

- ✓ **ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ ДИАБЕТ, МЕНЯЙТЕ ОБРАЗ ЖИЗНИ**
- ✓ **ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ ГРИППА**

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



Всемирный день борьбы со СПИДом отмечается ежегодно 1 декабря. В этот день в 1988 году состоялась встреча министров здравоохранения всех стран, на которой впервые прозвучал призыв быть социально терпимыми и содействовать распространению информации о ВИЧ / СПИДе. В этот день выражают солидарность с людьми, которых затронула эпидемия, и поддерживают усилия по борьбе с ВИЧ-инфекцией по всему миру.

«В направлении цели «ноль» — такая тема выбрана на пять лет, с 2011 года, для проведения кампании Всемирного дня борьбы со СПИДом. Это значит: ноль новых случаев ВИЧ-инфицирования, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИДа. Достижение цели «ноль» — это общая стратегическая задача в сфере противодействия ВИЧ.

О том, насколько это реально, о мерах противодействия и профилактики распространения ВИЧ-инфекции наша беседа с главным внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции министерства здравоохранения Челябинской области, главным врачом ГБУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», кандидатом медицинских наук Маргаритой РАДЗИХОВСКОЙ.

— Маргарита Владимировна, цель глобальная и пока кажется даже недостижимой, ведь что касается конкретно нашей области, то уровень заболеваемости ВИЧ у нас не только не падает, но в последнее время растет.

— Да, к сожалению, это так. За 9 месяцев текущего года на 40 процентов выросла заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди южноуральцев в сравнении с прошлым годом, в цифрах это 3 тысячи 153 человека из 575 тысяч обследованных. Челябинская область достигла седьмой позиции в рейтинге регионов России по количеству проживающих в нем ВИЧ-инфицированных людей, ранее мы занимали 10 — 11 место. Но достижение пусть даже в отдаленной перспективе нулевой отметки в появлении новых случаев ВИЧ, думаю, все-таки возможно. Это масштабная, стратегическая цель, к которой надо стремиться. Основанием для ее достижения является то, что в России в стадии испытаний находится вакцина от ВИЧ-инфекции. То, как скоро она появится в пользовании, зависит от финансирования разработок. Надеюсь, что в ближайшее десятилетие мы вакцину получим. Однако вакцина эта профилактическая, поэтому все те, кто сейчас имеет эту проблему, по-прежнему будут нашими пациентами.

— Новость просто потрясающая, это дает надежду на то, что новые поколения смогут получить прививку от ВИЧ и чувствовать себя в безопасности. Но сегодня, очевидно, профилактическая работа выходит на важнейшее место?

— И мы очень активно работаем в этом направлении. Стараемся охватить все группы населения, от подростков до трудовых коллективов. Цель нашей профилактической работы — изменить поведение людей таким образом, чтобы оно стало менее рискованным. Однако это очень сложно. Люди не всегда задумываются, что последствием их необдуманного поведения может быть именно ВИЧ-инфекция. Здесь необходимо достучаться до каждого. С этой целью в этом году мы начали внедрять новые инновационные технологии.

При поддержке министерства здравоохранения области организовали семинары-тренинги с подростками. Проведя исследование в молодежной аудитории, мы выяснили, что наиболее эффективной является форма именно семинаров, в ходе которых возможны вопросы, диалоги, обсуждения. Наши специалисты проводили такие семинары и лекции для подростков в период летней трудовой кампании в уже сформирован-



ных аудиториях с использованием тематических роликов, ярких листовок. Семинары касались не только ВИЧ-инфекции, но и в целом здорового образа жизни, потому что в основе ВИЧ-безопасности лежит как раз это.

— Сегодня молодежь «зависает» в сетях и не отрывается от мобильных устройств...

— Мы учли это и создали свой сайт, на котором разместили в доступной форме всю необходимую информацию по проблеме. Создали также свои странички на интернет-портале Med74.ru, в «Одноклассниках», «ВКонтакте», где можно напрямую связаться с нашими специалистами и получить ответы на интересующие вопросы. Кроме того, министерство здравоохранения Челябинской области совместно с региональным управлением Роспотребнадзора разрабатывает для нас платформу мобильного приложения для смартфонов, айфонов по проблеме ВИЧ. Установив приложение на свое мобильное устройство, можно будет просматривать социальные ролики, тематические фильмы, а также прочитать статьи, написанные специалистами по проблеме ВИЧ/СПИД. Мы считаем, что

такая технологически новая методика информационного воздействия будет наиболее эффективной. Это инновация для России, и наша область здесь в некотором роде впереди. Приложением, разработанным у нас, смогут воспользоваться все жители России.

В конце октября в Челябинске в Южно-Уральском государственном медицинском университете прошел профилактический форум, во время которого мы провели экспресс-тестирование на ВИЧ по новой методике — по слюне. Из 134 протестированных положительный результат был у двух человек. Это еще раз говорит о высокой степени пораженности населения.

— Но ведь это студенческая, причем практически медицинская среда, неужели и здесь есть распространение инфекции?

— Да, портрет нашего пациента меняется. Если раньше мы говорили, что это в основном потребители наркотиков, асоциальные элементы, сексменьшинства и работники сферы секс-услуг, то сейчас ВИЧ вошел в общую популяцию, и не застрахован от беды никто. Сегодня в области выявлено более 35 тысяч ВИЧ-инфицированных, из них бо-

лее 40 процентов проживает в Челябинске.

— Маргарита Владимировна, какова все-таки причина новой волны подъема ВИЧ-инфекции в некоторых областях, в том числе и в нашей?

— В России сейчас картина очень неровная. Есть регионы, в которых число ВИЧ-инфицированных стабилизируется и не растет. У нас заболеваемость в этом году растет буквально каждый месяц. По области наиболее значительный рост числа ВИЧ-инфицированных произошел в Челябинске, Коркино, Копейске, Миассе, Чебаркуле, Златоусте, Южноуральске. Что касается возраста, то больше стало подростков 15 — 17 лет и людей возраста 40 — 49 лет.

Отмечен рост и в некоторых других областях, в Кемеровской, например, которая в последнее время выступает в этом смысле впереди России всей. Эту ситуацию специалисты связывают с распространением синтетических наркотиков — спайсов. Снова набирает рост внутривенное инфицирование. Но это не единственная причина. По всей вероятности, люди до сих пор не осоз-

нают опасности своего порой рискованного поведения. По имеющейся у нас информации, среди женщин с выявленной ВИЧ-инфекцией 40 процентов знали о том, что их половой партнер ВИЧ-инфицирован, но пренебрегали средствами защиты. Вот это в голове никак не укладывается...

Это говорит о низкой информированности всех групп нашего населения. Поэтому мы и решили усилить профилактическую работу среди подростков и молодежи, среди студентов, активно сотрудничаем с молодежными лидерами на производ-

стве. Главное в борьбе с ВИЧ — добиться поведенческой ответственности, поворота в отношении к своему здоровью, а для того чтобы изменить поведение, нужна система профилактических мероприятий. Хочу сделать акцент на том, что проблема ВИЧ — это не только медицинская, но социальная, общественная проблема, и здесь необходима заинтересованность и межведомственное взаимодействие всех структур.

— Как, видимо, нужно и понижение общественного мнения, что дискриминация в этой области недопустима?

— Мы должны идти к толерантности, ведь одна из причин высокого распространения инфекции — это то, что люди с таким диагнозом скрывают его, уходят от лечения, боясь быть изгоями.

Далеко не все сами виноваты в этой беде, иногда это неблагоприятно сложившиеся жизненные обстоятельства. Опыт заражения у каждого свой. Это трагедия человека, его семьи, близких, окружения. И если еще со стороны общества ставить подножки и говорить, что ты изгой, то это неправильно. Никто не застрахован от заболевания, поэтому даже морального права ни у кого из нас нет относиться к этим людям отрицательно. Наоборот, они должны чувствовать всестороннюю поддержку, как любые больные люди. Не случайно принят закон о недопущении дискриминации ВИЧ-инфицированных, и он должен выполняться.

— Легко ли провериться на ВИЧ/СПИД?

— Хочу подчеркнуть, что в Челябинской области и в Челябинске обеспечено доступное бесплатное обследование на ВИЧ-инфекцию. Это можно сделать в любом медучреждении. Специалисты центра в этом смысле работают с врачами ЛПУ, чтобы они были также информированы и ориентированы на выявление инфицированных.

В рамках акций, посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом, а также Дню памяти умерших от СПИДа, которые ежегодно организуются областным центром СПИДа при поддержке министерства здравоохранения Челябинской области, можно будет пройти экспресс-тест на СПИД. Также анализ крови на антитела к ВИЧ можно бесплатно сдать в самом центре по адресу: ул. Пекинская, 7, предварительно записавшись к врачу-инфекционисту по телефону 735-27-04. Подробности можно узнать на нашем сайте, его адрес СПИДЦЕНТР.РФ.

Хочу также сообщить, что в центре работает телефон «горячей линии»: 8-800-300-00-34, звонок бесплатный. Наши специалисты всегда окажут своевременную квалифицированную помощь и поддержку.

Наталья ИВАНОВА.



Телефон (351) 775-19-11

ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ ДИАБЕТ, МЕНЯЙТЕ ОБРАЗ ЖИЗНИ

В последнее время диабет становится все более распространенным заболеванием. Однако в большинстве случаев возникновение и развитие болезни можно было бы предотвратить, вовремя изменив образ жизни. Мы сами можем контролировать свое здоровье, при этом намного больше, чем мы себе это представляем. О том, как это сделать, наша беседа с заведующей Челябинским городским диабетологическим лечебно-консультативным диагностическим отделением при ГКБ № 1 Светланой БАБАЙЛОВОЙ.

— Светлана Владимировна, факторы риска возникновения диабета большинству известны. Это наследственность, избыточный вес, а вернее, переизбыток, нарушение обмена веществ. В последнее время к ним относят еще и длительный стресс, так ли это?

— Все-таки главный фактор риска — это наследственность. Заболевание, конечно же, связано и с избыточной массой тела, если это диабет второго типа. Но и стресс может быть пусковым моментом, причиной манифестации диабета, потому что во время стресса активизируются гормоны, адреналин и норадреналин, а они относятся к группе диабетогенных гормонов и сами по себе дают повышение сахара. Дело еще и в том, что в медицине стресс — это не только какое-то эмоциональное потрясение. Это и острая инфекция, и оперативное вмешательство, когда организм вынужден мобилизовать свои резервы, а мобилизация приводит к повышению сахара в крови, повышению расхода глюкозы, так как требуется дополнительная энергия. И в этот момент организм иногда не выдерживает, и мы получаем манифестацию сахарного диабета. Поэтому очень важно контролировать свое состояние и эмоционально, и физически.

— Диабет первого типа — это инсулинозависимый диабет, гормон инсулин вырабатывается поджелудочной железой. Можно ли держать под контролем ее работу?

— Поджелудочную железу держать под контролем невозможно, ес-

ли это первый тип диабета, но нужно просто знать свои риски. Вообще мы не имеем средств профилактического воздействия на диабет первого типа. При любом раскладе это генетическое заболевание, и надо просто научиться с ним жить. Хочу отметить, что сейчас из всего огромного количества людей с сахарным диабетом лишь у 7 — 8 процентов отмечается диабет первого типа. Основная масса — это все-таки люди с диабетом второго типа.

— Отчего он возникает и можно ли его предотвратить?

— Сахарный диабет второго типа возникает в том случае, когда организм не отвечает на инсулин соответствующим образом. Это состояние называется инсулинорезистентностью, то есть уменьшением чувствительности к инсулину. В отличие от людей с сахарным диабетом первого типа, у людей с сахарным диабетом второго типа инсулин продолжает вырабатываться, однако он теряет способность реагировать с клетками тела и облегчать усвоение глюкозы из крови.

Диабет второго типа — это прямое следствие избыточной массы тела, то есть нерационального питания, отсутствия физических нагрузок. Если говорить о питании, то это не просто переизбыток, а пристрастие к высококалорийным и сладким продуктам. Мы ведь очень трепетно относимся к еде и все время хотим съесть чего-нибудь «для здоровья». Сейчас в магазинах есть все, и вопрос стоит таким образом: может быть, стоит от чего-то и отказываться? Прежде всего от высококалорийных продуктов, от

того, что уже переработано и измельчено, из чего уже удалена вся клетчатка, удалено все, над чем организму нужно трудиться. Зубам не нужно жевать, кишечнику не нужно переваривать, мы все едим практически уже готовое. Наши органы просто-напросто перестают трудиться и полноценно работать, а мы еще и малоподвижны. Все это — благоприятная среда для нарушения обмена веществ, для возникновения диабета второго типа.

— Это удел в основном пожилых людей?

— Сейчас уже нет. Еще тридцать лет назад это было действительно так, диабет наступал в 60 лет и позже, сейчас второй тип диабета мы выставляем и 35 — 40-летним пациентам. Как едим, так и живем, то и получаем. Это болезнь образа жизни. Причем семейного образа жизни. Поэтому, если в семье есть люди с сахарным диабетом второго типа и дети не худые, а полненькие, то надо быть настороже и обращать внимание на сахар крови, дойти до эндокринолога или хотя бы до терапевта. Заболеваемость диабетом не уменьшается и становится уделом все более молодых людей.

— Каковы признаки диабета второго типа?

— Когда появились признаки, то это значит, что к эндокринологу нужно было обратиться еще вчера... К ним относится жажда, сухость во рту, человек начинает пить ночью, часто и более обильно мочится. Может появиться кожный зуд, причем на неповрежденной коже и неповрежденной слизистой. Еще раз скажу, что до признаков доводить не нужно. После

14 НОЯБРЯ



травмы, сосудистые поражения гипоталамо-гипофизной системы. У некоторых больных причина заболевания остается неизвестной. Это заболевание тоже серьезное, требующее пожизненной терапии. Но качество жизни у этих пациентов также можно удержать на достаточно хорошем уровне.

— Что прежде всего необходимо больным диабетом для удержания качества жизни? На первом месте, наверное, питание?

— Да, во-первых, все строится в основном на разумном питании. Во-вторых, на необходимости адекватных физических нагрузок, прежде всего это ежедневная ходьба. В-третьих, обязателен самоконтроль.

— Возможен ли профессиональный спорт при сахарном диабете?

— Возможен. Тем нагрузкам, которые по возрасту и по состоянию своей сердечно-сосудистой системы человек может себе позволить, диабет ни первого, ни второго типа не является противопоказанием. В мире есть олимпийские чемпионы с этим диагнозом.

— То есть абсолютных противопоказаний для людей с сахарным диабетом нет?

— Только лишь пренебрежительное отношение к себе. Все можно, только все нужно делать грамотно и осознанно. Но вот курить, конечно, категорически нельзя. Сахарный диабет — это нарушение проходимости сосудов, ранний склероз сосудов. Поскольку курение усугубляет состояние сосудов, то осложнения могут появиться раньше и быть жестче.

— Заболеваемость сахарным диабетом растет?

— Да, количество больных сахарным диабетом увеличивается, в том числе и в Челябинске. В нашем городском отделении состоит на учете 31 427 челябинцев с диабетом обоих типов, но реальная распространенность диабета, конечно, гораздо выше. По статистическим данным среди взрослого населения сахарный диабет имеют 4,5 процента. Мы уже 15 лет отслеживаем каждого пациента с этим диагнозом, как он лечится, какие препараты принимает, какова продолжительность жизни наших пациентов. Замечу, что благодаря лечению и постоянному наблюдению продолжительность жизни людей с сахарным диабетом увеличивается. Больше того, продолжительность жизни людей с сахарным диабетом второго типа больше, чем в популяции, в среднем она составляет 75,5 года. Это, конечно, связано с медицинским обслуживанием, т. е. они под постоянным присмотром и контролем этой группы населения. Во всем мире продолжительность жизни людей с сахарным диабетом достаточно высокая, потому что это медицинские ухоженные пациенты, но страдает их качество жизни. Борьба при сахарном диабете идет именно за качество жизни, и наши усилия направлены именно на это.

Наталья ИВАНОВА.



Кто составляет группу возможного риска по заболеванию гриппом

- дети в возрасте до 3-х лет;
- беременные женщины;
- люди старше 65 лет, вне зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний;
- медицинский персонал лечебных учреждений;
- страдающие хроническими заболеваниями легких или сердечно-сосудистой системы;
- страдающие нарушением обмена веществ (в том числе больные сахарным диабетом);
- люди с иммунной недостаточностью.

Как можно заразиться гриппом

Источником инфекции при гриппе является больной человек (в том числе и больные с атипичным течением гриппа — без лихорадки и выраженных симптомов интоксикации). Особенно опасен больной че-

ЗАЩИТИ

ловек в начальный период болезни. Вирус выделяется им при разговоре, кашле и чихании до 4 — 7 дня болезни (при осложнении пневмонией до 10 — 12 дня).

Заражение происходит воздушно-капельным путем, существует также бытовой путь заражения (через предметы обихода — игрушки, посуда, белье).

Вероятность заболеть гриппом повышается в период эпидемии в холодный сезон, это объясняется скученностью людей в закрытых помещениях во время холодной и влажной погоды.

Признаки гриппа

- головная боль;
- недомогание;
- лихорадочное состояние;
- озноб;
- боль в мышцах;



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДИАБЕТА

В последние годы во всем мире возросла распространенность сахарного диабета среди детей и подростков. Это заболевание встречается у детей всех возрастов, в том числе в грудном, и даже у новорожденных, но наиболее часто наблюдается в младшем и среднем школьном возрасте. В настоящее время в Челябинской области сахарным диабетом болеет 725 детей, среди них 271 ребенок — жители города Челябинска.

Еще за полторы тысячи лет до нашей эры древние египтяне в своем медицинском трактате «Папирус Эберса» описывали сахарный диабет как самостоятельное заболевание. Великие врачи Древней Греции и Рима неустанно размышляли об этой загадочной болезни. Лекарь Аретаиус придумал ей название «диабет» — по-гречески «протекаю, прохожу сквозь». Ученый Цельс доказывал, что в возникновении сахарного диабета виновато несварение желудка, а великий Гиппократ ставил диагноз, пробуя мочу пациента на вкус. Кстати, древние китайцы тоже знали, что при сахарном диабете моча становится сладкой. Они придумали оригинальный метод диагностики с помощью мух и ос. Если мухи садятся на блюдце с мочой, значит, моча сладкая, а пациент болен. Наши знания о сахарном диабете постоянно изменяются, расширяются и совершенствуются.



Диета при сахарном диабете является необходимой составной частью лечения, также как и использование инсулинов. Без соблюдения диеты невозможна компенсация углеводного обмена. Основным принципом питания при сахарном диабете — прием физиологической сбалансированной пищи с нормальным соотношением белков, жиров и углеводов. Основным понятием при диетотерапии сахарного диабета является хлебная единица. Хлебная единица представляет собой условную меру, равную 10—12 г углеводов или 20—25 г хлеба. Существуют таблицы, в которых указано количество хлебных единиц в различных продуктах питания. В течение суток количество хлебных единиц, употребляемых больным, должно оставаться постоянным. Больной ребенок обучается подсчету количества съеденной пищи по системе хлебных единиц. Самоконтроль уровня гликемии является одним из основных мероприятий, позволяющих добиться эффективной длительной компенсации углеводного обмена.

В течение суток происходят колебания уровня глюкозы крови. На это влияют множество факторов. К основным относятся физическая и эмоциональная нагрузка, уровень потребленных углеводов, сопутствующие заболевания и состояния. Так как невозможно все время держать больного в стационаре, то мониторинг состояния и незначительная коррекция доз инсулинов короткого действия возлагается на самого пациента или его родителей. Современным и адекватным методом оценки состояния является использование глюкометров. Достаточно поместить каплю крови на присоединенную к аппарату одноразовую индикаторную пластину, и через несколько секунд известен уровень глюкозы в крови.

