 251-59-38, Ленинский район;

✓ МУЗ ГП № 1, детское ортопедо-травматологическое отделение, пр. Ленина, 38, тел. 265-78-88, обслуживает детское население Челябинска;

✓ ОУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «РЖД», обслуживает работников железнодорожного транспорта.

Чтобы предупредить распространение заболеваемости бешенством среди людей и домашних животных, необходимо:

✓ владельцам животных принимать необходимые меры, обеспечивающие безопасность окружающих людей и животных (не выгуливать кошек и собак на детских площадках и в местах массового скопления людей и т. д.);

✓ охотникам рекомендуется провести курс профилактических прививок против бешенства, воздержаться от снятия шкур и разделки тушек животных до получения результатов исследования убитых животных на бешенство. Не допускать к охоте на диких животных невакцинированных собак.

Профилактические прививки домашним животным против бешенства проводятся бесплатно.

Помните, что бешенство — смертельно опасное заболевание, вылечить его нельзя, но предупредить возможно. Для этого нужно как можно скорее после укуса животного обратиться за медицинской помощью для проведения курса лечебно-профилактической вакцинации. От своевременности обращения зависит эффективность лечения.

Н.П. УРАЛЬШИНА,
начальник отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории
Управления Роспотребнадзора по
Челябинской области.



Человечество на протяжении своего существования искало пути укрепления здоровья и продления активной жизни. Испробовано бесчисленное множество способов омоложения: заклинания и обращения к божествам, эликсиры молодости, различные ванны, бальзамы и т. д. Эти поиски продолжаются и сегодня. А ведь с давних времен известен самый надежный и простой способ укрепления здоровья и увеличения долголетия — подвижный образ жизни, достаточная физическая активность.

К необходимыми условиями успеха этого метода оздоровления и продления активной жизни можно отнести желание, волю и некоторые усилия над собой. Эти слагаемые будут нужны только на первых порах, а затем физические упражнения принесут необычное чувство мышечной радости, ощущение свежести, бодрости, оздоровления, сделают человека не только более привлекательным внешне, но и существенно улуч-



ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ — ДВИГАЙСЯ!

шат его здоровье. По данным медиков оптимальная физическая активность обеспечивает снижение риска: внезапной смерти от острых сосудистых заболеваний сердца и головного мозга; артериальной гипертензии, а при ее наличии — обеспечивает качественный контроль артериального давления; сахарного диабета 2 типа; рака толстой кишки; психических нарушений (тревожно-депрессивных состояний). Малоподвижный образ жизни (гиподинамия) может быть причиной развития мышечной атрофии, а при сочетании с погрешностями в пищевом рационе (прием высококалорийной пищи в большом количестве) это неминуемо приведет к развитию ожирения. Последствия гиподинамии удручающи, а преимущества физической активности очевидны, поэтому двух мнений быть не может — путь к здоровью лежит только через физкультуру.

Какой вид физической активности предпочесть? Н. М. Амосов, сам активный физкультурник, говорил: «Неважно, каким видом заниматься, главное — чтобы были движения и в достаточном количестве, чтобы испарина появилась и одышка». По данным врачебных наблюдений необходимо, чтобы продолжительность физической активности в течение дня была не менее 30 минут. Неважно, это специальные физические упражнения, работа по дому или на приусадебном участке или просто ходьба. Для большинства людей 30 и даже более минут физической активности в день не являются проблемой. Но есть категория людей, которые по разным

причинам ведут малоподвижный образ жизни. Как начать приобщение к активному двигательному режиму? Людям пожилого возраста лучше начать с лечебной физкультуры. Занятия должны быть регулярными с осуществлением постоянного контроля самочувствия. Если выполнение даже совсем простого и легкого упражнения вызывает дискомфорт, от него лучше на время отказаться. Начиная приобщаться к активному двигательному режиму следует учесть, что слишком активные занятия после длительного перерыва могут вызвать болевые ощущения в мышцах, бессонницу. Поэтому нужно помнить, что увеличивать физические нагрузки нужно постепенно, контролируя состояние сердечно-сосудистой системы. Отличным подготовительным этапом для физических упражнений любого характера служит ходьба. Вначале рекомендуется обычный прогулочный темп, т. е. 60 — 70 шагов в минуту — это 2,5 — 3 километра в час. Через 3 — 4 недели количество шагов увеличивается до 90 в минуту, а продолжительность занятия от 30 до 60 минут. По мере того как организм привыкнет к этой нагрузке, скорость ходьбы можно увеличить до 4 — 4,5 км в час. При ходьбе активизируется работа сердца и легких, обеспечивая потребность работающих мышц в кислороде. При быстрой ходьбе в мышцах человека в 2 раза увеличивается количество работающих капилляров. Это значит, что вдвое увеличивается кровоснабжение тканей и внутренних органов. Ходьба мягко стимулирует работу органов пище-

варения, отлично регулирует массу тела у худощавых, улучшая аппетит и укрепляя мышцы; у полных за счет расхода избытка жира и углеводов вызывает похудение. По наблюдениям специалистов, пятикилометровая ежедневная ходьба при сохранении обычного рациона питания снижает массу тела в течение месяца на 1 — 1,5 кг. Кардиологи заметили, что те, кто каждый день затрачивает на ходьбу больше часа, в 5 раз реже страдает ишемической болезнью сердца. Дыхание при занятиях должно быть ровным, свободным, не нужно подстраивать его под счет шагов. При восхождении на гору или по лестнице вдох следует удлинять, а выдох укорачивать, при спуске наоборот. Во время ходьбы не следует широко расставлять ноги. Стопа приземляется в последовательности пятка — носок. Можно наступать всей стопой, стараясь оберегать внутренний свод от ударов о землю.

Руки должны работать, их лучше немного согнуть в локтях, не напрягать. Если нет возможности выделить время для занятий, можно использовать ходьбу с работы на работу.

Начинать надо с прохождения 2 — 3 остановок, затем постепенно увеличивать длительность на одну остановку. Прогулка по утреннему городу дает хороший тренировочный эффект. Ходьба является привычным видом физической активности человека, она может стать незаменимым средством физической подготовки.

Н.С. КАЗАНЦЕВА,
врач ГЦМП.

ПРОФИЛАКТИКА НЕОБХОДИМА

Грипп и ОРВИ остаются самыми распространенными инфекционными заболеваниями. В период эпидемии в Челябинске каждый четвертый житель может заболеть гриппом или ОРВИ. Существующая народная молва о том, что грипп сам проходит за 7 дней, в последние годы не подтверждается практикой, ведь болеют люди гриппом по-разному — от легких до тяжелых гипертонических форм. И особенно опасен грипп из-за развития серьезных осложнений, таких как пневмония, абсцесс легкого, заболевания ЛОР-органов, вирусный энцефалит, менингит, неврит, миокардит, токсико-аллергический шок.

Осложнениями гриппа и тяжелым формам течения болезни чаще подвержены группы риска — дети, пожилые люди, беременные женщины, хронические болезни сердца и почек.

Грипп — это острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое вирусами гриппа. Источник инфекции — больной с явной или скрытой формой болезни, выделяющий вирусы с кашлем и чиханием. Заразен больной с первых часов заболевания до 5-х суток болезни. Инкубационный период (когда человек уже заразился, но еще нет признаков болезни) длится от нескольких часов до 3-х дней, чаще 1 — 2 дня.

Типичная гриппозная инфекция начинается с резкого подъема температуры до 38 — 40 °С, которая сопровождается симптомами интоксикации: ознобом, болями в мышцах, головной болью и чувством усталости. Выделений из носа, как правило, нет, напротив, есть выраженное



чувство сухости в носу и глотке, позже появляется сухой, напряженный кашель, сопровождающийся болью за грудиной.

При первых признаках заболевания необходимо вызвать врача и не заниматься самолечением. Это поможет избежать серьезных осложнений.

Противовирусные препараты, а тем более антибиотики, назначает только врач. Самостоятельное использование препаратов «от простуды», предлагаемое

рекламой, не сокращает срок болезни, т. к. не действует на вирусы.

Чтобы облегчить состояние и предотвратить осложнения, больной должен соблюдать:

- ✓ постельный режим;
- ✓ четко следовать назначениям врача;
- ✓ употреблять достаточное количество жидкости (не менее 1,5 — 2 л). Особенно полезны морсы — клюквенный, брусничный, смородиновый, чай с лимоном, компот.

В помещении, где находится больной, следует проводить влажную уборку с любым дезинфицирующим средством, использовать ультрафиолетовое облучение или очистители воздуха. Для личной профилактики всем членам семьи нужно пользоваться масками, меняя их каждые 4 часа.

- В период эпидемии необходимо:
- ✓ избегать мест скопления людей;
 - ✓ не переохлаждаться;
 - ✓ употреблять витамины, лук и чеснок (содержащие фитонциды);
 - ✓ закладывать в нос оксолиновую мазь.

Самая лучшая защита от гриппа — вакцинация. В настоящее время аптечная сеть предлагает большой выбор вакцин. Определить вид вакцины, который подходит Вам, может врач после осмотра. Все вакцины, имеющиеся в аптеках, безопасны и эффективны. Стоимость их значительно ниже расходов на лечение.

Позаботьтесь о своем здоровье и здоровье своих близких.

ПЕРЕЖИВАЕМ ЗА ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО РЕБЕНКА

«Спасибо дружному коллективу! Какое счастье, что есть такие люди, как вы. Наша кровиночка, которую мы так долго ждали и которая досталась нам с таким трудом, сегодня здорова и выписывается домой! Всего вам доброго, низкий вам поклон!»

И таких слов благодарности накопилось за годы работы отделения патологии новорожденных ГКБ № 1 огромное количество.

Когда попадаешь в это отделение, понимаешь, как много врачей и медицинские сестры делают для детей, которым не посчастливилось родиться здоровыми. Попадая в добрые, заботливые руки медицинского персонала, даже самые тяжелые младенцы выздоравливают, и счастливые родители могут наконец-то вернуться с ними домой.

28 дней — самый критический период в жизни новорожденного ребенка. В прежние годы большинство детей с врожденными пороками развития, многие с тяжелыми пороками сердца. Такие дети поступают из родильных домов сначала в отделение детской реанимации ГКБ № 1 (заведующий отделением И.А. Федоров), где после уточнения диагноза проводится операция, после которой новорожденные переводятся на долечивание в отделение патологии новорожденных. Дальнейшая их судьба полностью зависит от профессионализма врачей отделения. А работают здесь высококвалифицированные специалисты, любящие детей, преданные своей профессии.

Отделение патологии новорожденных ГКБ № 1 уже более 35 лет занимается лечением детей раннего возраста с самой различной патологией (физиологическая желтуха, гнойный конъюнктивит, пузырчатка, поражение центральной нервной системы и др.), в том числе с очень серьезной, требующей срочного хирургического вмешательства. В основном это дети с различными врожденными пороками развития, многие с тяжелыми пороками сердца. Такие дети поступают из родильных домов сначала в отделение детской реанимации ГКБ № 1 (заведующий отделением И.А. Федоров), где после уточнения диагноза проводится операция, после которой новорожденные переводятся на долечивание в отделение патологии новорожденных. Дальнейшая их судьба полностью зависит от профессионализма врачей отделения. А работают здесь высококвалифицированные специалисты, любящие детей, преданные своей профессии.

В отделении патологии новорожденных созданы все условия для того, чтобы дети, поступившие на лечение, выздоравливали как можно скорее.

Для оказания медицинской помощи имеется самое необходимое оборудование: функциональные кроватки, электроотсосы, ингаляторы. Здесь широко применяются такие методы диагностики и лечения, как фиброгастро- и дуоденоскопия с биопсией, ультразвуковые исследования внутренних органов, нейросонография и эхокардиография с доплеровским исследованием, компьютерная томография, нейрофизиологические и генетические методы исследования. Холтеровское мониторирование позволяет проводить электрокардиографию новорожденному в течение суток.

За годы работы врачи и медицинские сестры отделения вернули здоровье огромному количеству детей. Только за прошедший год 886 новорожденных обрели шанс на счастливое детство.

Н.Б. Тихонова, заведующая отделением патологии новорожденных:

«За годы существования отделения сформировался сплоченный и дружный коллектив, все усилия которого направлены на восстановление здоровья детей. Все 24 часа в сутки новорожденные находятся под пристальным вниманием врачей и медицинских сестер. Каждый рабочий день традиционно начинается с подробного отчета дежурной медицинской сестры о состоянии здоровья каждого младенца. Важно все: как они спали, как ели, какие процедуры проводились, какие анализы были взяты и т. д. Затем ежедневный врачебный обход и оценка динамики состояния новорожденных. В среднем ребенок находится на лечении в отделении 5 — 7 дней, более тяжелые дети до полного выздоровления. Мы стараемся сделать все, чтобы за это время стабилизировать состояние ребенка и как можно скорее выписать его домой.

Для психологического комфорта детей и родителей разрешаем круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка. Кроме того, в течение дня мамы, которые не имеют возможности находиться с ребенком все 24 часа в сутки, ежедневно посещают детей, кормят их, пеленают, общаются с ними. Все это также способствует скорейшему выздоровлению малышей.

Для детей, вынужденных первые дни обходиться без материнского молока, тут же, в отделении, готовятся искусственные смеси. В дальнейшем такие дети довольно легко переходят на грудное вскармливание.

Выписывая детей, радуемся не меньше родителей, ведь за время их пребывания в отделении привыкаем к ним, переживаем за здоровье каждого.

Пока дети безмятежно посапывают в своих кроватках, сытые и ухоженные, работа в отделении не прекращается ни днем, ни ночью, ведь в любую минуту нужно быть готовыми к приему новых маленьких пациентов, скоро ее станет еще больше: в ближайшем будущем реанимационное отделение будет переименовано в перинатальный центр по выхаживанию недоношенных детей, в том числе и с экстремально низкой массой тела. И можно с полной уверенностью сказать — судьба этих детей в надежных руках.

Ж. КИСЕЛОВА.



Телефон (351) 263-09-12

АЛЛЕРГИЯ НА ХОЛОД



В холодную зимнюю или весеннюю погоду некоторых людей начинает беспокоить появление на руках и ногах красных зудящих пятен. Так проявляется холодовая аллергия. В одних случаях реакция на воздействие холодом возникает очень быстро, через несколько минут после переохлаждения, благополучно проходит спустя полтора-два часа. В других симптома появляются столь же быстро и длятся до нескольких суток. В этом случае требуется тщательное обследование, так как подобные симптомы могут быть признаком серьезного заболевания.

Однако ошибочно считать холодовую аллергию только зимним заболеванием. Летом ее могут спровоцировать несколько глотков холодной воды, молока, кваса, пива, шампанского, мороженого и т. д. Реакция может быть мгновенной: сильный отек губ, гортани — это так называемый отек Квинке. Это состояние опасно возникновением удушья и смерти, если больному срочно не оказать медицинскую помощь.

И.В. БЛИНКОВА, врач-аллерголог ДГП № 1: «Среди аллергических заболеваний особое место занимают те, которые связаны с воздействием на человека окружающих физических факторов (свет, холод, тепло, механическое сдавление и т. д.).

Одно из них — холодовая крапивница. Это довольно тяжелое аллергическое заболевание, связанное с социальными проблемами, ограничивающими жизнедеятельность человека.

Эта форма аллергии при воздействии холода характеризуется быстрым появлением зуда, гиперемии (покраснения), сыпи или отека Квинке. Степень тяжести холодовой крапивницы может значительно варьировать: от умеренного кожного зуда до тяжелого шока. Например, при охлаждении всего тела во время плавания может

выделяться большое количество вазоактивных веществ, вызывающих падение артериального давления.

Если человеку своевременно не принять меры, это может привести к летальному исходу. Пороговая величина холодовой реакции зависит от продолжительности воздействия, амплитуды температуры и влажности, а также силы ветра.

При холодовой крапивнице в крови могут присутствовать криопротейны — особые белки, определяющие чувствительность к холоду. По механизму развития холодовая аллергия относится к псевдоаллергическим реакциям. В основе болезненных проявлений лежат изменения иммунной системы под влиянием холода. В организме происходят биохимические процессы, сопровождающиеся мощным выбросом из клеток медиаторов: гистамина, ацетилхолина. Их повышенное содержание в крови увеличивает проницаемость стенок кровеносных сосудов. Гистамин из крови вместе с жидкостью попадает непосредственно под кожу, и от этого возникает отек, красные зудящие волдыри.

Диагноз холодовой крапивницы подтверждается провокационной пробой: появлением свежих высыпаний при прикладывании к коже кусочка льда на 10 — 15 минут. Реакция возникает после согревания охлажденной кожи.

Степень распространенности этой формы крапивницы очень трудно определить, так как обращаемость населения по поводу данной патологии связана лишь со среднетяжелой и тяжелой формами. Но по некоторым данным распространенность холодовой крапивницы составляет 0,15 процента.

Холодовая аллергия является поводом для обращения к специалисту, а выбор способа лечения зависит от степени тяжести заболевания. В лечении применяют антигистаминные препараты. В каких случаях и какое лекарство принимать, подскажет врач-аллерголог.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ОБОСТРЕНИЯ БОЛЕЗНИ

Людам, страдающим от холодовой аллергии, противопоказано:

- ✓ даже летом купаться в холодной воде;
- ✓ принимать прохладный душ;
- ✓ заниматься закаливанием;
- ✓ пить холодные напитки.

Выходя на улицу, нанесите на лицо слой защитного крема. При сильном зуде делайте содовые примочки на покрасневшие участки кожи (чайная ложка на стакан воды). Полезно также умываться настоем череды и протирать им пораженные участки кожи.

Исключите из рациона продукты, которые могут усилить аллергические проявления: кофе, какао, пряности, копчености, яйца, цитрусовые.

Кроме того, в зимнее время года необходимо реже бывать на улице, всегда носите перчатки, свитер с высоким воротом, прикрывающим лицо. В ветреную холодную погоду по возможности оставайтесь дома.

ЭНТУЗИАСТ СВОЕГО ДЕЛА

В детской поликлинике № 5 работает добросовестный, трудолюбивый человек, энтузиаст своего дела — Шлямова Жанна Яковлевна. В поликлинику она пришла в 1993 году. Семь лет работала нефрологом, урологом, три года участковым педиатром.

В 2000 году было организовано отделение восстановительного лечения, заведующей которого стала Жанна Яковлевна. Под ее руководством в отделении с каждым годом внедрялись новые лечебные методы. В настоящее время здесь проводятся физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебная физкультура (для грудничков занятия на мячах, для старших — на тренажерах), грязелечение, кислородные коктейли, ароматерапия, лазеролечение, игло-рефлексотерапия. Также можно посетить кабинет вегетосоматической коррекции (охраны

зрения), спелеошахту, финскую сауну, инфракрасную сауну, гидромассажные ванны с различной солью, плавательные бассейны для детей до трех лет.

В отделении работает 3 врача (педиатр восстановительного лечения, физиотерапевт, врач-игло-рефлексотерапевт), 11 медицинских сестер, 5 инструкторов лечебной физкультуры (4 из них по плаванию). Всем этим многопрофильным лечебным комплексом управляет наша заведующая.

Жанне Яковлевне в 2007 году в областном конкурсе «Лучший педиатр 2007 года» присуждено II место в

номинации «Лучший врач восстановительного лечения».

В 2008 году она заняла II место в номинации «Здоровая семья — здоровое общество» областного конкурса работников социальной сферы за вклад в формирование здорового образа жизни среди населения.

В 2010 году ей вручен диплом выставки «Материнство и детство» за вклад в сохранение и укрепление здоровья населения, формирование здорового образа жизни.

Коллектив отделения восстановительной медицины работает дружно. Заведующая Жанна Яковлевна профессионал высокого класса, подходит индивидуально к реабилитации каждого ребенка. С пациентами всегда приветлива и доброжелательна.

Свободное время Жанна Яковлевна проводит с семьей, она прекрасная хозяйка и мама.

Т.В. КОЖЕВИНА,
врач-физиотерапевт ДГП № 5.



ПИТАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

В наши дни можно уверенно сказать, что старинная поговорка «щи да каша — пища наша» не про нас. Мы утоляем голод высококалорийной, избыточно жирной, пересоленной и переслащенной пищей.

Ассортимент продуктов, рецептов и блюд современного человека особенно резко изменился в последние 20 лет. Каким мыслимым и немыслимым новым технологиям подвергают выращивание злаковых и овощных культур, какими изощренными модифицированными и клонированными попадают в торговую сеть мясо, молочная продукция, яйца, рыба для нашего стола!

Полезна, бесполезна или даже вредна наша культура питания? Обычно пищу принято оценивать по количеству калорий, содержанию белков, жиров, углеводов, микроэлементов и витаминов. Кто же из нас в повседневной жизни скрупулезно подсчитывает калории съеденного?

Оказывается, есть еще один показатель, важный для здоровья — это кислотная нагрузка пищи.

Измеряется она легко: показатель кислоты минус показатель щелочи. Неоценимую помощь оказал компьютерный анализ, который определил кислотную нагрузку пищи основных продуктов питания. Оказывается, каждый из них содержит два компонента — кислотный и щелочной в разных пропорциях. Взгляните на таблицу, чтобы иметь представление, насколько кислотную или щелочную пищу вы едите.

Продукт	Компоненты		Кислотная нагрузка
	Кислота	Щелочь	
Кислые продукты			
Мясо	77,7	8,0	69,7
Зерновые	8,0	-5,8	13,8
Сыр	2,8	-11,4	14,2
Молоко, йогурт	5,7	2,9	2,8
Яйца	1,8	-0,7	2,5
Нейтральные продукты			
Бобовые	0,9	1,7	0,8
Орехи	1,3	1,2	0,1
Щелочные продукты			
Листовая зелень	32,9	90,0	-57,1
Коренья	10,1	36,5	-26,4
Овощи	6,8	21,1	-14,3
Клубни	4,5	15,1	-10,6
Фрукты	2,1	7,9	-5,8

Начиная с 90-х годов двадцатого века произошли кардинальные сдвиги в питании на сторону «закисления» рациона. Такое ежедневное «кислотное» питание приводит к хроническому пожизненному ацидозу (закислению) внутренней среды организма.

Норма pH крови человека находится в слабокислом диапазоне: от 6,0 — 6,4 по утрам до 6,5 — 7,0 по вечерам.

Норма pH слюны 6,5 — 7,5. Сегодня каждому доступно определить pH организма с помощью тест-полосок, которые можно купить в аптеке. Они по-разному изменяют свой цвет в зависимости от величины показателей. Удобнее всего оценивать состояние кислотно-щелочного равновесия по pH мочи и слюны, которыми смачивают тест-полоску.

При отклонении pH в кислую сторону необходимо увеличить содержание в рационе щелочных продуктов (см. таблицу). Кроме того, организм не допускает выхода pH крови за данные пределы, если вы ведете физически активный образ жизни.

С.Л. ВОРОНОВ,
врач ГЦМП.



ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

НА ЗДОРОВЬЕ

Учредитель — городской Центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Рег. № ПИ № ТУ-74-00356 от 05.03.2010 г. Главный редактор И.В. Смоленцева.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. Тел./факс (351) 263-09-12. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику в 22.00. Дата выхода — 14.03.12. Заказ № 453. Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru