

- ✓ БРОСЬ СИГАРЕТУ, ПОДАРИ СЕБЕ ЖИЗНЬ!
- ✓ ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА НЕОБХОДИМА С ДЕТСТВА
- ✓ ЕСЛИ РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Прошло 23 года с момента выявления в нашей области первого носителя ВИЧ-инфекции. И тогда это был шок, ВИЧ/СПИД называли чумой XX века. Сегодня по официальной статистике 9 человек из каждой тысячи проживающих в области ВИЧ-инфицированы. В Челябинске — 12 человек из тысячи. При этом практически каждый из заболевших мог защитить себя от заражения сам, потому что ВИЧ-инфекция — это болезнь поведенческая, болезнь «допущения», когда человек пренебрег очень простыми правилами и «допустил» до себя смертельный вирус... Ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом.

Накануне этой даты мы беседуем с заведующим отделом профилактики областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (ул. Пекинская, 7, т. 735-28-87) Александром ВВГУЗОВЫМ.



## ВИЧ

## ПО-ПРЕЖНЕМУ СМЕРТЕЛЕН

— Александр Петрович, так почему же, несмотря на огромное количество информации о ВИЧ, статистика инфицированных растет и Россия по-прежнему лидирует в мире по темпам распространения ВИЧ-инфекции?

— К сожалению, сегодня шок наступает лишь у самих людей, оказавшихся зараженными, а в обществе его, как ни парадоксально, нет. Все чаще бытует мнение, что проблема надуманная. Так называемым СПИД-ВИЧ-диссидентам предоставляется возможность публичных выступлений, чем обществу наносится непоправимый вред. Среди всей инфекционной заболеваемости летальность от СПИДа составляет, по крайней мере у нас в области, более 60 процентов. Причина роста заболеваемости, как мне кажется, в том, что с самого начала проблему сделали не общественной, не социальной, а медицинской, а медицина не может противодействовать распространению ВИЧ-инфекции, потому что нет вакцины, как, допустим, при клещевом энцефалите или гриппе. Нет средств профилактики, кроме банального — презерватива, который является средством выбора самого человека. Ведь основной путь распространения инфекции — половой.

— Формула «ВВП» остается по-прежнему актуальной?

— Конечно! Мы были первыми в стране, кто назвал эту аббревиатуру. В 2000 году, когда в области было выявлено за год почти четыре тысячи случаев заражения. И 90 процентов из них оказались потребителями инъекционных наркотиков. Меня тогда спросили, а что будет дальше? И я ответил, что дальше ВИЧ-инфекция будет распространяться естественным путем — половым, что основной массой инфицированных будут женщины, заразившиеся от своих партнеров, дети, рожденные этими женщинами. Так и произошло. Тогда же была сказана эта фраза: гарантия незаражения — это верность, воздержание и презерватив, ВВП. Половой путь заражения может контролироваться только самим че-



ловеком. Это уровень его ответственности за себя, за партнера, за детей.

— Есть ведь еще и уголовная ответственность, кажется, до пяти лет...

— Да, но это за умышленное заражение. Чаще бывает по-другому. Мне известен случай, когда человек, выйдя из мест не столь отдаленных, заразил за короткое время семь своих половых партнерш. И никто на него в суд не подал, потому что каждая из женщин знала, что он ВИЧ-инфицирован. Что это? Любовь на уровне одноклеточных? Абсолютное растление нравов? Невежество до тупости?

— Любовь до гроба... Александр Петрович, наркоманы по-прежнему основная группа риска?

— Да, продолжают выявляться люди, кто заразился через инъекционное употребление наркотиков. Их не менее 60 процентов от общего количества выявленных ВИЧ-

инфицированных. А сколько наркоманов не попало в наше поле зрения? При этом и тут существует парадокс. Основная масса зараженных — несистемные наркоманы. И мы продолжаем выявлять среди них мужчин, которые заразились еще 8 — 10 лет назад!

— Статистика отсроченного действия?

— Да, ведь ВИЧ-инфекция способна маскироваться годами. Шесть-восемь лет с момента заражения человек может и не догадываться о своем заболевании, настолько медленно оно развивается. Есть и те, кто, зная о своем заражении, просто никуда не шло. Пока у них было все более-менее хорошо, они прятали голову в песок и ничего не хотели предпринимать. Есть категория «фаталистов» или, может быть, «пофигистов», которые сознательно принимают решение не начинать лечение, отказаться от наблюдения и живут по принципу будь что будет. И я знаю

таких людей. Мне очень сложно понять, на что они надеются... Но среди причин заражения ВИЧ употребление инъекционных наркотиков играет все меньшую роль. Если рассмотреть риски заражения через наркотики и половой путь, то сегодня второй значительно превалирует. При этом «первенство» здесь у женщин, будущих матерей.

— Да, особая статья, конечно, ВИЧ-инфицированные дети. Первый инфицированный ребенок у нас в области появился в 1996 году. Какова его судьба?

— Девочка жива, окончила школу. К сожалению, ее родители уже умерли от СПИДа, от ВИЧ-осложнений. Девочка живет с бабушкой и дедушкой, и это слава богу, потому что основная проблема ВИЧ-инфицированных детей — это сиротство. Хочу сказать, что мы добились огромных успехов в предупреждении передачи ВИЧ от матери к ребенку, если она наблюдается и

лечится у нас на протяжении всей беременности. Зараженными сегодня рождаются меньше одного процента детей. Во многом благодаря тому, что с момента возникновения этой опасности мы стопроцентно обследуем всех беременных женщин.

— Наука еще пробует изобрести вакцину от ВИЧ или от этой идеи уже отказались?

— Научная работа продолжается. Однако во многих странах действительно отказались от попыток изобретения такой вакцины. Создать ее пока невозможно. Такой это вирус. Он настолько быстро меняется в организме, что, получив материал для вакцины определенного вируса, мы с ее помощью не защитим здорового человека. Нужны новые открытия в генетике, вирусологии.

— При этом в медицинских кругах самого высокого уровня существует точка зрения, что ВИЧ — это хроническое заболевание и уже не смертельно...

— С этим можно бы согласиться, если бы было изобретено лекарство, способное излечить человека от этого заболевания, до тех пор, пока его нет, СПИД будет оставаться абсолютно смертельным. Если же соблюдать очень простые правила, уберечься от него можно. Существуют, конечно, объективные риски. Исключить миллионную вероятность инфицированной донорской крови нельзя, но во всем остальном человек действительно может обезопасить себя сам — отказаться от наркотиков, от незащищенного секса. Сегодня у нас в области больше 30 тысяч семей имеет ВИЧ-инфицированного члена семьи... Умирают ВИЧ-инфицированные в основном от генерализованной формы туберкулеза с поражением практически всех органов.

— Если заражение все же произошло, есть ли надежда при своевременном обращении и адекватном лечении на нормальное качество жизни?

— Конечно! Это подтверждается повседневной практикой. Эффективность нашей терапии среди ВИЧ-инфицированных — более 80 процентов. Вовремя начатое лечение предполагает предупреждение вторичных заболеваний, осложнений. Начинает восстанавливаться иммунитет, болезнь не развивается, отступает. И человек живет полноценной жизнью. Кроме того, конечно, что остается вирусологическим. Не может быть и речи об эффективности лечения, если человек продолжает принимать наркотики. Наоборот, в организме плодятся огромное количество вирусов, которые обретают устойчивость к лекарственным препаратам, и ведь они могут передаваться дальше. А привлечь за употребление наркотиков мы не можем. Профилактика и лечение ВИЧ начинается с отношения к себе, а медицина идет навстречу — лечение ВИЧ-инфицированных у нас бесплатно. Любой болезненный симптом, какая-то необычная клиника обычного заболевания должны заставить человека подумать, с чем это связано. Не мог ли он когда-то заразиться? Даже одна инъекция наркотиков, рано начатая половая жизнь, незащищенный секс — это всегда опасность и причина обследоваться на ВИЧ.

Окончание на 2-й странице.





Телефон (351) 775-19-11

## ВИЧ ПО-ПРЕЖНЕМУ СМЕРТЕЛЕН

Окончание.  
Начало на 1-й странице.

— Александр Петрович, сегодня существует форма экспресс-тестирования на ВИЧ с помощью специальных тест-полосок по слюне. Значит ли это, что вирус содержится в слюне и есть вероятность заразиться через поцелуй?

— При ВИЧ-инфекции существует возможность экспресс-анализа с помощью экспресс-тестов по крови или околодесневой жидкости. Их чувствительность достаточно высокая. Вирус в организме зараженного человека есть во всех органах, тканях, жидкостях, но заражение в быту происходит только при контакте с жидкостями человека с высоким уровнем содержания вируса (кровь, сперма, материнское молоко), слюна к ним не относится. Поэтому при поцелуях люди, слава богу, не заражаются.

— Обследование может быть анонимным?

— Анонимное обследование не решает проблемы. Кому сообщать результат? Существует более приемлемая форма — конфиденциальность обследования, когда результаты будут знать только врач и больной. Так оно и происходит. Однако есть еще одна очень эффективная форма привлечения к обследованию населения — это тестирование по инициативе медицинского работника.

— То есть настороженность на ВИЧ врачей других специальностей?

— Да. Сегодня огромное количество заболеваний обусловлено ВИЧ-инфекцией, в том числе сосудистых. Когда пациент приходит на прием к пульмонологу, кардиологу, неврологу, врачу обязательно должен иметь это в виду. Необходимо выяснять отношение человека к инъекционному наркотику и на терапевтическом приеме. У нас люди с лихорадкой ходят месяцами, им ставят ОРЗ, ОРЗ, ОРЗ... А это может быть признаком развития ВИЧ-инфекции.

— Почему же так происходит?

— Нет медицинской, человеческой замотивированности. Со своей стороны мы этому на протяжении 20 лет серьезное внимание уделяли, проводили лекции во врачебных аудиториях, в медицинских училищах, для медсестер. Мы и сегодня готовы быть вовлеченными в планы работы любого лечебного учреждения. Некоторые из них продолжают проводить конференции, семинары по ВИЧ-инфекции, но это не стопроцентная работа. Я думаю, сегодня следует ввести общую практику, когда каждый врач на своем рабочем месте будет предлагать пациенту пройти тест на ВИЧ, если к тому есть основания. Нами даже разработаны специальные анкеты, которые пациенты могут заполнить, сидя в очереди на прием. В свое время в Челябинске было предложено обследовать на ВИЧ мужей при постановке женщин на учет по беременности. Это огромная возможность для своевременного выявления и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции. Мне кажется, нормой должно стать и обсуждение этой проблемы в загсах, когда два человека приходят подавать заявление в ЗАГС. Мы хотим создать семью. Но ведь этого нет! Нет вовлеченности общества в противодействие распространению инфекции. Проблему до сих пор не приняли во всей ее угрожающей очевидности...

— Александр Петрович, вы уже назвали некоторые цифры. Какова последняя статистика?

— На 1 октября 2013 года, то есть за 9 месяцев, в области выявлено 2 268 новых случаев заражения. Из них 907 — в Челябинске. Наиболее неблагополучны Ленинский, Тракторозаводский районы. Всего же в областном центре на 1 октября зарегистрировано 13717 ВИЧ-инфицированных из 31024, выявленных по области. Челябинск занимает в области 5 — 6 место по неблагополучию. Лидируют, как и раньше, Верхний Уфалей, Озерск, Магнитогорск, Коркино, Еманжелинск... Сосновский район в числе самых пораженных сельских территорий. Инфицирование населения растет, и успокаиваться, забывать о том, что вирус ВИЧ смертелен, нельзя. Если же изменить поведение, вовремя начать лечение и проводить его регулярно, то можно, даже будучи инфицированным, прожить нормальную, полноценную, продолжительную жизнь.

Наталья ИВАНОВА.



— Галина Львовна, курение является «отягчающим» фактом, а возможно, и первопричиной вышеназванных заболеваний. Есть ли все-таки эффективные способы эту вреднейшую зависимость человеку победить? Такое впечатление, что весь мир с этой привычкой борется, а курящих людей у нас меньше не становится...

— К сожалению, и город Челябинск отличается огромным количеством курящих, и именно людей молодого возраста. Несколько лет назад было проведено исследование в некоторых городах России — Санкт-Петербурге, Москве, Екатеринбурге, в Поволжье и Челябинске. И оказалось, что среди молодых людей в возрасте 19 — 20 лет, как среди юношей, так и среди девушек, наибольшее количество курящих — в Челябинске. Я думаю, что курение среди молодых обусловлено не столько привычкой, сколько тем, что курят или курили их родители. Когда в семье курит один или оба родителя, то ребенок тоже очень рано начинает курить. Поэтому нужно прежде всего пропагандировать здоровый образ жизни. Пугать заболеваниями — способ малодейственный, какими бы грозными ни были надписи на сигаретных пачках. А вот какие-то бонусы от общества некурящим — такая мера, мне кажется, могла бы быть действенной.

— К Вам как к пульмонологу люди приходят уже с заболеваниями легких. Как эти заболевания связаны с курением?

— Есть заболевание, напрямую связанное с курением. Это хроническая обструктивная болезнь легких, ХОБЛ, о ней мы уже говорили в одной из публикаций в вашей газете. Так вот, если раньше это заболевание отмечалось у людей старше 40 лет, то в настоящее время, буквально за последние несколько месяцев, мы у себя в пульмонологическом центре поставили этот диагноз молодым людям в 25, 22 года и даже в 18 лет! Это молодые люди, которые курили с семилетнего возраста...

— Эта болезнь неизлечима и смертельна или, если бросить курить, можно вылечиться?

— Вылечить это заболевание нельзя. Но если человек бросит курить, оно, во-первых, не будет развиваться. Во-вторых, начнут действовать назначаемые врачами препараты, при продолжающемся курении они не действуют. А в-третьих, легкие имеют способность восстанавливаться. Не до нормальных, но до относительно благополучно функционирующих. Много, конечно, зависит от того, как интенсивно человек курил. Но очень важно знать и помнить: если не курить совсем, то это заболевание человеку не грозит. ХОБЛ — это болезнь курильщиков.

— Помогают ли пульнологи избавиться от никотиновой зависимости?

— Помочь реально можно. Разработано много различных методик, есть прекрасная медикаментозная поддержка людям, которые захотели бросить курить, но необходимо, чтобы человек сам этого захотел. В моей практике случалось не однажды, когда обращались мужчины, чьи жены заставляли бросить курить, но сами они не хотели. В таких случаях никакие суперсовременные методики не помогут. Они эффективны только тогда, когда человек решил избавиться от курения сам. Это как с любой зависимостью.

— Пневмония — тоже одно из следствий этой вредной привычки?

— Пневмония является инфекционным заболеванием, но, тем не менее, чаще всего она развивается у тех людей, которые или курят, или злоупотребляют спиртными на-

# БРОСЬ СИГАРЕТУ, ПОДАРИ СЕБЕ ЖИЗНЬ!

Сразу три значимые даты приходятся на ноябрь в медицинском календаре. 12 ноября — Всемирный день борьбы с пневмонией. 17 ноября — Всемирный день борьбы с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). 21 ноября — Международный день отказа от курения. В связи с чем наш собеседник сегодня вновь главный пульмонолог г. Челябинска, заведующая городским консультативно-диагностическим пульмонологическим центром, доктор медицинских наук, профессор Галина ИГНАТОВА.



питками. И у людей со сниженным иммунитетом после каких-либо перенесенных заболеваний. Наша легочная система обладает очень хорошим собственным иммунитетом. Но если общий иммунитет снижен, то риск велик. Поэтому наши пациенты — это и люди курящие, и те, чей иммунитет снижен по каким-то иным причинам.

— Чем опасна внебольничная пневмония?

— Внебольничная пневмония — это когда человек заболевает дома. И чаще всего причиной является ослабление иммунитета после гриппа, ОРВИ, когда вирусы в организме заменяются бактериями, и развивается воспаление легких. К сожалению, внебольничная пневмония в последние годы в связи с тяжелыми эпидемиями ОРВИ и гриппа стала приносить довольно большую смертность. И относиться к пневмонии как к «легкому заболеванию» ни в коем случае нельзя. Когда появляется высокая температура, боли в мышцах, кашель, обязательно нужно вызвать врача, если температура поднялась внезапно, вызвать скорую помощь. Ни в коем случае не заниматься самолечением, потому что грипп и осложнившая его пневмония могут развиваться мгновенно. Сам пациент не сможет оценить всю тяжесть своего состояния, поэтому ранняя диагностика как гриппа, так и пневмонии является первым условием успешного лечения.

— Всегда ли флюорография выявляет пневмонию?

— В последние годы рентгеновские методы обследования в пульмонологии имеют огромные достижения. Флюорографы теперь цифровые, высокоточное рентгеновское оборудование и аппаратура помогают нам в установлении правильного диагноза. От пациента требуется только одно — прийти к врачу, а после излечения пневмонии — беречься. Не простывать, не иметь контакта с больными.

— К сожалению, иногда обычная пневмония становится причиной смерти пожилых людей. Это связано с ослаблением иммунитета?

— И не только пневмония, но и грипп могут стать такой причиной. К определенному возрасту у людей накапливаются хронические болезни, могут быть перенесенные инфаркты, инсульты. И такие инфекционные заболевания, как грипп, пневмония, могут стать последней каплей, которые приводят к декомпенсации тех заболеваний, которые есть у человека, и привести к печальному исходу. Поэтому если в семье заболел пожилой человек, к нему нужно быть особенно внимательным, обязательно вызывать врача.

— Нередко пожилым людям по результатам флюорографии выставляют диагноз «пневмофиброз»...

— Пневмофиброз — это результат инволюции тканей в легких, с возрастом она происходит во всех органах здорового человека. Альвеолярная ткань в легких постепенно заменяется соединительной, что и приводит к пневмофиброзу. И особенно это возможно, если человек проживает в промышленном городе, курит. Если выставлен такой диагноз, и при этом человек курит и отмечает у себя отдышку — обратиться к пульмонологу нужно обязательно. Хочу сказать, что в России разработаны стандарты ведения пожилых пациентов, в том числе это прививки людям старше 50 — 60 лет от пневмококковой инфекции. Сроки и кратность введения каждому пациенту определяет врач.

— Как это можно сделать?

— Сначала, конечно, нужно посоветоваться с терапевтом или пульмонологом, какую прививку выбрать, купить вакцину в аптеке и

прийти в прививочный кабинет в поликлинику. В 100 процентах необходимо прививаться курящим, потому что у них риск развития пневмококковой инфекции достаточно велик.

— Стоило бы ввести эту прививку в перечень обязательных в России?

— Ее пытаются ввести, такой вопрос ставился много раз. Мое мнение как эксперта по вакцинации в России — это надо сделать. Челябинская область закупает такие вакцины для определенной группы больных. И мы заказали вакцины на следующий год для больных с хроническим бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких еще и потому, что частота возникновения рака легких на фоне этих заболеваний увеличивается в два раза. Как увеличивается на фоне ХОБЛ риск развития гипертонической болезни, ишемической болезни сердца...

— Эмфизема легких — это самостоятельное заболевание, или первопричиной также могут быть ХОБЛ, пневмония?

— Эмфизема — это, говоря понятным языком, раздутие легких. Заболевание чаще всего выявляется у человека с обструкцией легких по типу бронхоспазма. Человек вдыхает воздух, а выдохнуть ему трудно, и легкие переполняются. Иногда возникает и так называемая старческая эмфизема, причиной чему, как я уже говорила, может быть инволюция тканей в легких. Это тоже пульмонологическое заболевание, оно может быть самостоятельным. Подчеркну, что отдышка на выдохе — признак «наших» заболеваний.

— Галина Львовна, на дворе осень, не за горами и сезонная эпидемия гриппа, ОРВИ. Как вы порекомендуете нашим читателям побережиться?

— Во-первых, нужно поставить прививку от гриппа. К примеру, себя и свою семью у каждого год прививаю обязательно. Во-вторых, избегайте контакта с больными людьми. Соблюдайте элементарные превентивные меры, принимайте профилактические средства от гриппа. Между прочим, и пневмонией можно ведь заразиться, и даже... в транспорте. Поэтому если рядом в автобусе, троллейбусе едет кто-то чихающий и кашляющий — лучше отойти подальше. Вероятность заражения намного уменьшается, если у человека хороший иммунитет. А иммунитет повышается, если не курить, не злоупотреблять спиртными напитками, правильно питаться.

— Немного о вашем пульмонологическом центре. Наверное, для Челябинска это великое благо?

— Думаю, да. Во-первых, у нас все бесплатно, нет ни одной платной процедуры. В центре консультируют профессора, доктора и кандидаты медицинских наук. Чтобы попасть к нам в центр, надо просто получить направление от своего терапевта или пульмонолога и записаться на прием. У нас ежедневно принимают три пульмонолога, и очереди практически нет. В центре ведется амбулаторный прием пациентов из всех районов Челябинска. Диспансерному наблюдению подлежат все обратившиеся к нам беременные женщины с бронхитами, бронхиальной астмой, пациенты с тяжелой легочной патологией, с сочетанными заболеваниями. Центр и был создан пять лет назад для диагностики и лечения таких сложных больных. И они у нас постоянно наблюдаются, мы им эффективно помогаем, почему мне и нравится работать пульмонологом. Когда, к примеру, у пациентов с бронхиальной астмой после наших консультаций проходят приступы удушья и ты видишь радость в их глазах — это большое счастье...

Наталья ИВАНОВА.



# ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ ПОМОГУТ СПЕЦИАЛИСТЫ



Как известно, профилактические мероприятия имеют большое значение. Особенно они важны в молодом возрасте. Ведь чем раньше выявляется заболевание, тем легче с ним справиться. Однако далеко не каждый человек задумывается о состоянии своего здоровья в юном возрасте. Такие вредные привычки, как курение и алкоголь, не воспринимаются всерьез, и тем более их не считают угрожающими здоровью. За ошибки молодости приходится расплачиваться в более зрелом возрасте, когда уже требуется вмешательство специалистов. А ведь прогноз на здоровье можно получить намного раньше, проконсультировавшись в центре здоровья, специалисты которого составят программу здорового образа жизни и дадут рекомендации по отказу от вредных привычек.

О работе центра здоровья МБУЗ ГКБ № 5 рассказывает его заведующая Ирина Давидовна ДИМОВА.

**В** России повсеместное открытие центров здоровья состоялось по инициативе Лиги здоровья наций во главе с Лео Бакерия. Предварительно в течение длительного времени специалистами проводилось обследование жителей промышленных городов, и была разработана специальная программа экспресс-диагностики, которая стала основой для работы центров здоровья и позволяла дать достоверную информацию о состоянии здоровья.

В Челябинске в декабре 2009 года одним из первых был открыт центр здоровья МБУЗ ГКБ № 5. Подобные центры рассчитаны в основном на людей, не обращающихся в поликлиники. Здесь все желающие могут пройти обследование жизненно важных систем: сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной, определить факторы риска заболеваний. На основании данных обследования наши специалисты могут порекомендовать адекватную физическую нагрузку, которая поможет не болеть, рациональное, сбалансированное питание и другие немедикаментозные методы профилактики и лечения. Здесь можно получить рекомендации по здоровому образу жизни. При выявлении каких-либо отклонений пациента направляют к соответствующим специалистам по месту жительства.

Одна из задач центра здоровья — работа с курящими пациентами, для чего у нас и была организована школа по отказу от курения.

Отмечено, что все курильщики неверно интерпретируют те или иные отклонения в здоровье, будь то плохой аппетит, проблемы со

стулом или кашель. Эти симптомы они считают нормой и не связывают их с вредной привычкой. Вот и сегодня на прием пришли два пациента — мужчины средних лет, на первый взгляд не имеющие проблем со здоровьем. Однако обследование показало, что у того и другого имеются отклонения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем — начальные признаки обструктивной болезни легких. Кроме того, у них выявлено снижение физической активности, мышечной силы, высокая концентрация угарного газа в выдыхаемом воздухе.

Таким пациентам в первую очередь необходимо отказаться от курения, а начать с уменьшения количества выкуриваемых сигарет.

Практически каждый курильщик периодически задумывается о том, что нужно отказаться от курения, но только один процент из них находит в себе силы бросить курить самостоятельно.

Задача школы отказа от курения — помочь таким людям. Мы работаем под девизом «Курить не модно» с февраля 2011 года. За 2011 год обучение прошли 46 человек, в 2012 году — 28, в 2013 на сегодняшний день — 26 человек.

На ежемесячные занятия приглашаются пациенты, у которых при обследовании были выявлены проблемы со здоровьем, посещать школу могут также все желающие. Предварительные данные обследования позволяют делать акцент на имеющиеся проблемы, затем проводится беседа о влиянии табачного дыма на здоровье, его токсичности и канцерогенности.

На первом групповом занятии обсуждаются общие вопросы, даль-

нейшие занятия проходят в индивидуальном порядке. В группе риска по туберкулезу и онкопатологии курильщики среднего возраста. Используя данные обследования, мы показываем человеку, как эта вредная привычка влияет на его здоровье. Рассказывая о первичном, вторичном и третичном курении, приводим конкретные примеры из жизни. Обязательно говорим о пагубном влиянии курения на близких людей, проводим тестирование, помогающее выявить тип курительного поведения — это своего рода психологическая подготовка к отказу. Данная методика позволяет определить, в состоянии ли человек самостоятельно бросить курить или ему понадобится помощь — медикаментозная поддержка. На занятиях пациенты обучаются тому, как подготовить себя к отказу, поведению в семье, квартире. И это не общие слова, а вполне конкретные советы о том, что нужно делать, чтобы пропустить очередную сигарету. К примеру, у курильщика под рукой должен обязательно находиться стакан с водой, при желании закурить его необходимо выпить маленькими глотками. Мы также обучаем расслабляться и успокаиваться без помощи сигареты. Многие курильщики пытаются сокращать дозы никотина с помощью легких и электронных сигарет. Должна развеять этот миф, легкие и электронные сигареты — это полная иллюзия. К тому же стоят они намного дороже, а по вредности идентичны обычной сигарете. Нам не всегда удается убедить человека полностью отказаться от курения, многие вновь возвращаются к этой привычке. Это лишний раз доказывает, как серьезна зависимость человека от курения. Регулярно проводя телефонные опросы тех, кто прошел обучение в школе, следует, к сожалению, признать, что только каждый четвертый курильщик, посетивший занятия, бросил курить. Чтобы работа была более успешной, планируется открыть в поликлинике кабинет помощи курильщикам, ведь школа — это лишь теоретические знания, а курящий человек нуждается не только в отказе от вредной привычки, но и в лечении сопутствующей патологии.

**Ж. КИСЕЛОВА.**

## 14 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА

Именно Вы можете быть в опасности! Каждый второй человек с диабетом не знает о своем заболевании! Не случайно Всемирная диабетологическая ассоциация призывает в 2013 году провести Всемирный день диабета под девизом «Диабет. Защитим наше будущее».

Многие века человечество искало средства борьбы с сахарным диабетом. Раньше диагноз не оставлял больному никакой надежды на выздоровление. Без инсулина — гормона, обеспечивающего усвоение тканями глюкозы, человек был обречен на медленную смерть. Открытие Фредериком Бантингом инсулина — поистине чудесного лекарства спасло жизнь миллионам людей. И хотя сахарный диабет и по сегодняшний день остается неизлечимым заболеванием, благодаря современным сахароснижающим препаратам болезнь можно контролировать.



К сожалению, в последние годы во всем мире катастрофически растет число больных сахарным диабетом. Сегодня врачи говорят об эпидемии этого заболевания. **М.А. ЧЕРЕДНИКОВА** — заведующая отделением эндокринологии МБУЗ ГКБ № 1, к.м.н., врач-эндокринолог высшей категории.

— Сахарный диабет — системное многофакторное заболевание, при котором организм не может контролировать количество глюкозы (сахара) в крови. Глюкоза — один из источников энергии в организме. Углеводсодержащие пищевые продукты, ежедневно употребляемые в пищу, расщепляются до глюкозы, которая поступает в кровь и служит источником энергии для всех клеток и тканей организма. Если клетки организма не могут усваивать глюкозу, то ее уровень в крови поднимается выше нормы и она появляется в моче.

На сегодняшний день проблема сахарного диабета стоит остро во всем мире, в 2011 году было зарегистрировано 366 млн больных с этим заболеванием. К 2030 году цифра возрастет до 552 млн. Сахарный диабет — коварное «немое» заболевание, приводящее при отсутствии компенсации к развитию тяжелых осложнений и инвалидизации. Его дорогостоящее лечение ложится тяжелым финансовым бременем на все страны, в том числе и на Россию.

В Челябинске на конец 2012 года на диспансерном учете состояло 26679 человек, больных сахарным диабетом. Из них с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимым) — 2037 пациентов (7,6 процента), с сахарным диабетом 2 типа — 24642 пациента (92,4 процента). К сожалению, и общая, и первичная заболеваемость сахарным диабетом 2 типа в нашем городе в последние годы превышает российские показатели.

Рост числа больных связан, в первую очередь, с изменением традиционного образа жизни — низкой физической активностью, нерациональным питанием, переизбытком. Нужно отметить, что эпидемия сахарного диабета развивается параллельно с эпидемией ожирения. Увеличивается количество пациентов всех возрастов с сахарным диабетом и выраженным (морбидным) ожирением, которые лечить гораздо сложнее. Все чаще это заболевание встречается среди молодых людей трудоспособного возраста.

Сахарный диабет 1 типа развивается, когда в организме не вырабатывается инсулин или его образуется слишком мало, больные должны ежедневно делать инъекции инсулина, чаще встречается в детском и молодом возрасте.

При сахарном диабете 2 типа в организме вырабатывается достаточное количество инсулина, но может быть нарушена чувствительность клеток поджелудочной железы к инсулину, в результате чего глюкоза накапливается в крови. Такое явление носит название «инсулинорезистентность». Сахарный диабет 2 типа — самая распространенная форма этого заболевания (более 90 из 100 случаев). Чаще развивается после 40 лет, хотя и количество молодых пациентов непрерывно растет.

Начинается скрытно, поэтому человек может долгие годы не догадываться, что болен. Чаще всего диабет диагностируется случайно при обращении к врачу с каким-либо другим заболеванием, либо при диспансеризации. Однако существуют симптомы, при появлении которых можно заподозрить болезнь:

- чувство усталости;
- сухость кожи, зуд;
- онемение или покалывание в области кистей или стоп;
- учащенное мочеиспускание;
- ухудшение зрения;
- медленное заживление порезов и повреждений кожи;
- повышенное чувство голода и жажды;
- сексуальные проблемы.

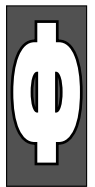
Окончание на 4-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

# ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА НЕОБХОДИМА С ДЕТСТВА

Остеопороз — системное заболевание скелета, при котором снижается масса костной ткани и ее строение. Кости становятся хрупкими, повышается риск переломов. По распространенности остеопороз занимает четвертое место среди неинфекционных заболеваний после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. Проявляется болезнь у взрослых и пожилых людей. Почему же мы обращаемся к родителям? Появились много убедительных данных, что истоки болезни закладываются в детстве. Это подтверждается и статистическими данными о частоте случаев остеопороза у подростков. Обследование практически здоровых детей 5 — 16 лет выявило снижение минеральной плотности костной ткани у 20 — 30 процентов людей, в зависимости от возраста.



Формирование скелета начинается со второго месяца внутриутробного развития и продолжается до 25 лет. Возрастные изменения костной системы наиболее заметны в первые два года жизни, в 8 — 10 лет и период полового созревания, когда дети быстро вытягиваются и минеральная плотность костей увеличивается.

Кости скелета в период формирования находятся в состоянии постоянного самообновления, одновременно происходит и прирост, и разрушение костной ткани. У детей и подростков процесс прироста более активен, за счет чего и идет увеличение массы и прочности костной ткани.

Скорость обновления костной ткани у детей составляет 30 — 100 процентов в год. Это ведет к достижению пиковой (максимальной) прочности кости взрослого человека. Один из важнейших микроэлементов, необходимых ребенку для здорового роста, — кальций. Он обеспечивает формирование и прочность костной ткани за счет накопления, особенно в выше названных жизненных периодах, с максимальным количеством в период полового созревания. Организм человека не способен синтезировать кальций, он может получать его только из пищи. Определены и возрастные потребности детей и подростков в кальции, которые составляют:

4 — 6 лет — 900 мг в сутки  
7 — 10 лет — 1100 мг  
11 — 17 лет — 1200 мг

От организации детского питания будет зависеть появление остеопороза во взрослом или пожилом возрасте. И, конечно, задача родителей — организовать правильное питание. Самые богатые по содержанию кальция продукты — это молоко, молочные и кисломолочные продукты — сыр, брынза, творог, кефир. Чтобы обеспечить рекомендуемые нормы кальция 900 — 1200 мг детям и подросткам, необходимо ежедневно потреблять 90 — 120 г твердого сыра или 100 — 160 г мягкого, или 650 — 800 г творога, или 650 — 1000 г молока или кефира. Такой объем невозможно



съесть, а многие дети вообще не пьют молочные продукты, не едят каши на молоке. Значит, необходим второй путь поступления кальция в организм. Молочные и кисломолочные продукты — это не только источник кальция. Они содержат еще белки и фосфор, которые повышают его усвояемость и накопление в костях. Кроме молочных продуктов кальций также содержится в овощах (шпинат, китайская капуста, брокколи), сухофруктах и орехах (курага, урюк, яблоки, миндаль), в морепродуктах (сардины, анчоусы, устрицы). Но эти продукты содержат кальций, который усваивается хуже молочного. Существует зависимость усвоения кальция организмом и от возраста. У младенцев он всасывается до 60 процентов, у подростков — 34 процента, у взрослых — 25 процентов.

Кальциево-фосфорный обмен и процессы минерализации костной ткани в организме могут происходить только при наличии витамина Д. Витамин Д попадает в организм двумя путями. Первый — с пищей и всасывается в тонком кишечнике. Второй — образуется в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей.

Летом как минимум тридцать минут необходимо пребывание ребенка под прямыми солнечными лучами, ведь больше всего витамин Д образуется в коже. Это время обеспечит примерно 70 процентов суточной потребности ребенка в витамине Д, этого достаточно при условии, что оставшиеся 30 процентов будут покрыты поступившей в организм пищей. Для достаточной выработки витамина Д не обязательны прямые солнечные лучи, так как ультрафиолетовые лучи проникают и через облака (в отличие от стекла и одежды), просто при облачной погоде пребывание на улице в светлое время суток должно быть дольше. Детям в возрасте до 12 лет — не менее 4 часов, а старше — не менее 2 часов. Недостаток витамина Д снижает всасывание кальция, а это ведет к дефициту кальция в орга-

низме, значит, к плохой минерализации скелета.

Наибольшее количество витамина Д, для восполнения образующегося в коже, содержится в следующих продуктах:

- жирная морская рыба — сельдь, лосось, сардины, скумбрия;
- яичный желток;
- сливочное масло, сливки, сметана, сыр, молоко и молочнокислые продукты.

Кроме кальция и фосфора в формировании и развитии костей имеют значение и микроэлементы: магний, железо, медь, цинк, йод, марганец, витамин К, С, группы В, особенно В6. Их поступление обеспечивает разнообразие продуктов питания.

Низкое потребление кальция ребенком долгое время остается незамеченным. Однако родителям следует знать, что это может привести к задержке роста и веса, нарушению формирования зубов, повышенному риску переломов, а в зрелом возрасте к остеопорозу.

Помимо питания на прочность костей влияет физическая активность. Механическая нагрузка на кости скелета через мышечное растяжение и давление улучшает их структуру и предотвращает снижение костной массы. Профилактику остеопороза с помощью движений также необходимо начинать с детства, что повлияет на качество и продолжительность жизни. Выбор и интенсивность нагрузки должны соответствовать состоянию здоровья и степени физической подготовленности. Наиболее приемлемы и для детей, и для взрослых ходьба, бег, плавание, лыжи, коньки, катание на велосипеде.

Таким образом, профилактика остеопороза заключается в накоплении в детском и подростковом возрасте максимальной пиковой костной массы, а это обеспечивается адекватным поступлением в организм с пищей кальция, фосфора и др. микроэлементов, достаточным пребыванием ребенка, подростка на улице и физической активностью.

## 14 НОЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА

Окончание.  
Начало на 3-й странице.

К сожалению, большинство пациентов не обращают внимания на первые звоночки и к врачу обращаются, когда с начала заболевания проходит несколько лет.

### ФАКТОРЫ РИСКА

Причин возникновения сахарного диабета 2 типа множество. Заболевание чаще всего развивается у лиц:

- имеющих избыточный вес;
- с повышенным артериальным давлением;
- перенесших тяжелый стресс;
- с наследственной предрасположенностью;
- у женщин, имевших сахарный диабет во время беременности или родивших ребенка с весом более 4 кг.

Что касается любителей сладкого, то сегодня эндокринологи не рассматривают эту пищевую привычку как причину возникновения диабета. При сахарном

диабете 2 типа в организме отмечается комплексное нарушение обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, а также страдает гормональный фон.

Диабет и его осложнения в значительной степени предотвратимы благодаря простым и недорогим мероприятиям. Человек, который ведет здоровый образ жизни, следит за весом и занимается физической культурой, может избежать заболевания либо отодвинуть его развитие на долгие годы.

### ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА

Сахарный диабет диагностируется при обнаружении повышенного уровня глюкозы крови как натощак, так и после еды. В домашних условиях можно сделать анализ на сахар крови с помощью глюкометра. Однако в этом случае нужно подтвердить диагноз в поликлинике.

Лечение всегда начинается с определения типа сахарного диабета, соблюдения правильного питания и физической активности. Рекомендации по здоровому

питанию пациент получает у врача терапевта или эндокринолога. Современные правила физической активности также просты: нужно проходить не менее 1000 шагов в сутки. Без этих простых мер самые чудодейственные препараты будут малоэффективны. Далее проводится пошаговая терапия — сначала таблетированные препараты, затем их комбинация, после в зависимости от течения болезни — инсулинотерапия. В редких случаях пациентам с сахарным диабетом 2 типа уже в начале заболевания назначается инсулин.

Несмотря на то, что сахарный диабет — это хроническое прогрессирующее заболевание, его можно взять под контроль. Сегодня женщины с сахарным диабетом могут родить здоровых детей. Современные подходы к лечению сахарного диабета существенно повышают качество жизни пациентов, они имеют полноценную семью, достигают успехов в искусстве, бизнесе, активны в повседневной жизни.

Ж. КИСЕЛЕВА.

## ЕСЛИ РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ

Соблюдение несложных правил позволит врачу уделить больше времени для осмотра вашего ребенка, быть более внимательным, добавит взаимопонимания, взаимоважения между родителями и врачом.

### I. ВЫЗОВ ВРАЧА НА ДОМ

Вызов лучше всего осуществлять до 13 часов, во время вызова сообщить регистратору свой мобильный телефон.

До прихода врача приготовить:

- бахилы;
  - медицинскую карту ребенка (если она дома);
  - место, где можно записать осмотр (стол или тумбу, стул);
  - чайную ложку для осмотра горла.
- Вам необходимо знать ответы на следующие возможные вопросы врача:
- номер школы (класса), детского сада;
  - дата последнего посещения детского учреждения;
  - начало заболевания (дата, первые симптомы);
  - используемые лекарства;
  - есть ли у ребенка хронические заболевания (пиелонефрит, бронхиальная астма, аденоиды, хронический гастродуоденит и др.)

Обязательно проверьте доступ в подъезд! Причина 98 процентов необслуженных вызовов — отсутствие доступа в подъезд. Если у вашего ребенка поднялась температура позднее 14 часов, то можно вызвать врача-педиатра отделения неотложной помощи вашего района.

Если у вашего ребенка поднялась температура позднее 14 часов, то можно вызвать врача-педиатра отделения неотложной помощи вашего района.

### II. ВЫЗОВ ВРАЧА ДЕТСКОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Врача детской неотложной помощи вызывают к детям от 0 до 18 лет. Ожидая врача:

- позаботьтесь о том, чтобы он мог свободно попасть к вам в подъезд, квартиру, проверьте, работает ли домофон, звонок;
- заранее приготовьте стул, чистое полотенце, а также свободное место на столе или тумбочке, чтобы можно было разложить все необходимое для манипуляций;
- закройте домашних животных, врач имеет право отказаться входить в квартиру, если считает, что домашние животные опасны;
- приготовьте необходимые документы: полис ОМС ребенка (или назовите его номер), паспорт взрослого — на случай госпитализации;
- приготовьте бахилы. Приходя в квартиру, врач не обязан разуваться.

Будьте вежливы и корректны при встрече. Не возмущайтесь и не вините врача в том, что очень долго ждали. Это не его вина. Не спорьте с врачом, не мешайте осматривать ребенка. Соглашаясь на медицинское вмешательство, обязательно подпишите нужные бумаги. Если врач предлагает госпитализацию, не отказывайтесь.

Номера телефонов  
детской неотложной помощи  
в Челябинске:

**794-09-17, 794-09-18.**

Городскому Центру  
медицинской профилактики

**ТРЕБУЮТСЯ  
ВРАЧИ**

для творческой работы  
в молодежной аудитории,  
написания статей и методических  
материалов, теле-, радиопередач

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, пр. Ленина, 18.

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 — 14.11.2013.

Заказ № 4382. Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты

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