Важную роль в компенсации сахарного диабета играет повышение уровня знаний пациента о заболевании. Обучение проводится в школах сахарного диабета, организованных в эндокринологических отделениях и поликлиниках города. Больной должен представлять, что такое сахарный диабет, чем он опасен, что ему следует предпринять в случае эпизодов гипо- и гипергликемии, как их избежать, уметь самостоятельно контролировать уровень глюкозы в крови и иметь четкое представление о характере допустимого для него питания. Сахарный диабет сегодня — одна из ведущих медико-социальных проблем. Миллионы людей во всех странах мира страдают этим заболеванием. Несмотря на интенсивные исследования, сахарный диабет остается хроническим заболеванием, требующим постоянного контроля с целью предупреждения осложнений и преждевременной инвалидизации. Обучение больных методам самоконтроля, управлению своей болезнью в тесном сотрудничестве с лечащим врачом имеет большое значение.

В настоящее время сахарный диабет уже не является заболеванием, которое бы лишало пациентов возможности нормально жить, учиться и заниматься спортом. При соблюдении диеты и правильном режиме, современных возможностях лечения инсулином жизнь больного ничем не отличается от жизни здоровых людей.

Е.С. РОМАНЕНКО,
главный детский эндокринолог
г. Челябинска,
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
и педиатрии ЮУГМУ.

ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ

Что же такое сахарный диабет? Сахарный диабет — это аутоиммунное заболевание у генетически предрасположенных лиц, характеризующееся хроническим повышением уровня сахара в крови вследствие абсолютного или относительного дефицита инсулина — гормона поджелудочной железы. Заболевание приводит к нарушению всех видов обмена веществ, поражению сосудов, нервной системы, а также других органов и систем. Каков бы ни был провоцирующий фактор возникновения диабета — травма, воспалительный процесс, склероз сосудов поджелудочной железы, инфекции, интоксикации, психическая травма, чрезмерное употребление углеводов, следствием одно — организм не может в полной мере использовать глюкозу, поступающую с пищей, и запасать ее избыток в печени и мышцах. Неиспользованная глюкоза в избыточном количестве циркулирует в крови, частично выводится с мочой, что неблагоприятно влияет на все органы и ткани. Так как поступление глюкозы в клетки недостаточно, в качестве источника энергии начинают использоваться жиры. В результате в повышенном количестве образуются токсичные для организма, и особенно для головного мозга, вещества, называемые кетонами, телами, нарушается жировой, белковый и минеральный обмен.

К основным симптомам относятся: полиурия — учащенное обильное мочеиспускание, в том числе в ночное время, полидипсия — постоянная неутолимая жажда, полифагия — неутолимый голод, похудание — частый симптом диабета, который развивается, несмотря на повышенный аппетит больных. Сахарный диабет иногда проявляется резким ухудшением состояния с выраженной слабостью, болями в животе, рвотой, запахом ацетона изо рта. Это обусловлено накоплением в крови токсичных кетонных тел — кетоз и кетоацидоз.

Сахарный диабет 1 типа — заболевание, в основе которого лежит инсулиновая недостаточность, поэтому введение инсулина является единственным на сегодняшний день эффективным методом лечения. В настоящее время существует большое количество препаратов инсулина, различающихся по продолжительности действия: ультракороткого, короткого, средней продолжительности, продленного действия. При подборе инсулинотерапии следует добиваться максимально возможной компенсации углеводного обмена. Чем менее значительными будут суточные колебания уровня глюкозы крови, тем ниже риск возникновения различных осложнений сахарного диабета. В связи с этим существует так называемая интенсифицированная инсулинотерапия. Суточная

доза инсулина делится между инсулинами продленного и короткого действия. Продленные инсулины вводятся, как правило, утром и вечером и имитируют базальную, постоянную секрецию поджелудочной железы. Инсулины короткого действия вводятся после каждого приема пищи, содержащей углеводы. Доза может меняться в зависимости от количества углеводов, съеденных в данный прием пищи. Инсулин вводится подкожно, с помощью шприц-ручки или специальной помпы-дозатора. В настоящее время в России, и в Челябинской области в том числе, наиболее распространен способ введения инсулина с помощью шприц-ручек. Шприц-ручка позволяет быстро и практически безболезненно ввести необходимую дозу инсулина. Среди наших пациентов метод введения инсулина с помощью инсулиновой помпы используется примерно у 10 — 11 процентов детей. К достоинствам данного метода относится более точная имитация физиологической секреции инсулина (препараты инсулина поступают в кровь в течение всего дня), возможность более точного контроля гликемии, отсутствие необходимости самостоятельно вводить инсулин (количество введенного инсулина контролируется помпой), также значительно снижается риск возникновения острых и отдаленных осложнений сахарного диабета.

СЕБЯ ОТ ГРИППА

- боль в горле;
- кашель.

Заболевание бывает настолько внезапным, что больные даже не могут вспомнить точное время, когда они заболели. Спектр клинических проявлений гриппа очень широк: от легкого насморка, протекающего без температуры, до повышения температуры до 40 градусов, судорог, светобоязни, обильного потоотделения, галлюцинаций, носовых кровотечений, рвоты.

При неосложненном течении большинство больных выздоравливает к концу первой недели. У некоторых больных, особенно у пожилых, симптомы слабости и вялости могут сохраняться еще несколько недель.

Осложнения гриппа

Наиболее частым осложнением гриппа является пневмония. Гриппозная

пневмония чаще развивается у больных, страдающих хроническим заболеванием сердца и легких.

Другие наиболее распространенные осложнения гриппа — воспаления лобных и гайморовых пазух (фронтит и гайморит), среднего уха (отит), плеврит. Возможен миокардит — воспаление мышцы сердца и перикардит — воспаление околосердечной сумки, что может стать причиной сердечной недостаточности. При гриппе также возможны тяжелые поражения головного мозга (энцефалопатия).

Перенесенный грипп в результате снижения иммунитета может приводить к обострению хронических заболеваний, имеющихся у больного (туберкулез, ревматизм, пиелит, хронический тонзиллит и т. д.).

Лечение

В первую очередь необходимо вызвать врача. Самолечение при гриппе опасно, особенно для детей и пожилых людей. Только врач может правильно оценить тяжесть состояния больного и назначить правильное лечение.

Больного необходимо изолировать от здоровых: поместить в отдельную комнату или отгородить ширмой. Ухаживающим носить защитную маску, которую необходимо менять каждые 4 часа. Дезинфицируют маску проглаживая утюгом с двух сторон или кипячением. Больным рекомендуется тепло: теплая постель, теплая грелка к ногам, обильное горячее питье.

Установлено, что антибиотики и сульфаниламиды не предупреждают осложнения гриппа, в частности, пневмоний. Для лечения гриппа можно использовать и рецепты народной медицины в дополнение к назначенным врачом лекарственным средствам:

■ очень полезно теплое молоко с медом (1 ст. ложка на стакан молока);

■ противогриппозный профилактический чай. Смешать поровну кору ивы, цветки ромашки, липы, плоды шиповника, 1 ч. л. сбора залить стаканом кипятка. Настоять 10 минут, затем процедить и отжать. Принимать по 1/3 стакана теплого настоя 3 раза в день за 10 минут до еды;

■ в стакане теплой кипяченой воды размешать 2 ст. ложки меда, добавить сок половины лимона и выпить. Напиток помогает снять недомогание, оказывает лечебное и профилактическое действие;

■ две дольки чеснока очистить, мелко нарезать, залить стаканом горячего молока, настоять 20 минут (лучше в термосе). Теплый настой пить маленькими глотками в течение 30 минут;

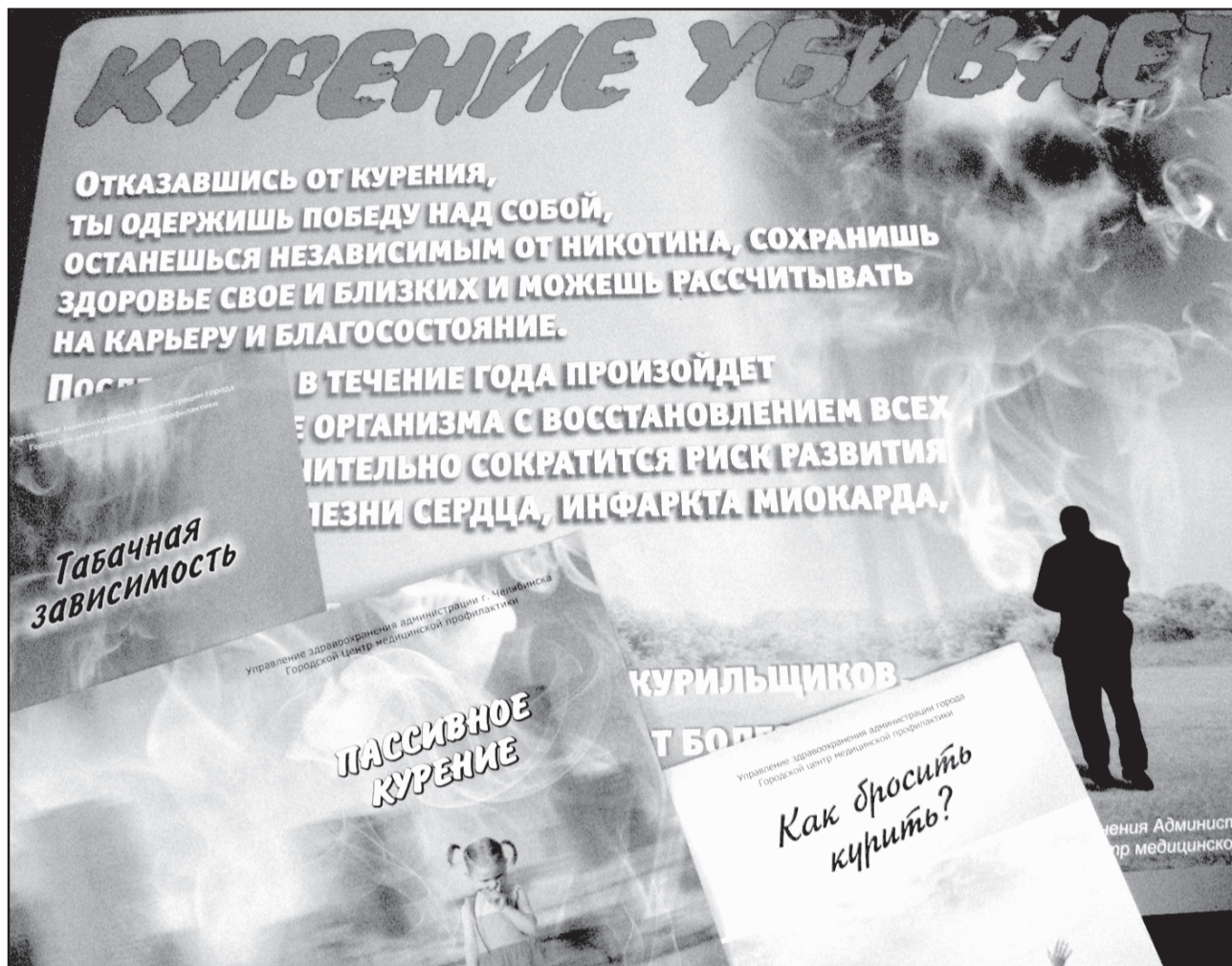
■ заварить 2 ст. ложки сухих ягод малины в стакане кипятка, настоять 10 — 15 минут (в термосе), добавить 1 ст. л. меда, размешать. Принимать в теплом виде как потогонное средство перед сном (при этом остерегайтесь сквозняков);

■ нарезать репчатый лук или чеснок и положить тарелку у изголовья больного.



Телефон (351) 775-19-11

20 НОЯБРЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ



Самой разрушительной катастрофой в последние годы становится эпидемия курения. Ежегодно в мире от заболеваний, связанных с курением, умирает 3 миллиона человек. Почти каждый второй мужчина и каждая пятая женщина курят. Сегодня в России курит каждая седьмая женщина. Наша страна занимает первое место по потреблению табака в мире, а также по подростковому курению.

Причем курящие люди вдыхают лишь 20 процентов табачного дыма, а остальные 80 процентов достаются окружающим людям.

Наиболее уязвимые пассивные курильщики — это женщины и дети. Некурящие женщины подвержены пассивному курению на работе и дома. Доказано, что жены курильщиков умирают на 4 года раньше, чем у некурящих мужчин. Это объясняется тем, что женский организм, при всей его большей по сравнению с мужчинами жизнестойкостью, генетически менее приспособлен к приему вредных веществ.

Еще сильнее табачный дым воздействует на организм ребенка. По наблюдениям врачей, дети курящих родителей в два раза чаще подвержены заболеваниям органов дыхания, чем дети некурящих родителей. Причем даже если курящие члены семьи выходят покурить из квартиры, вредные вещества возвращаются вместе с ними, накапливаются (в волосах, одежде, мебели) и способствуют развитию у ребенка, к примеру, бронхиальной астмы. Не стоит забывать о психологическом воздействии курения, дети курильщиков тянутся к сигарете намного чаще, чем дети некурящих.

Курение табака по праву считается одной из самых распространенных форм зависимости. Эта зависимость проявляется теми же признаками, что и наркомания, то есть потребностью в повторяющемся приеме психоактивного вещества — никотина, проявлением абстинентного синдрома в случае невозможности закурить, а также осложнени-

ями со стороны различных органов и систем (дыхательной, сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта и т. д.).

При сгорании табака образуется свыше 500 различных химических веществ, в том числе канцерогенных, раздражающих дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт. Дым от сигареты содержит 9,5 процента углекислоты, 5 процентов угарного газа, которого в атмосфере воздуха нет. Все это попадает с каждой затяжкой в легкие курильщика. Наиболее разрушительной силой обладают радиоактивные изотопы табака.

Для женщин курение может обернуться проблемой с зачатием. Статистика неумолима: у курящих женщин в 3 раза чаще случаются выкидыши, в 6 раз чаще преждевременные роды и в 9 раз чаще констатируется бездетность.

Но особый удар курение наносит здоровью ребенка. Детский организм требует особых условий для правильного развития. И одно из таких условий — чистый воздух. Если же беременная женщина курит или даже находится в окружении курящих родственников, то она отравляет не только себя, но и ни в чем не повинного ребенка. Яды табачного дыма через плаценту проходят в кровь плода, отравляют его, нарушается нормальное его развитие. Ребенок уже внутриутробно становится пассивным курильщиком. Такие дети очень часто рождаются с дефицитом веса и роста, страдает также иммунитет.

Если курит кормящая грудью мать, то вредные вещества поступают в ее молоко. Ребенок часто отказывается от такого молока, становится беспокойным, плохо спит. К тому же у кормящей матери молоко может пропасть полностью, а оно, как известно, содержит около 200 компонентов, необходимых для нормального развития новорожденного.

Поэтому любой здравомыслящий человек должен понимать, что от курения лучше воздержаться. Как проще этого добиться, помогут следующие психотерапевтические советы. Если вы решили бросить курить:

- избегайте компаний курящих людей;
 - не употребляйте в течение месяца от начала отказа алкоголь;
 - занимайтесь физкультурой, так как физические упражнения улучшают обмен веществ и насыщают организм кислородом;
 - применяйте специальную диету для выведения токсических веществ из организма. Употребляйте продукты с высоким содержанием витамина С (апельсины, яблоки, вишня, настой шиповника), они особенно полезны тем, кто решил бросить курить;
 - полощите рот вяжущими средствами, вызывающими неприятие табачного дыма, например, раствором эвкалиптового масла;
 - делайте общий массаж, способствующий выведению никотина из организма;
 - поменяйте стереотипы поведения, так как часто курение связано с определенными ритуалами, например, обсуждение важных вопросов за чашечкой кофе и сигаретой.
- Выполняя эти несложные рекомендации, можно навсегда изменить свой образ жизни, поправить свое здоровье и не наносить вред здоровью близких и дорогих вам людей.

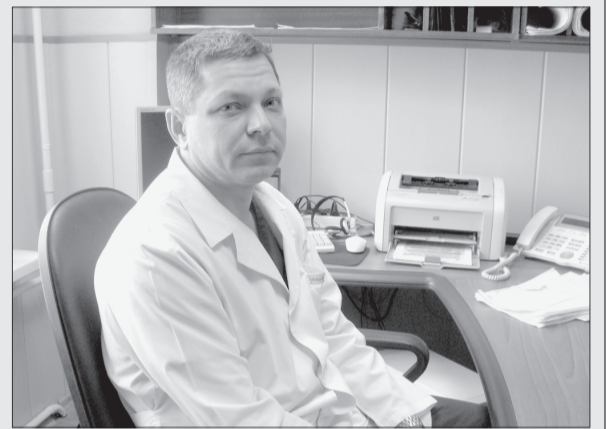
ИНСУЛЬТ

Современный ритм жизни, хронические стрессы неминуемо сказываются на здоровье населения. По прогнозам ученых, сердечно-сосудистые заболевания вытесняют инфекционные болезни как ведущую причину смерти и инвалидности, при этом инсульт занимает четвертое место во всем мире.

Инсульт — следствие заболевания сосудов головного мозга, которое ежегодно в России диагностируется у 400 000 — 450 000 человек. Из них для 35 процентов инсульт заканчивается летальным исходом.

В прежние годы больные с сосудистыми заболеваниями неизбежно становились инвалидами либо погибли. Ситуация изменилась с развитием технического прогресса и успехов сосудистой хирургии, одного из самых молодых направлений в медицине.

Об этом заболевании рассказывает заведующий нейрохирургическим отделением областной клинической больницы, кандидат медицинских наук Дмитрий Владимирович ЕРЕМЕЕВ:



— Поскольку инсульт — тяжелое заболевание, его лечение наиболее эффективно в условиях специализированного отделения, имеющего необходимое диагностическое и лечебное оборудование. Также важное значение имеет начало лечения в первые часы сосудистой катастрофы и ранняя реабилитация больного. В 40 процентах это позволяет добиться восстановления и возврата пациента к трудовой деятельности.

По классификации инсульты подразделяются на ишемические и геморрагические. Ишемический инсульт — острое заболевание, развивающееся в результате перекрытия просвета артерии тромбом или атеросклеротической бляшкой. Часто причиной его развития является курение, злоупотребление алкоголем, ожирение, стресс. Ишемический инсульт требует оперативного вмешательства, когда есть возможность установить в сосуд стент, чтобы расширить его просвет и таким образом уменьшить ишемию головного мозга.

Геморрагический инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения с прорывом сосудов и кровоизлиянием в головной мозг. Это самая тяжелая мозговая катастрофа, которая в 85 процентах случаев возникает на фоне гипертонической болезни. Нейрохирургические операции могут проводиться как при ишемическом, так и при геморрагическом инсульте.

Однако чаще хирургическому вмешательству подлежат геморрагические инсульты.

Выбор метода хирургического лечения геморрагического инсульта зависит от локализации и размеров гематомы.

В этом случае проводят различные операции. При нарушении оттока ликвора из желудочковой системы производят дренирование желудочковой системы. При компрессии мозга вследствие образования внутричерепных гематом проводят трепанацию и удаление гематом.

Существует еще третий тип — это операция при аневризме, которая по симптоматике близка к геморрагическому инсульту. В этом случае проводится клипирование аневризмы.

Больные с подозрением на инсульт сначала поступают в неврологическое отделение, где им проводится диагностическое обследование (КТ — компьютерная томография, МРТ — магниторезонансная томография), при подозрении на гематому больного консультирует нейрохирург. И только после окончательного диагноза решается вопрос об операции.

Послеоперационный прогноз зависит от тяжести поражения головного мозга и имеющихся неврологических поражений в виде парезов и параличей. При серьезных поражениях головного мозга полное выздоровление, как правило, не наблюдается, у больного после операции сохраняются стойкие неврологические нарушения.

Инсульт — заболевание, которое очень важно своевременно диагностировать. Чем раньше больной обратится за медицинской помощью, тем благоприятнее прогноз.

Позднее обращение часто заканчивается летальным исходом. Признаки, которые должны насторожить: сильная головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, асимметрия лица, выпадение полей зрения, онемение языка и половины лица.

Геморрагический инсульт предотвратить возможно при своевременном и адекватном медикаментозном лечении гипертонической болезни, а также исключив факторы риска ее развития (курение, алкоголизм, сахарный диабет, ожирение).

Ж. КИСЕЛЕВА.



НА ЗДОРОВЬЕ

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА

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: г. 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 — 13.11.2014. Заказ № 5296. Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru