

ПРОЧТИ
и не болей

№ 16
(252)
ОКТАБРЬ 2013

**СЕГОДНЯ
В ВЫПУСКЕ**

- ✓ **ВНИМАНИЕ, КОРЬ!**
- ✓ **ГОТОВИМСЯ
К ВСТРЕЧЕ С ГРИППОМ**
- ✓ **ТАЙНЫ ПСИХИАТРИИ**

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

7 ОКТАБРЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ВРАЧА

В декабре 2013 года исполняется 70 лет одной из крупнейших многопрофильных больниц Челябинска — ГКБ № 6, больше известной горожанам как медсанчасть металлургического комбината. В составе больницы есть уникальное отделение — областной ожоговый центр. К его работе в дни ликвидации последствий железнодорожной катастрофы под Ашой и пожара в пермском кафе, унесших многие и многие жизни, было приковано внимание всей страны.

У истоков создания ожогового отделения стоял профессор Роман Иосифович Лифшиц — врач, ученый, педагог, остроумный собеседник. Он любил жизнь и умел дарить другим радость. Именно необходимость лечить пострадавших от термических травм при авариях и различных ЧП на производствах большого города заставила Романа Иосифовича бить во все колокола. В 80-е был создан ожоговый центр, где начали оказывать высококвалифицированную помощь больным со всей Челябинской области и других регионов.

Сегодня центр носит имя Р.И. Лифшица, а мемориальная доска в его честь — знак глубокого уважения коллег и благодарности спасенных им людей. Дело блистательного врача и ученого продолжает высокопрофессиональный коллектив центра, которым вот уже 20 лет руководит ученик Лифшица, Михаил Коростелев, с ним мы и встретились.



Михаил Юрьевич КОРОСТЕЛЕВ — главный внештатный эксперт ЧОФОМС по термической травме. Подготовил к защите кандидатскую диссертацию «Хирургическая тактика лечения обширных ожогов». Является членом проблемной комиссии Министерства здравоохранения РФ по термической травме. Ассистент кафедры пластической, реконструктивной и эстетической хирургии ЮУГМУ. Действительный член Общества пластических и реконструктивных хирургов России и Европейской ожоговой ассоциации, член правления Всероссийского общества «Мир без ожогов». Лауреат премии губернатора Челябинской области 1999 года, имеет звание «Человек года среди работников здравоохранения и социальной сферы» (1997 год). В 2005 г. признан победителем всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-хирург».

САМЫЙ СЛОЖНЫЙ НА ЗЕМЛЕ МЕХАНИЗМ — ЧЕЛОВЕК...

Второй этаж семиэтажного хирургического корпуса, где расположен ожоговый центр, еще не отошел от большого ремонта, который в рамках модернизации здравоохранения длится уже второй год. При этом отделение не закрывалось, поскольку единственное в городе и области. Хотя и в стесненных условиях (с частичным переездом на пятый этаж), но работа шла безостановочно. Сейчас основные ремонтно-строительные работы завершены, отделение фактически перестроено. Наконец осуществилась давняя мечта заведующего — разграничены помещения для детей и взрослых, теперь они лежат отдельно. И ожоговая реанимация тоже теперь получает свое место, большое, хорошо оборудованное. По итогам, когда будет посчитано, где и что получилось и каковы общие силы и возможности региональных ожоговых центров, планируется единый федеральный порядок оказания помощи больным с ожоговой травмой и ее последствиями.

Совмещать обязанности хозяйственного управляющего, или, как теперь говорят, менеджера, с ответственностью за весь лечебный процесс М.Ю. Коростелеву помогают знания по экономике управления. С 1997 года он имеет диплом магистра управления, кроме того, есть у него и третий диплом, по специальности «Государственное муниципальное управление».

Сейчас в ожоговом центре за год на 40 койках лечится 800 человек. Но пациент пациенту рознь, ведь ожоги бывают разные — от ожога пальца до ожога всего тела. Именно поэтому еще в 2008 году



Михаил Коростелев предложил градуировать больных по тяжести состояния и в зависимости от этого ввести дифференцированные тарифы для оплаты их лечения.

— Тогда это был прорыв, — вспоминает Михаил Юрьевич.

Когда перешли от оплаты за название диагноза к оплате за тяжесть состояния больного, мы были одним из лучших ожоговых центров в

России по тарифам. Причем основным преимуществом было то, чтобы считать по факту, сколько потрачено на конкретного пациента с критическими ожогами.

«По факту» лечили и двух девушек, пострадавших при пожаре в пермском кафе и доставленных в Челябинский ожоговый центр.

— Нас не ограничивали в методах, и благодаря этому лече-

ние и выздоровление оказалось максимально успешным. Когда посчитали, получилось 4,5 и 6,5 миллиона рублей курс лечения одного больного. Вот он, реальный порядок цен, который гарантирует результат, — констатирует Коростелев и добавляет, что дело не только в деньгах. В нашей специальности никакая зарплата и никакая проверочная комиссия не заставит чело-

века работать хорошо, кроме его внутренней потребности.

На вопрос, что самое трудное в работе, Михаил Юрьевич улыбнулся и ответил:

— Количество бумаг, которых становится все больше и больше, а хотелось бы больше времени проводить с больными. Спасибо Надежде Степановне Беляевой, старшей медсестре отделения, которая очень помогает с бумажной работой.

В операционной доктор Коростелев маг и волшебник.

— Здесь есть человек, есть проблема, и ты ее решаешь. К счастью, в своей жизни у меня было мало трагических ошибок, которые бы отбили охоту заниматься хирургией. И это мне до сих пор нравится. Когда выбирал будущую профессию, можно было поступать хоть куда, школу я закончил с золотой медалью. Но так получилось, что медицина оказалась ближе, к примеру, электротехники. В какой-то момент мне показалось, что человек, пожалуй, самый сложный механизм, который есть на земле. Поэтому выбрал медицину, хирургию. Вопросы, конечно, были. Ожог всегда оставляет след, вся болезнь — снаружи. И первые 10 лет меня мучила проблема: мы вытягиваем тяжелого больного, но он остается инвалидом. Мы хорошо сделали, что жизнь сохранили, или плохо, ведь человек продолжает жить и мучиться? Но когда лет через 15 ко мне стали приходить уже на восстановительные операции те пациенты, которых я оперировал детьми, а сейчас это уже молодые люди и в принципе у них не так много проблем, которые мешали бы жить, я посмотрел на это по-другому. Больше всего поразило, когда у меня на приеме стали появляться женщины в возрасте 45 — 50 лет, перенесшие серьезные ожоги, у которых до сих пор рубцы. При этом они приходят со своей семьей, у них прекрасные дети, любящие мужа. Просто с годами рубцы начинают больше мешать. Помогаешь им, и уже относишься по-конфуциански к этим всем проблемам. Ты знаешь, как исправить ситуацию, и делаешь то, что можешь и должен.

Окончание на 2-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

7 ОКТЯБРЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ВРАЧА

САМЫЙ СЛОЖНЫЙ НА ЗЕМЛЕ МЕХАНИЗМ — ЧЕЛОВЕК...

Окончание.
Начало на 1-й странице.

— А эмоционально... — продолжает Михаил Юрьевич, — нет ничего тяжелее, чем перевязывать обожженных детей. И чаще всего они кричат не потому, что им больно, им страшно. Боль мы стараемся не причинять, тяжелая перевязка проводится под наркозом. Но и у этой медали есть обратная сторона. Когда у этих детишек немножечко отлегал, они играют в войну — забинтованные, с автоматами. Вот это тоже эмоциональная компенсация.

Добавим, что для детей здесь теперь оборудована настоящая игровая комната.

А мечтает доктор Коростелев о том, чтобы... одно соответствовало другому.

— Я очень надеюсь, что не будет в углу стоять какой-то уникальный дорогостоящий аппарат, а мы будем ждать к нему расходные материалы, важно и специалистов не потерять.

Специалисты здесь замечательные. И оперирование, и выживание ожогового больного — это соприкосновение с клубком боли. Профессионализм, сострадание, милосердие — без этих качеств работать в ожоговом отделении невозможно. И они присущи каждому, кто, несмотря на трудности, остается верен профессии и — своим пациентам. В последние годы здесь занимаются и пластической реконструктивной хирургией.

Пластическая хирургия — это хирургия, направленная на закрытие дефектов тела, а совсем даже не подправленные грудь, нос и уши. Понятно, что некоторые эстетические дефекты нередко мешают жить. Но это 15 — 20 процентов от того, что людям требуется по большому счету. При этом, оказывается, масса пациентов попадает не туда и не так.

Девочка упала с мотоцикла, у нее сорвало кожу и мышцы с ног и половины спины. И при этом сломала палец. Какой формальный диагноз можно вынести? Перелом пальца и ушибленная рана. А ребенок умирающий. Но с такими обширными ранами травматологи работают не часто. И доктор Коростелев начал таких больных «выцеплять» к себе в отделение и объявил, что готов их лечить.

Сейчас у него новый виток общения с ФОМСом. В своем недавнем докладе в региональном отделении он попытался доказать, что поскольку методики пластической хирургии травм различны в зависимости от степени тяжести, то и тарифы не могут быть одинаковыми. Есть очень трудоемкие и дорогостоящие случаи: у паренка рука попала в транспортную ленту, на мужчину наехал трактор, собака обгрызла ребенку половину головы... Таких больных немного, может быть, 50 на 3,5 миллиона жителей, но применяемые в этих случаях методики пластической реконструктивной хирургии очень дорого стоят, как и лечение обширных ожогов.

— Пройдя круг с тарифами по ожоговым больным, пытаюсь поднять и эту проблему, мне это интересно, — поясняет Михаил Юрьевич. — Да, пока много больше вопросов, чем ответов. Но надо хотя бы пытаться внедрить то, что уже есть в медицине высоких технологий.

Немного о личном. У Михаила Юрьевича богатое наследство — трое детей. Два сына, Александр и Евгений, дочь Анна, уже растет полугодовалая внучка. По стопам отца пошел Александр, сейчас он на пятом курсе медуниверситета, а подробности будущей профессии (видимо, тоже станет хирургом) постигает в отделении у отца, пока медбратом. Династия (фельдшером всю жизнь была мама) продолжается.

Н. ИВАНОВА.

Олег Васильевич Селиверстов — хирург-онколог ГКБ № 6, доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии Южно-Уральского государственного медицинского университета, на счету которого сотни успешных операций. Работа хирурга не ограничивается только хирургическим вмешательством, часто за судьбой больного приходится наблюдать и после операции. Вот и сегодня к нему на прием пришла взволнованная девушка. 20 лет, а у нее за плечами операция по удалению злокачественной опухоли щитовидной железы. Девушке очень повезло, опухоль обнаружили на ранней стадии, а значит, прогноз вполне благоприятный. К своему доктору пациентка пришла с радостной новостью — она ждет ребенка.

— По специальности я хирург, — говорит Олег Васильевич, но и после операции обязательно консультирую своих пациентов, так как они особо нуждаются в выборе дальнейшего лечения и реабилитации. В данном случае встреча счастливая — пациентка готовится стать матерью. Если раньше решение о тактике лечения приходилось принимать не в пользу беременности, то сегодня при адекватном лечении такие больные имеют все шансы на полноценную жизнь: женщины могут выносить и родить ребенка. И хотя рак — патология, при которой о полном выздоровлении говорят осторожно, мы всегда надеемся на лучшее. У этой девушки опухоль удалена на ранней стадии, поэтому все закончилось благополучно.

Рак — болезнь, которая не щадит ни молодых, ни пожилых людей. В экономически развитых странах, где продолжительность жизни приближается к 80 годам, врачам все чаще приходится сталкиваться с онкопатологией. По мнению специалистов, от этой страшной болезни не застрахован никто, атипичные клетки образуются в любом органе и не проявляют себя до тех пор, пока с этим справляется иммунная система. При ее сбое атипичные клетки начинают автономно расти, развивается рак.



СОСТОЯНИЕ ДУШИ

О хирургической деятельности

В 16 лет, окончив с медалью школу, Олег Васильевич поступил в Челябинский государственный медицинский институт. Это было незабываемое время, ведь учиться и работать ему поспаслившись с такими выдающимися хирургами, как В.А. Привалов, В.А. Крижановский, Ю.А. Малышев, А.А. Фокин. Студентом работал медбратом в плановом хирургическом отделении городской клинической больницы № 1. После окончания института остался здесь в интернатуре, затем работал ординатором, занимаясь научной работой, совмещал преподавательскую деятельность с практической. Его учителем был известный в городе хирург, доктор медицинских наук, профессор В.А. Привалов, один из создателей школы хирургов-эндокринологов на Южном Урале. Под его руководством Олег Васильевич защитил сначала кандидатскую диссертацию по лечению диффузного зоба, затем докторскую, темой которой было лечение рецидивного зоба. Олег Васильевич — автор более 160 научных работ, двух патентов, 15 рационализаторских предложений. Основные его труды посвящены проблемам абдоминальной хирургии и оперативному лечению щитовидной железы.

Олег Васильевич рассказывает: «Хотя в последние годы приходилось больше внимания уделять неотложной абдоминальной хирургии, но эндокринология всегда оставалась в приоритете. 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 заболелаваний щитовидной железы. В центре осваивались и внедрялись в практику новые методы диагностики и лечения данной патологии, в том числе и малоинвазивные. Благодаря этому удалось значительно сократить количество запущенных случаев».

За свою практику мне не раз приходилось проводить экстренные операции. Одно из самых тяжелых хирургических осложнений — перитонит. Но даже в самых, казалось бы, бесперспективных случаях, когда операция является «шагом отчаяния», беремся оперировать, если есть хоть один шанс на благополучный исход. Хирурги ведь обычные люди, со своими проблемами и переживаниями, но хороший хирург, входя в операционную, оставляет все за ее дверями. Я всегда говорю, что о хирурге как

о профессионале можно судить только после того, как он отработал не менее 10 лет. И не верю тем, кто говорит, что в их хирургической практике не было осложнений. Хороший хирург способен предвидеть осложнения и знает способы, как их избежать или минимизировать. Прооперировать больного — это полдела, не менее сложная задача — выводить его после операции».

Династия врачей

Родословная Олега Васильевича представлена не одним поколением врачей. Первым хирургом в семье был его отец, Василий Федорович Селиверстов. В начале Великой Отечественной войны ему было 12 лет, поэтому все тяготы военного времени он познал сполна. В 1943 году поступил в фельдшерско-акушерскую школу г. Златоуста. После окончания был направлен фельдшером в больницу Усть-Катава, освоил профессию анестезиолога (в те годы — наркотизатора), работал в операционной. В 1948 году В асиллий Федорович вернулся в Златоуст, город, где он родился и который очень любил. Начал работать фельдшером на металлургическом заводе. Когда достиг призывного возраста, ушел служить в армию, откуда был направлен на учебу в Омск, где в те годы располагалась эвакуированная из Ленинграда военно-медицинское училище. Окончил его в звании лейтенанта, продолжил службу в звании старшего фельдшера. В 1951 году демобилизовался из армии в чине капитана медицинской службы, в 1952-м поступил в Челябинский медицинский институт. На последнем курсе института работал врачом на станции скорой помощи, обретенные навыки научили быстрому принятию решений в сложных случаях. После окончания института вернулся в Златоуст, где работал хирургом. Не расстался с любимой профессией и после выхода на пенсию, и только в 80 лет уволился.

Олег Васильевич: «В те годы в Златоусте хирурги были на вес золота, на весь город было только два специалиста, а больных было очень много. Поэтому семья видела его редко. Но именно пример отца, уважаемого в городе человека, повлиял на мой выбор».

Путь моего отца в медицину был непростым, но к профессии хирурга он пришел осознанно, будучи уже взрослым человеком.

До 15 суток в месяц ему приходилось дежурить в больнице. Когда требовалось срочное хирургическое вмешательство, его могли

вызвать из дому в любое время дня и ночи. Нам, детям, конечно, не хватало его внимания, участия в решении детских проблем, но зато мы видели уважительное отношение к нему со стороны людей. Поступая в медицинский институт, твердо решил стать хирургом. Когда я сказал отцу, он был удивлен и даже пытался отговорить меня, понимая, насколько тяжела эта профессия. Сегодня он, конечно же, гордится моими достижениями. Стал хирургом и мой сын Василий. В 2009 году он окончил Челябинскую государственную медицинскую академию. С 2009 по 2011 год прошел ординатуру на кафедре общей хирургии, с 2011 года работает хирургом в отделении плановой хирургии в ГКБ № 1, работает над кандидатской. Моя дочь Екатерина после окончания школы будет поступать в Челябинский медицинский университет. Племянница Ольга, дочь моей сестры, после окончания Челябинской государственной медицинской академии работает врачом-гинекологом в г. Златоусте».

О семейных традициях

Семья Олега Васильевича Селиверстова уникальна. Ее главе — Василию Федоровичу — 83 года. Но именно он объединяет всю семью. Когда расстался с любимой работой, нашел увлекательное занятие — составление родословной своей семьи, генеалогического древа. И теперь благодаря его усилиям дети, внуки и правнуки могут гордиться своими корнями.

В Златоусте Василия Федоровича знают и уважают в каждом доме, ведь за годы работы он спас тысячи жизней. Семья Селиверстовых за особые заслуги в воспитании детей, создание и укрепление семейных ценностей и традиций награждена знаком отличия Челябинской области «Семейная доблесть».

У Василия Федоровича четверо внуков и два правнука, с которыми он с большим удовольствием проводит время. Очень любит рыбалку, увлеченность которой передалась его сыну и внукам.

И хотя в последнее время семью не часто можно увидеть в полном составе, в день рождения главы семьи они неизменно вместе. Общие воспоминания и интересы, душевные разговоры, любовь к профессии снова объединяют их. И, возможно, правнуки продолжат семейную традицию, выбрав такую нужную людям профессию врача.

Ж. КИСЕЛЕВА.

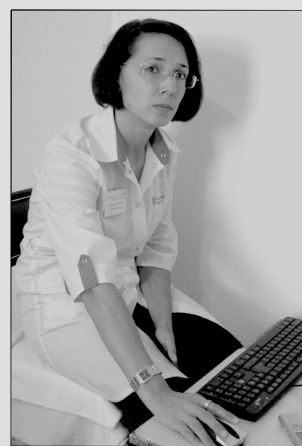


С приближением осени, холодных и ветреных дней, неминуемо дают о себе знать простудные заболевания, и мало кому удается их избежать. Некоторые люди ошибочно считают ОРВИ и грипп несерьезными инфекциями, которые можно благополучно перенести на ногах. На самом деле даже легкая простуда, если ее не лечить, способна вызвать тяжелые осложнения. Особенно опасен в этом отношении грипп, который в запущенных случаях может привести к летальному исходу. Его возбудители отличаются особой агрессивностью и высокой скоростью размножения. Они очень быстро приводят к обширным и глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая множество лазеек для проникновения в нее бактерий. Это объясняет большое число осложнений, возникающих при гриппе.

Как подготовиться к встрече с коварными вирусами, рассказывает заместитель отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Татьяна Викторовна СОФЕЙКОВА.



20 ОКТЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОСТЕОПОРОЗОМ



По данным Всемирной организации здравоохранения, среди инфекционных заболеваний остеопороз занимает 4-е место после болезни сердца, онкологической патологии и сахарного диабета.

Коварство остеопороза в том, что потеря костной массы происходит исподволь, человек может долгое время не догадываться о серьезных проблемах со здоровьем, пока не сталкивается с переломами.

Об этом заболевании рассказывает врач-ревматолог МБУЗ ГКБ № 6 Юлия Шмильевна ЕНИКЕЕВА.

— Остеопороз — прогрессирующее системное заболевание, при котором

поражается скелет человека, снижается плотность и нарушается структура костной ткани.

По статистике от остеопороза страдает каждая четвертая женщина старше 65 лет и каждый третий мужчина, достигший 70-летнего возраста. Встречается и в более молодом возрасте, например, у женщин в период ранней менопаузы.

В 80 процентах случаев остеопороз — первичное заболевание, в 20 процентах развивается как вторичное, на фоне какого-либо хронического заболевания.

Постановка диагноза затруднительна в силу того, что это безмолвное заболевание, не дающее болевого синдрома. Часто проявляется микропереломами позвонков, не определяющихся при рентгеновском исследовании позвоночника. С годами множественные переломы позвонков приводят к деформации позвоночника, человек замечает, что становится ниже ростом. У женщин проявлением тяжелого течения остеопороза является «вдовий горб», при котором уменьшается рост до 15 сантиметров.

Заподозрить остеопороз можно и на ранней стадии, если перелом получен при минимальном травмирующем воздействии, например, при падении с высоты собственного тела. Это может произойти как в домашних условиях (споткнуться о край ковра, на скользком полу в ванной), так и на улице (в транспорте, в гололед). У людей пожилых есть одна особенность: при падении они, как правило, падают на бок, именно поэтому у них часто происходит перелом шейки бедра. Сегодня расширился спектр остеопоротических переломов: если раньше при этом заболевании типичными были переломы лучевой и бедренной кости, то сегодня к ним относятся все переломы, за исключением костей черепа и фаланг пальцев.

В постановке диагноза помогает инструментальная и лабораторная диагностика. По-прежнему актуальна рентгенодиагностика. Поскольку наши пациенты люди пожилого возраста, это исследование позволяет поставить правильный диагноз, исключив остеопорозные и метастатические изменения в костях. Наиболее достоверное исследование — рентгеновская денситометрия, которую проводят в трех локализациях — нижняя треть лучевой кости, шейка бедра и поясничный отдел позвоночника.

Самым достоверным методом диагностики является денситометрия. В медицинской практике применяются две ее разновидности — ультразвуковая и рентгеновская. Ультразвуковая проводится по пяточной кости и подколеннику, а рентгеновская в трех локализациях — нижняя треть лучевой кости, шейка бедра и поясничный отдел позвоночника.

Лечение остеопороза при наличии переломов длительное — от 5 до 8 лет. При выраженном болевом синдроме назначаются противовоспалительные препараты, по показаниям — миорелаксанты, при наличии переломов — ношение жесткого корсета. Больным обязательно назначаются препараты кальция и витамин Д. Так как мы живем в умеренном поясе с низкой солнечной активностью, потребность в витамине Д в нашем регионе намного выше. Кроме того, таким пациентам показана специальная гимнастика (с исключением скручивания, сгибания в позвоночнике и подъема тяжестей). Если они не будут поддерживать физическую форму, лечение будет малоэффективным. Основное лечение остеопороза заключается в назначении базисных препаратов (бисфосфонаты). Оно зависит от вида остеопороза. Представлено как таблетированными препаратами, так и инъекционными. Удобство инъекционных препаратов в том, что их не нужно принимать ежедневно, а достаточно пройти курс лечения раз в три месяца.

Профилактика остеопороза заключается в адекватном потреблении кальция и витамина Д, исключении из рациона продуктов питания, ухудшающих усвоение кальция (богатые фосфатами, кофеином, белками и поваренной солью). При наличии противопоказаний к приему витамина Д показано пребывание на солнце (не менее 2 часов в сутки). Также необходимо отказаться от таких вредных привычек, как алкоголь и курение. Доказано, что у курящих остеопороз развивается в два раза чаще, чем у некурящих.

Категорически противопоказано самолечение. Доступность Интернета привела к тому, что люди черпают информацию оттуда и самостоятельно ставят диагнозы и назначают лечение, в то время как бесконтрольный прием лекарственных препаратов может привести к развитию остеопороза. Следует помнить, что это серьезное заболевание, его осложнение — перелом шейки бедра в 50 процентах приводит к инвалидизации, в 25 процентах у таких больных длительный постельный режим существенно сказывается на качестве жизни, и лишь в 25 процентах случаев больные благополучно выздоравливают.

Ж. КИСЕЛОВА.

ГОТОВИМСЯ К ВСТРЕЧЕ С ГРИППОМ

— В Челябинске сезонный подъем заболеваемости острыми респираторными заболеваниями ожидается уже в начале осени, когда формируются детские коллективы с приходом после отпусков и летних каникул. Обычно 2 — 3 недели уходит на контакт, и на последней неделе сентября, в связи со смешиванием микрофлоры и наступлением холодов, регистрируется первый подъем заболеваемости среди детского населения, в первую очередь школьников. Затем начинают болеть взрослые.

Если говорить о лабораторном мониторинге, то обычно в это время грипп только начинает появляться. Причем не бывает, чтобы в это время доминировал какой-то один определенный вид возбудителя. В основном заболеваемость определяют вирусы парагриппа и аденовирусной инфекции. Исключение составляет 2009 год, когда впервые врачи столкнулись с высокопатогенным гриппом (свиным). Тогда в конце октября уже активно регистрировалась эпидемия.

Основной эпидемиологический подъем заболеваемости гриппом регистрируется после новогодних каникул. Каждый год его интенсивность различна. Так, в 2012 году в г. Челябинске эпидемии практически не наблюдалось, школы и детские сады не закрывались на карантин, хотя в предыдущие годы в этот период большинство образовательных учреждений прекращали занятия.

Пути передачи вируса

В природе существует до 200 вирусов ОРВИ, активная циркуляция которых начинается с сентября и продолжается до апреля.

Что касается гриппа, то основным путем его передачи считается воздушно-капельный. Но не многие знают, что эти вирусы могут передаваться контактно-бытовым путем. Заболеть можно, взявшись за ручку двери, трубку телефона, крана над мойкой. Вирус гриппа не самый устойчивый во внешней среде. Чаще всего заражение происходит в закрытых помещениях, где находится большое количество людей, поэтому такое банальное правило, как проветривание, должно соблюдаться неукоснительно. Необходимо также тщательно мыть руки, правильно чистить и укреплять организм с целью увеличения его сопротивляемости.

На сегодняшний день основными мерами медикаментозной профилактики является большое количество противовирусных препаратов и препаратов интерферонового ряда. Однако их невозможно принимать постоянно в течение всего эпидемиологического сезона, поэтому

наиболее эффективным методом защиты остается вакцинация.

Диагностика

Диагноз «грипп» как более тяжелое заболевание, чем другие ОРВИ, сопровождающееся выраженной интоксикацией, в некоторых случаях можно поставить только клинически, в условиях поликлиники. Но далеко не всегда. На сегодняшний день лабораторными методами диагноз подтверждается у больных, госпитализированных в стационары с подозрением на грипп, и беременных женщин как у группы высокого риска возникновения возможных осложнений. Поэтому расширение лабораторной диагностики — это будущее современной медицины.

Вакцинация

Интенсивность эпидподъемов гриппа во многом определяется вакцинацией. В Челябинске в последние годы охват населения прививками от гриппа достаточно стабилен. Но важно не то, сколько людей сделали прививку от гриппа, а кто привился. Ведь далеко не все люди заболевают гриппом, так как многое зависит от здоровья как самого человека, так и места его работы.

Существует определенная группа риска, в которую входят люди, трудовая деятельность которых связана с активными контактами.

Это медицинские работники, учителя, студенты, работники сферы обслуживания и транспорта, социальные работники, то есть те лица, которые по роду своей деятельности контактируют с большим количеством людей. Кроме того, существует группа риска по состоянию здоровья: нужно обязательно прививать маленьких детей, начиная с 6-месячного возраста, а также лиц в их окружении, а также людей преклонного возраста, страдающих хроническими заболеваниями. Всем им вакцинация проводится бесплатно. В особую группу риска входят беременные женщины, у которых в силу определенной физиологии грипп протекает особенно тяжело. Многие из них, ссылаясь на свое состояние, боятся принимать лекарства, в результате заболевание запускается и в конечном итоге речь идет не только о выздоровлении, а зачастую о спасении жизни женщины. Именно поэтому, несмотря на беременность, прививка необходима, так как риск от возможных осложнений гриппа намного выше, чем от иммунизации.

Вакцинация проводится не позднее, чем за 2 — 3 недели до начала эпидемиологического подъема заболеваемости.

На сегодняшний день зарегистрировано много вакцин против

гриппа. Все они сертифицированы, проверены на безопасность и индивидуальны для каждого сезона. Независимо от того, какого они производства, отечественного или импортного, их эффективность одинакова. Кроме того, исследования показывают, что госпитализированным с тяжелыми осложнениями больным прививка от гриппа не проводилась.

Следует знать, что прививка гарантирует, что человек не заболит гриппом, но не застрахует от других вирусных инфекций, которые протекают не так тяжело и не угрожают тяжелыми последствиями.

Вакцинация должна проводиться ежегодно с учетом изменчивости вируса гриппа и циркуляции новых штаммов. Состав вакцин ежегодно обновляется. Экспертами Всемирной организации здравоохранения на эпидсезон 2013 — 2014 гг. признаны актуальными следующие штаммы вируса гриппа: А/Калифорния/7/2009(H1N1) — тот самый высокопатогенный «свиной» грипп, А/Виктория/361/2011/(H3N2), В/Массачусетс/2/2012.

О свином гриппе

Высокопатогенный, или «свиной», грипп постепенно начал терять свою патогенность, поэтому не стоит панически его бояться. Когда он только появился, то был очень активен, на пике эпидемии 2009 года в лабораторном мониторинге встречался у 50 процентов больных и вызывал большое количество осложнений и даже летальных исходов. Постепенно он вошел в общий фон вирусов респираторных заболеваний. В эпидемии 2013 года, несмотря на затяжной ее характер, вирус свиного гриппа был выделен у 20 процентов больных. В вакцинах, которые будут применяться в 2013 — 2014 гг., возбудитель высокопатогенного свиного гриппа по-прежнему присутствует.

Самое главное правило, которое следует выполнять, заболев ОРВИ или гриппом, — это остаться дома и вызвать врача. Этим вы обезопасите от заражения других людей, так как именно в первые дни больной наиболее заразен для окружающих. Кроме того, в этот период сложно определить, чем вы больны, ОРВИ или гриппом, а потому риск осложнений реален. Не занимайтесь самолечением. Летальные исходы при гриппе наблюдались в тех случаях, когда больные самостоятельно принимали лекарственные препараты, в том числе и неэффективные в отношении этого заболевания антибиотики.

Правильное лечение может назначить только врач. Это и будет залогом вашего выздоровления.

Ж. КИСЕЛОВА.



Телефон (351) 775-19-11

ТАЙНЫ ПСИХИАТРИИ

Каждая эпоха привносит свои формы психопатологии. Как утверждал немецкий психиатр и философ Карл Ясперс: «История психических заболеваний — это особая разновидность истории общества и культуры».

Современный этап жизни увеличивает количество «жертв» индустриального прогресса. Платой за возможность пользоваться всевозможными благами новейших технических и социокультурных достижений является риск приобретения расстройств психики. Технологии (производственные, политические, образовательные, фармакологические, информационные), предназначенные для максимального улучшения быта человека, становятся трамплином для злоупотребления ими же.

Появляются новые формы нарушений психики: синдром менеджера, панические атаки, соматические маски депрессии, всевозможные варианты зависимого поведения (наркотическая, компьютерная зависимость, ониомания, или шопоголизм, расстройства пищевого поведения — булимия, анорексия, склонность к экстремальным видам спорта и образу жизни, отношение к собственной внешности и способам ее коррекции), увеличилась встречаемость суицидального поведения. Фоном для них служат: астения, тревога, депрессия. Растет количество детей с умственной отсталостью, число различных видов старческого слабоумия.

Если схематично описать наносимый психическими расстройствами ущерб, то можно выделить четыре уровня: непосредственная угроза для жизни, здоровья, нравственного благополучия и социального статуса, причем как самого человека, так и окружающих его людей. И это не всегда происходит вследствие наличия тяжелого психического заболевания. Нарушения могут проявиться и в качестве крайнего варианта психической нормы, предболезни или затрагивать различные сферы деятельности практически здорового человека (поведение в экстремальных ситуациях, кризисные состояния и т. д.).

Вот почему, как бы это ни казалось парадоксальным и маловероятным, в последние годы психиатрия как медико-социальное понятие прочно входит в жизнь обывателя. У некоторых упоминание о чем-то связанном с этой сферой медицины вызывает брезгливо-ироничную ухмылку (в основном у тех, кто в силу недостатка специальных знаний относит психические болезни к разряду постыдных и почему-то уж их-то точно не касающихся). У кого-то — суеверный ужас, связанный с подсознательным ощущением угрозы личному, социальному, профессиональному благополучию. В то же время появились люди, понимающие значимость сохранения психического здоровья для поддержания соответствующего качества жизни.

Некоторые термины — «желтый дом», «Кашенко», «Канатчикова дача», местные достопримечательности — Биргильды, Кузнецова 2 — становятся именами нарицательными. Общепотребительными стали «депрессия», «синдром хронической усталости», «невроз», которые люди обнаруживают как у себя, так и у окружающих. В наш обиход вошли некоторые



психические диагнозы: «идиот», «параноик», «психопат», «шизофреник», «истеричка», которые в обыденной речи, утратив свое первоначальное значение, употребляются в основном в качестве оскорблений, хотя восприятие данных терминов, конечно же, зависит от общей и медицинской культуры людей.

Наше население в основной своей массе имеет однобокое представление, касающееся психиатрии, образа психиатра, «негуманных условий» психиатрических больниц, методах диагностики и лечения больных.

Формирование данного общественного мнения обусловлено в том числе и произведениями литературы, киноискусства, порой талантливыми, но, конечно же, не способными реально отразить проблемы психиатрии.

Стоит отметить, что природа этих устрашающих «знаний» не всегда безосновательна. Были годы, когда психиатрия выполняла карательные функции (в то время, когда инакомыслие считалось признаком психического расстройства). Но не следует забывать и о том, что в те же самые годы постановка правильного психиатрического диагноза спасала человеку жизнь.

Именно на этом фоне растет число «знахарей» и «экстрасенсов», некомпетентных и разрекламированных, обращение к которым, к сожалению, зачастую является одним из «этапов» лечения пациента.

Что же заставляет людей пользоваться такими доисторическими нецивилизованными средствами? Недопустимое в XXI веке бескультурье или мистически обезоруживающий ужас перед «страшным диагнозом», «клеимом на всю жизнь», «неизлечимой болезнью»? А может быть, это простое дилетантство, побуждающее людей искать альтернативные пути лечения? Ведь психиатрия — это один из разделов медицины, казалось бы, понятный каждому (любой человек, как ему думается, может «отличить» норму от патологии, посоветовать другому «взять себя в руки», порекомендовать лекарство, «излечившее» его знакомых).

В то же время появилось множество анекдотов и «жизненных» историй, где «главными героями» являются потенциальные пациенты психиатров. Возможно, это обусловлено не столько суеверным негативизмом к психическому недугу или легкомысленностью, сколько самоиронией, примиряющей нас с окружающим миром.

Несколько снимает ореол страха с самого психиатрического учреждения неизбежная в современном мире необходимость непосредственного взаимодействия людей с психиатрами при получении так называемых справок для оформления водительского удостоверения, устройства на работу, продажи недвижимости.

Так что же способствует изменению отношения людей к самой возможности получения профессиональной помощи психиатра? Как правило, к сожалению, это события крайнего порядка — все то, что кажется далеким и неправдоподобным: падение метеорита, стихийные бедствия, террористические акты. Это те случаи, когда человек не в состоянии справиться с наступившим душевным кризисом самостоятельно.

Хотя в настоящее время уже появилась категория людей, для которых посещение психиатра, психотерапевта становится вариантом нормального поведения человека, отбросившего предубеждения и стремящегося улучшить качество своей жизни.

Как бы то ни было, в последние годы с психиатрии снимается завеса тайны, которая, впрочем, полностью никогда не исчезнет, учитывая уникальность этой специальности.

Я.А. КАНЕВСКАЯ,
к. м. н., психиатр, психотерапевт.

УКРЕПЛЯЕМ ИММУНИТЕТ

За летом неминуемо следует осень, за ней — зима. Дни становятся короче, а ночи длиннее. И все меньше пригревает ласковое солнце — источник хорошего настроения и бодрости. Как поднять дух в эту пору? Очень просто, и для этого не нужно принимать таблетки. Достаточно пересмотреть свой рацион питания и выбрать полезные продукты.

Противовирусный витамин С — повышает сопротивляемость организма ко многим инфекционным заболеваниям, увеличивает выработку антител и способствует созреванию иммунных клеток. Содержится в таких продуктах, как апельсины, грейпфруты, лимоны, мандарины, лаймы, киви, бананы, черная смородина, шиповник, клюква, брусника, квашеная капуста, проросшие зерна ржи и пшеницы, петрушка, укроп. Витамин С практически не накапливает-

ся в организме, поэтому его нужно восполнять ежедневно.

Витамин А — действует как антиоксидант, отражает атаки свободных радикалов на клетки иммунной системы. Содержится в тыкве, моркови, кураге, помидорах, авокадо, манго, облепихе, малине.

Цинк — препятствует распространению многих простудных вирусов, участвует в синтезе гормонов ведущей иммунной железой — тимусом. Содержится в ры-

бе, говядине, постной свинине, овсяной каше, морской рыбе и морепродуктах (особенно в устрицах), орехах (бразильские — кешью, кедровые, фундук), овсяной крупе, свежих и сухих грибах).

Белок и микроэлемент селен — обеспечивают тканевое дыхание клеток, нормализуют работу щитовидной железы, от которой во многом зависит состояние иммунной системы. Содержатся в курином мясе, рыбе (особенно в тунце), сыре, яйцах, капусте брокколи, цветной капусте, бразильских орехах.

Витамин Е — активизирует и укрепляет иммунную систему. Содержится в кукурузном, подсолнечном, оливковом и льняном масле, зеленом горошке, авокадо, семечках, орехах.

Фитонциды — растительные антибиотики, которые уничтожают многие патогенные микробы и вирусы. Содержатся в репчатом луке, чесноке, хрене.

ВНИМАНИЕ, КОРЬ!

Корь — одна из самых распространенных детских инфекций, особенно опасная для детей раннего возраста! Восприимчивость к вызывающему ее вирусу очень высока.

Заболевание передается воздушно-капельным путем при чихании, кашле, разговоре с больным. Чтобы заразиться, достаточно зайти к больному человеку в комнату на несколько минут. С потоком воздуха вирус легко «перелетает» в соседние помещения и даже квартиры. В «свободном полете» при комнатной температуре он опасен в течение 34 часов.

Через посуду, игрушки, белье, вещи заболевшего, а также через третьих лиц, которые ухаживают за больными, вирус кори не передается.

После того, как вирус попал в организм, болезнь дает о себе знать не сразу. Инкубационный период (скрытый) длится 8 — 17 дней. И все это время вирус активно размножается в организме.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

1-Й ДЕНЬ. Признаки кори очень похожи на симптомы респираторного заболевания. Повышается температура (до 38 — 39 градусов). Появляется вялость, кашель, першение в горле, часто конъюнктивит, светобоязнь. С первого дня больной очень заразен.

2 — 3-Й ДЕНЬ. Температура снижается, а другие симптомы усиливаются. Этот период болезни (катаральный) длится 3 — 4 дня, у подростков может дольше. Дает о себе знать верный признак кори — слезистая ртета становится ярко-красной, пятнистой.

Появление коревой сыпи сопровождается новыми скачками температуры. Сначала сыпь возникает за ушами, потом в центре лица, в течение суток распространяется на все лицо, шею, частично на верхнюю часть груди. На другой день переходит на все туловище, затем охватывает поверхность рук и ног.

Сыпь похожа на небольшие, величиной с гречневое или просяное зерно папулы (специфические узелки или возвышения на коже без водянистого содержимого) розоватого цвета. Буквально через несколько часов их окружает красная зона, а чуть позже все сливается, образуя красные пятна неправильной формы.

6-Й ДЕНЬ. Сыпь начинает угасать в той же последовательности, в какой появилась. Период угасания называется временем пигментации: сыпь бледнеет, превращается в светло-коричневые пятна. Этот период продолжается неделю, иногда две.



ПРОФИЛАКТИКА

Лучшая защита — иммунизация живой коревой вакциной. Делают две прививки: первую в 12 месяцев, вторую (ревакцинация) в 6 лет, перед школой. Ревакцинация (повторное вакцинирование) проводится для подкрепления иммунитета, который постепенно угасает.

Если ребенка не привили вовремя и он не переболел корью, то сделать первую прививку не поздно до 17 лет. При этом ревакцинация тоже необходима. Тем, кто болел корью, вакцинация не нужна, иммунитет сохраняется на всю жизнь.

Болезнь угрожает также взрослым непривитым людям. При контакте с вирусом они переносят болезнь намного тяжелее, чем дети.

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) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику в 22.00. Дата выхода — 24.10.2013. Заказ № 4166. Тираж 2000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru