ПРОЧТИ
и не болей

№ 1 (257)
ФЕВРАЛЬ 2014

СЕГОДНЯ В ВЫПУСКЕ

✔ НЕ ЗЛИТЕСЬ И НЕ ВРЕДНИЧАЙТЕ...
✔ ПРОСТЫЕ ИСТИНЫ ЗДОРОВЬЯ
✔ ДИЕТА ПРИ ПРОСТУДЕ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

БУДУЩЕЕ ЗА ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИЕЙ

ЕЖЕГОДНО 4 ФЕВРАЛЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ ОТМЕЧАЕТ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ЕГО ЦЕЛЬ – ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О РАКЕ КАК ОБ ОДНОМ ИЗ САМЫХ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ.

Поделиться своим мнением мы попросили ведущего хирурга МБУЗ ГКБ № 8, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ Сергея Александровича ПЫШКИНА.

— Сергей Александрович, как хирургу в процессе работы Вам не раз приходилось сталкиваться с онкологией. Если сравнить, как было раньше, в лучшую или худшую сторону изменилась ситуация с онкологией?

— Я бы разделил личные впечатления и статистику. По моим наблюдениям онкопатология не только увеличилась, но и стала запущеннее. Сейчас, несмотря на более совершенные методы исследования, гораздо чаще встречаются сложные, трудные для диагностики и лечения случаи.

Если говорить о статистике, то очевидно, что с улучшением методов исследования увеличилось количество больных с онкологическими заболеваниями. И этому есть объяснение. Во-первых, увеличилась продолжительность жизни. С философской точки зрения, онкопатология — это один из механизмов смерти, без которой не бывает жизни. Человек так запрограммирован, что должен умереть, в том числе и от болезни.

Другой аспект — это социально-экономические условия. Существуют факторы, провоцирующие онкозаболевания: неблагоприятная экологическая среда, неправильное питание, стрессы. Плюс ко всему имеется «сбой» генетических программ. При некоторых видах онкозаболеваний установлена и генетическая детерминированность.

В норме в организме человека в сутки рождается миллион потенциально раковых клеток, которые благодаря иммунной системе уничтожаются. Очевидно, что ошибки и в этом процессе также приводят к развитию опухоли. Это и есть механизм онкогенеза, который очень сложен и до конца не изучен. Существуют лишь теории, более или менее верные. Процитирую своего любимого Игоря Губермана: «Дорога к истине заказана, не понимающим того, что суть не просто глубже разума, а вне возможности его».

Констатируя наличие опухоли, мы беремся лечить ее, хотя я не считаю онкологию хирургической проблемой. Дело в том, что на данном этапе развития медицины во многих случаях операция в сочетании с другими методами лечения является наиболее радикальной.

— Считая онкологию нехирургической проблемой, Вы хотите сказать, что существует надежда, что в будущем будет найдено лекарство от рака?

— Я думаю, даже не лекарство. Сегодня успешно развивается генная инженерия, генная диагностика, которая позволит еще внутриутробно определять генетические нарушения, и появится возможность их исправить, тем самым предотвращая риск развития опухоли. Но это далекое будущее. В настоящее время при некоторых формах рака известны генетические нарушения и, выявляя их у здоровых, мы формируем группы риска, чтобы избежать заболевания, требующие пристального наблюдения за такими пациентами.

На сегодняшний день одним из важнейших и эффективных способов лечения многих опухолей является химиотерапия. Целенаправленно с большой эффективностью химиопрепараты применяются лишь при определенных формах рака. Определению же индивидуальной чувствительности опухоли к химиопрепаратам помогает иммуногистохимическое исследование, позволяющее прогнозировать благоприятный исход.

Сегодня успешно развивается таргентная терапия. Препараты препятствуют развитию сосудов в опухоли, а без них опухоль жить не может.

Эффективным и перспективным является лучевая терапия (различные виды), например, кибер-нож, воздействующий на опухоль без повреждения окружающих тканей.

Но, к сожалению, ни один из методов не может дать 100-процентную гарантию выздоровления.

Кроме того, возлагаю большие надежды на создание вакцин против рака. Но это будущее.

— Сергей Александрович, действительно в организме каждого из нас имеются раковые клетки?

— В сравнении с человеческой жизнью клетки, из которых состоит наш организм, живут недолго. Например, клетка крови — эритроцит — всего 120 дней. Затем она погибает, на ее месте появляется новая. Эта запрограммированная гибель клеток называется апоптозом. Его еще красиво называют «благородный суицид»: старое должно умереть, уступая место молодому. Но в процессе формирования новых клеток может произойти ошибка, в результате которой развивается опухоль. Задача иммунной системы — следить за этим и уничтожать чужеродные клетки. Как я уже говорил, будущее в онкологии за выявлением этих «сбоев» и их ликвидацией.

— Хирург, взявшись оперировать онкобольного, может предвидеть, как поведет себя опухоль, или же это абсолютно непредсказуемое заболевание?

— В определенной степени может. Все зависит от формы опухоли, ее локализации и данных статистики. Это называется общим прогнозом. Существует также прогноз индивидуальный, который часто бывает непредсказуемым. К онкологии у меня сложное отношение: с одной стороны, она дает хирургу заметный уровень «технического» роста (выполнение сложных операций), с другой стороны, чувствуешь свое бессилие, когда берешься оперировать вроде бы небольшую раковую опухоль, но на операции видишь, что она уже неудалима.

Бывает так, что убираем небольшое новообразование и все вроде бы хорошо, но через полгода идет дессиминация, прогрессирование процесса. Сложно при этом смотреть в глаза больному, не зная, как сказать ему горькую правду. Ведь сегодня медицина стала жесткой. Мы должны говорить больному правду о его состоянии, хотя мне до сих пор сложно к этому привыкнуть.

И другой пример: иссекается большая, казалось бы, неоперабельная опухоль, а человек после операции живет долгие годы. Мне приходилось оперировать больных с раком поджелудочной железы, а это одна из самых сложных операций с очень непредсказуемым прогнозом, которые здравствуют до сих пор.

Окончание на 2-й странице.

БУДУЩЕЕ ЗА ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИЕЙ

Окончание.
Начало на 1-й странице.

— Если говорить о возможностях современной диагностики, всегда ли окончательный диагноз можно поставить до операции?

— Чаще всего диагноз известен еще до операции, но так бывает не всегда, поэтому существует срочное гистологическое исследование, когда непосредственно во время операции берется биоптат и морфолог в течение 20 — 30 минут дает заключение. От этого будет зависеть дальнейшая тактика лечения.

Сегодня существуют различные варианты визуализации органов (УЗИ, МРТ, КТ, ангиография, биопсия и т. д.). Однако сразу хочу отметить, что абсолютных методов диагностики не существует. Квалификация специалистов различна, иногда у одного и того же больного заключение бывает самым противоречивым. На своем опыте знаю, что при постановке диагноза очень сложно принять окончательное решение, так как по одним данным — подозрение на доброкачественную опухоль, по другим — на злокачественную.

— Ваше мнение по поводу теории о наследственном происхождении онкологических заболеваний…

— Онкологическая предрасположенность, безусловно, существует. Это то, что мы говорили о генетическом коде. Я бы не сказал, что это жесткая зависимость, но определенная закономерность прослеживается.

— Сейчас много говорят о важности борьбы с курением. Ваше отношение к этой вредной привычке.

— К курению отношусь крайне отрицательно. Вред явный. Причем даже не с точки зрения развития рака легкого, это давно доказано, как и то, что никотин разрушает эндотелий мелких сосудов. Одна сигарета выбивает мелкие сосуды почти на 12 часов, при этом ухудшается микроциркуляция во всех органах и тканях. Особенно меня обескураживают курящие женщины, которые тратят огромные деньги на косметические процедуры и при этом разрушают себя изнутри сигаретой.

— Как Вы считаете, почему сегодня, несмотря на постоянное напоминание о важности ранней диагностики, люди не стремятся на профилактические осмотры?

— Сейчас мотивов для отказа заниматься здоровьем гораздо больше, чем в прошлые годы. Люди не обращаются к врачам из-за страха потерять работу. К сожалению, социальная напряженность в обществе достаточна велика. Коснулась она и нашего здравоохранения. Поэтому у многих больных просто опускаются руки, и они живут по принципу «будь что будет». Этим во многом и объясняется большое количество запущенных случаев. Людям необходимо помнить, что диагноз рака, особенно на ранних стадиях, не приговор. Сегодняшняя онкология может многое.

— Насколько важную роль в прогнозе при онкологическом заболевании играет настрой человека?

— Очень важную. Мне кажется, должен быть реализм. Человек сам выбирает свою судьбу: либо он опускает руки, либо борется до конца. И врачу в данном случае важно почувствовать настроение больного, предложить ему оптимальный вариант и быть его союзником.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАК И ОТ ЛЮБЫХ ДРУГИХ, НИКТО ИЗ НАС НЕ ЗАСТРАХОВАН, НО ДИАГНОЗ «РАК», КАК ПРАВИЛО, ВВЕРГАЕТ ЧЕЛОВЕКА В ШОК...

Действительно ли этот диагноз — фатум, рок? И если уж «на роду написано», то никуда от этого не деться? Или болезнь все-таки можно предупредить, избежать «перста судьбы»? Об особенностях онкологических заболеваний и специфике их диагностики и профилактики мы беседуем с заместителем главного врача Челябинского окружного онкологического диспансера Аркадием АФИНОГЕНОВЫМ.

НЕ ЗЛИТЕСЬ И НЕ ВРЕДНИЧАЙТЕ...

— Аркадий Иванович, может ли человек все-таки «спрофилактировать» онкологическое заболевание? Что для этого нужно делать?

— Заболевание всегда проще предупредить, чем вылечить. Поэтому на сегодняшний день роль профилактики онкологических заболеваний, как любых других, огромна. Здоровый образ жизни, раннее обращение к врачу, при необходимости обследование — это постулаты, а лучшая профилактика — это внимательное отношение к себе. К сожалению, наш менталитет таков, что пока гром не грянет, мы не перекрестимся.

Рак излечим, и чем раньше обратиться, тем лучше. Говорить, что этот диагноз — гильотина, неправильно. Обращайтесь, и мы поможем.

— То есть все дело в ранней диагностике?

— Конечно. Давно уже известно, что чем раньше «определиться» с заболеванием — определить его стадию, тем эффективнее будет лечение. При обращении на первой стадии рак вылечивается у 80 — 90 процентов пациентов, которые живут затем пять и более лет. Со второй стадией излечимы 75 — 80 процентов пациентов, а вот дальше, естественно, значительно меньше.

— В чем особенность начала онкологических заболеваний?

— В том, что у рака нет симптомов, специфических для заболевания. Манифестация, то есть развитие выраженных клинических проявлений болезни наступает через 5 — 10 лет от начала заболевания. Столько времени может пройти от зарождения раковых клеток до возникновения симптомов. Они появляются, когда опухоль уже либо сдавливает орган, сосуды, либо прорастает в другой орган. Вот тогда может появиться кровохарканье, рвота, запоры, затрудненное прохождение пищи. Мы еще пока не знаем природы данного заболевания. Да, в основе его — нарушение иммунологического статуса. Снижение иммунитета может привести к появлению той самой клетки, которая начинает беспорядочно делиться и вырастать в новообразование. Вообще-то наш организм — система очень сбалансированная. В нем все уравновешено, и против инфицированных и опухолевых клеток работают специфические клетки организма. Они ведут «иммунный надзор». Но под воздействием внешнего ли, внутреннего ли фактора, или их сочетания, иммунитет снижается, и активность специфических клеток тоже снижается, что и вызывает иногда неконтролируемое деление опасной клетки.

— Какие же это факторы?

— Это может быть связано с длительной хронической инфекцией, аутоиммунными заболеваниями, иммунодефицитными состояниями, физическими и психическими переутомлениями. Сам процесс какого-либо хронического воспаления ведет к изменению клеток и вероятности отклонений их от нормальной деятельности. Это так называемые внутренние факторы. Внешним фактором может стать воздействие температуры — перегрев, переохлаждение, переизбыток солнечной энергии, вредные условия труда, экология...

— Получается, наш не самый благополучный регион — это тоже фактор риска?

— Мы не можем сказать, что наш регион такой уж загрязненный, экологически опасный. Другое дело, что у нас очень много производств с вредными и опасными условиями труда. К примеру, у людей, работающих в шахтах, металлургии, риск онкозаболеваний выше. У работающих с асбестом, хромом, где наблюдаются частые профзаболевания, также высок риск онкологии. Один из факторов, определяющих уровень онкологической заболеваемости, — это возраст населения. Чем старше население, тем уровень выше. Пик онкозаболеваемости приходится на возраст 60 — 70 лет. Когда уже происходят нарушения в иммунной системе, организм ослаблен многими хроническими болезнями. И если рассматривать наш Челябинск по районам, то в Центральном районе заболеваемость выше, чем, скажем, на Северо-Западе, потому что здесь проживает больше людей пожилого возраста. Так что все очень неоднозначно.

— Какая онкопатология наиболее распространена в Челябинске?

— Как везде. У женщин — рак молочной железы, желудка. У мужчин — рак легкого, желудка, кожи, предстательной железы.

— Аркадий Иванович, в последнее время нередко можно услышать, что одним из факторов риска онкозаболеваний является недостаток в организме мелатонина, гормона сна. Вырабатывается он только во сне, причем спать для этого нужно в темноте. Так ли это?

— Умозаключений может быть множество... А если рассматривать недостаток сна как биологический фактор, ведущий к утомляемости организма, психологическим сбоям, снижению стрессоустойчивости, то недосыпать — это действительно вредно. Поэтому восстанавливать полноценный сон полезно во всех отношениях.

— Возвращаясь к диагностике, в 2009 году в Челябинске появился первый региональный ПЭТ-центр, о котором очень много говорили и писали. Значительно ли это повлияло на уровень диагностики онкозаболеваний?

— Что касается позитронно-эмиссионной томографии, то этот метод является логическим продолжением компьютерной томографии с применением дополнительных радиоизотопов, радионуклидов. Пациенту вводят небольшое количество безопасного радиоактивного препарата, например, радиоактивной фторглюкозы. Этот препарат излучает невидимые лучи, которые регистрируются сканером позитронно-эмиссионного томографа, одновременно проводится компьютерная томография. Затем информация передается на компьютер, который обрабатывает ее и преобразует в графический вид. В злокачественной опухоли обмен веществ выше, чем в здоровых тканях, поэтому злокачественная опухоль дает более яркое изображение.

Позитронно-эмиссионный томограф действительно позволяет уточнять стадию онкозаболевания, четко показывает область нахождения метастазов, которые еще «себя никак не проявили». По результатам исследования также можно судить, насколько опухоль чувствительна к лечению, видеть динамику заболевания. Это один из наиболее информативных методов диагностики, применяемых в ядерной медицине, но и он не стопроцентный.

— И даже при столь значительных шагах в науке «противоядия» онкологии в мире нет…

— Его нет, как нет панацеи против микробов. Казалось бы, микробы мы знаем настолько давно, но они мутируют, изменяются, приспосабливаются. На сегодняшний день проводится очень много научных исследований на клеточном уровне, на уровне ДНК. Это все очень дорогостоящие методики, они осуществляются лишь в ведущих федеральных центрах.

— Как часто всем нам следует делать какие-то контрольные анализы, чтобы быть в курсе того, что происходит в организме?

— Не зря ведь рекомендуется раз в год каждому проходить флюорографию, женщинам — маммографию. Есть категория работников, которые обязаны проходить ежегодные профосмотры. Сейчас мы возвращаемся к регулярным медицинским осмотрам населения через дополнительную диспансеризацию. Этим нельзя пренебрегать. Ну и, кроме того, надо обращать внимание на малейшие изменения в своем организме, в том числе на «поведение» доброкачественных новообразований. Не изменяются ли они цветом, размером, объемом, не появляется ли болевой синдром, кровоточивость... Но в любом случае и с доброкачественными образованиями надо показаться врачу и убедиться в том, что все в порядке. Как правило, при этом проводится цитологическое исследование для подтверждения, что это именно доброкачественное образование. Надо просто за собой следить.

И еще. Не надо вредничать, злиться, себе вредить, черты характера тоже имеют значение. Плохое настроение, депрессии, эмоциональные срывы нам вредят. Умеренность, уравновешенность и самоконтроль — вот наша защита.

Наталья ИВАНОВА.

Телефон (351) 775-19-11

ПРОСТЫЕ ИСТИНЫ ЗДОРОВЬЯ

Первый ребенок в семье — это не только огромная радость, но и нелегкое испытание. Молодой маме трудно во всем, особенно если нет рядом бабушки или просто человека с жизненным опытом. Как сделать все правильно, чтобы и молоко грудное было, и ребенок нормально ел и спал, и самой восстановить здоровье после родов? Как грамотно развивать малыша?

Большим везением для мам, особенно с первенцами, можно считать наличие в детской поликлинике кабинета здорового ребенка, который является методическим центром по вопросам развития, воспитания и охраны здоровья детей. Что может быть важнее этой задачи?

Деткам, закрепленным по месту жительства за городской поликлиникой № 4, что на северо-западе Челябинска, и, конечно, их мамам повезло вдвойне. В кабинете здорового ребенка этого учреждения работает уникальный специалист Лидия Захаровна ДРОБИНИНА. Ее знания, умелые руки и доброе сердце вот уже 15 лет помогают сотням малышей расти здоровыми.

— Курирование здоровья ребенка начинается еще до его рождения, ведь оно напрямую связано со здоровьем мамы. Ее самочувствие и даже настроение влияет на гормональный фон ребенка, на его внутриутробное развитие, — рассказывает Лидия Захаровна. Наши будущие мамы обязательно посещают лекции, которые читают врачи разных специальностей, обычно это четыре занятия в школе матери. На лекциях освещаются вопросы, имеющие воспитательное и познавательное значение. В частности, будущим мамам объясняют, что от их питания во время беременности также зависит здоровье ребенка. Если она питается нерационально, ребенок может родиться с признаками рахита. А правильное формирование центральной нервной системы ребенка, когда идет закладка его безусловных рефлексов, требует обязательного соблюдения мамой режима дня.

На первое знакомство к Лидии Захаровне мама приносит малыша, когда ему исполняется месяц. Здесь она узнает много очень важных вещей. Иногда ей даже надо показать, как правильно носить кроху, как укладывать, «менять бочок», чтобы у него не сформировалась такая патология, как кривошея.

— Можно родить прекрасного ребенка, но, неправильно обращаясь с ним, получить функциональные и даже органические отклонения, — поясняет Лидия Захаровна и учит простым истинам, которые на самом деле имеют огромное значение для развития малыша.

Все мы знаем, что невероятно большое значение для здоровья ребенка имеет грудное вскармливание. К сожалению, становится все больше молодых мам, у которых рано заканчивается молоко и они вынуждены переводить своих малюток на смеси. И вроде бы всем советам, полученным в роддоме, мамочка следует, а результата нет. Начинаются переживания, слезы, от которых ситуация только ухудшается. В кабинете здорового ребенка ДГП № 4 теме грудного вскармливания посвящено много яркой наглядной информации. На тематическом стеллаже приведены даже слова Уинстона Черчилля: «Самые выгодные инвестиции — это вложение грудного молока в ребенка».

Но главный практический помощник в этом вопросе — сама Лидия Захаровна. Ее спокойные, доброжелательные объяснения всегда помогают мамам, придают им уверенности, что все получится.

— О грудном вскармливании, его необходимости и значении для здоровья ребенка мы рассказываем будущим мамам еще до рождения малыша. Бытует ошибочное мнение, что это трудно и что если уж нет у женщины молока, то его и не будет. На самом деле это не так, — говорит Лидия Захаровна.

— Грудное вскармливание — это управляемый процесс. Только два процента мам действительно не могут кормить грудью по физическим показателям. Кормящая мама должна знать, что чем чаще прикладывать ребенка к груди, тем больше образуется молока. Сколько молока ребенок высасывает за одно кормление, столько его и прибывает. А если после кормления сцедить хоть чуть-чуть, хоть с чайную ложечку молока, то в следующий раз его будет уже на это количество больше. Надо только маме быть настойчивой. Самый легкий путь — пойти в аптеку, купить смесь и дать ребенку, а грудное вскармливание — это иногда борьба и трудная работа.

— Важно создать для кормящей мамы условия, обязательно должна быть возможность отдохнуть, поспать днем. Нельзя перегружать ее бытовыми заботами. Можно с утра до вечера говорить, чтобы не нервничала, но говорить это нужно не ей, а окружению. Кормящая мама должна быть уверена, что папа ее с малюткой любит, заботится о них, что близкие всегда готовы прийти на помощь. В это время ей даже лучше не общаться с подружками, которые не справились с грудным вскармливанием, негативный пример может быть заразительным. Психологический настрой в данном случае отвечает за все.

На первом году жизни ребенка главное — его физическое развитие. В этом смысле кроме питания очень важен для малютки массаж. До года он должен получить шесть комплексов массажа, которым Лидия Захаровна обучает мам в своем кабинете, помогая им правильно освоить азы.

— Массаж не только дает крепкое тело, но и формирует гормональный фон ребенка, ведь для него так важны гормоны счастья и спокойствия, — делится она. — Не все мамочки знают о речевом массаже, при котором воздействие на биологически активные точки на ушных раковинах, губах, лице, голове малыша способствуют речевому развитию. Комплексы массажа мы дополняем гимнастикой.

А сколько пользы и удовольствия получает малыш, лежа на большом мяче! Даже во время простого покачивания у него укрепляется и спина, и грудная клетка, и мышцы бедер и брюшного пресса. Покачиваясь на мяче, малютка со всех сторон обрастает мышцами.

— И при коликах в животе мяч помогает, — раскрывает еще одну простую истину здоровья Лидия Захаровна. — Малютку выкладываем животиком на мяч, и легкая вибрация помогает убрать болевой синдром. Упражнения на мяче — это и профилактика микросмещения позвоночника, и тренировка вестибулярного аппарата, и массаж внутренних органов. Известно, что ортопедические мячи вылечивают даже первую степень сколиоза. Но самое главное, что с помощью мяча мы снимаем малютке гипертонус, нередко возникающий у новорожденных. Покачивания на мяче расслабляют мышцы, убирают мышечные зажимы. Конечно, я показываю мамам, как и что нужно делать.

Казалось бы, как просто, но мимо скольких мам прошла эта полезная информация... Кстати, Лидия Захаровна готовит содержательные буклеты-распечатки, которые мамы могут взять домой и при необходимости в них заглядывать, там много простой и полезной информации, особенно о значении для ребенка распорядка дня.

— Часто родители недоумевают: откуда у ребенка гипервозбудимость? А это следствие несоблюдения режима дня. Режим — это закладка биоритмов, стабильность в жизни ребенка, его защищенность. Когда он стабильность чувствует, то и развивается хорошо, и с удовольствием учится, — заключает Лидия Захаровна.

Где же сама она черпает необходимые знания?

— Всю информацию для своей работы я беру из жизни, из хороших книг, учебников по медицине. А кроме того, в конференц-зале поликлиники регулярно проходят всевозможные семинары, к нам с лекциями приходят прекрасные специалисты, которых все мы с удовольствием слушаем.

Добавлю, что сама Лидия Захаровна читает лекции по введению прикормов. О питании малышей она знает все, и всегда готова ответить на любой вопрос. Начиная с того, как правильно купить для ребенка продукты в магазине, как их хранить, обрабатывать, и заканчивая картотекой блюд.

И вот уж кому действительно крупно повезло с бабушкой, так это внукам Лидии Захаровны, их у нее трое. Поистине золотая бабушка!

— Немножко бы больше времени было в сутках, чтобы на всех хватало, — улыбается она.

Кроме повседневной работы есть у нее и особые дни. Это именины годовичков, которые кабинет здорового ребенка проводит ежегодно, когда в конференц-зале поликлиники собираются мамы и папы со своими детишками, общаются, получают небольшие подарки, фотографируются, а потом к ним выходят доктора-специалисты и доходчиво рассказывают, как развивать ребенка после года. Уже больше 20 лет проводятся в поликлинике такие «выпускные». Ежегодным стал и праздник дошкольника, день первоклассника, и конференции по питанию для родителей.

— Конечно, очень приятно слышать хорошие отзывы родителей о нашем кабинете здоровья, — говорит главный врач поликлиники Светлана Николаевна Кафель и продолжает: Лидия Захаровна Дробинина — человек инициативный, неформально относящийся к своей работе. Ей интересно то, что она делает, а потому и такой эффект. На таких людях — опытных специалистах, профессионалах со стажем и держится наше учреждение. У них особое отношение к своему делу, чему можно учиться молодым специалистам.

Добавим, что и в целом поликлинику отличает много хорошего. Как рассказала Светлана Николаевна, три года назад здесь дополнительно пролицензировали семь видов медицинской деятельности, чтобы приблизить медицинскую помощь к детскому населению.

— Когда мы говорим о доступности и качестве медицинской помощи, то важно, чтобы на базе поликлиники были все специалисты и нам не приходилось отправлять родителей с детьми в другие учреждения. Поэтому сегодня у нас работают врачи 20-ти специальностей, в том числе детский гинеколог, уролог, аллерголог, гастроэнтеролог.

Но еще одним немаловажным показателем, конечно же, является успешная работа кабинета здорового ребенка. Сколько нужного и полезного узнают здесь молодые родители! И как важно, чтобы такие кабинеты были в шаговой доступности для каждой мамы, стремящейся вырастить своего малыша здоровым и счастливым.

Наталья ИВАНОВА.

ИЗ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ВРАЧ-ИДЕАЛИСТ

Более двадцати лет (с 11 февраля 1894 года) проработал городовым врачом в Челябинске Семен Ефимович Мазин. Он родился в 1862 году, в 1888 году окончил медицинский факультет Московского университета. После окончания университета работал думским врачом г. Канев Киевской губернии, оказывал врачебную помощь малоимущему населению, с 1893 года — вольнопрактикующим врачом в м. Городище Черкасского уезда Киевской губернии.

В Челябинске в обязанности городового врача также входило лечение арестантов в тюремной больнице, поэтому такое совмещение было вполне естественным. Этой работе он посвятил 24 года своей жизни. Необходимо отметить, что за период его работы в городе произошло много событий, в значительной степени повлиявших на организацию медицинской помощи населению. Это русско-японская война 1904 года, волнения 1905 года, погромы, эпидемия холеры в 1910 году, первая мировая война 1914 года и хлынувшие в город потоки раненых и беженцев, развертывание госпиталей и лазаретов и, наконец, предреволюционные и революционные события. Семен Ефимович был свидетелем всех этих событий. Он достойно выполнял свои обязанности, а также поручения уездного комитета народного здравия, участвовал в работе уездной санитарно-исполнительной комиссии во время эпидемий.

Ситуация с медицинской помощью населению Челябинского уезда в те годы оставляла желать лучшего. Состояние существующих больниц в городе подвергалось критике. Так, в газете «Голос Приуралья» (апрель 1907 г.) была опубликована заметка, касающаяся городской больницы с просьбой обратить внимание на ужасающую грязь в помещениях палат, отсутствии изоляции тифозного отделения. В отвратительном состоянии содержался ватер-клозет, обслуживающий все левое крыло больницы, то есть «венериков, глазных, тифозных» и т. д.

В 1913 году в Челябинске проживало 67 тысяч жителей, к 1918 году численность населения составляла уже 100000 человек. Кроме городового, уездного и больничных врачей в городе было 12 вольнопрактикующих докторов. 19 июля 1918 года на заседании Городской Думы Сергей Ефимович докладывал о деятельности «межведомственной больницы», открытой для больных сыпным тифом. Благодаря принятым мерам эпидемия тифа пошла на убыль, но врач предупреждал, что существует угроза появления холеры, поэтому закрывать больницу нельзя. Но поскольку в городе денег на содержание больницы не было, Думой было принято решение обратиться во Временное Сибирское Правительство с просьбой о финансировании.

С началом Гражданской войны численность врачей в городе резко уменьшилась. Судьба многих из них в период Гражданской войны изменилась, так как потребности масштабных военных действий требовали участия медицинских работников не только в тылу. И не только от личных убеждений зависело, на чьей стороне они оказались. В биографическом справочнике Крылова-Толстиковича «Русские врачи XVIII — начала XX столетий» отмечено, что «...Мазин Серен Ефимович в 1919 году — старший врач Иркутского пехотного полка. С 1922 г. в эмиграции. Из этой информации понятно, что Семен Ефимович покинул Челябинск в составе Белой армии (возможно, был мобилизован) и затем с остатками армии эмигрировал. Вместе с тем врач Герман Ильич Ерусалимчик в своей статье о врачах Челябинска написал другую информацию: «Доктор Мазин ушел на пенсию в конце 30-х годов. В годы Великой Отечественной войны продолжил консультировать больных и умер в конце 40-х годов».

Историк медицины П.Э. Ратманов вел поисковую и научную работу о судьбе российских медиков, эмигрировавших в Китай после гражданской войны, писал о судьбе доктора С.Е. Мазина: «...в 1919 году — старший врач Иркутского стрелкового полка в Никольск-Уссурийском. На Дальний Восток прибыл с остатками армии генерала Каппеля. С 1922 года жил в Харбине и первое время сильно нуждался. Работал в амбулатории врачей специалистов Пристани и в лечебнице доктора Г.Ю. Миндлина. Умер скоропостижно, в возрасте 67 лет, направляясь на вызов к больному». «Семен Ефимович Мазин был широко известен в сибирских врачебных кругах. Врач-идеалист, он был образцом лучших врачебных традиций, которые соблюдал ревностно. Смерть наступила от приступа грудной жабы, которой он страдал» — писали о знаменитом докторе харбинские газеты.

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

Телефон (351) 775-19-11

ГИДРОНЕФРОЗ У ДЕТЕЙ

Гидронефроз — заболевание, характеризующееся прогрессирующим расширением полостей почек. Развивается вследствие нарушения оттока мочи из почечной лоханки. У детей в большинстве случаев имеет врожденный характер. В последние годы благодаря появлению УЗИ данная патология выявляется на ранних сроках, что позволило значительно сократить количество запущенных случаев.

Об этом заболевании рассказывает главный специалист министерства здравоохранения области детский уролог-андролог Андрей Иванович ФИЛАТОВ.

— Гидронефроз у детей — это врожденный порок развития мочевыводящей системы и почек. Выявляется при ультразвуковом исследовании у каждого 800 плода. Если говорить о внутриутробном периоде, то существуют различные стадии гидронефроза.

Расширения мочевой системы бывают на разных уровнях — почечных лоханок, мочеточников, мочевого пузыря. В чистом виде гидронефроз встречается редко. Считается, что временное расстройство функции мочевой системы связано с адаптацией плода к различным условиям существования.

С дальнейшим внутриутробным развитием плода расширения мочевой системы могут уменьшаться, и к периоду новорожденности гидронефроз диагностируется в два раза реже.

В педиатрии существует такой диагноз, как пиелоэктазия (расширение лоханки почки), это по сути начальная стадия гидронефроза. Выявляется уже при первом скрининге беременной на сроке 12 недель. Женщина с таким диагнозом обязательно наблюдается у специалиста с последующим проведением УЗИ на более поздних сроках беременности. В плане прогноза имеет значение степень расширения почки, степень атрофии почечной ткани, а также реакция других отделов мочевой системы. Если порок двусторонний, почечная ткань отсутствует — прогноз более неблагоприятен, в этом случае решается вопрос о прерывании беременности. Когда расширение почки, даже крайне выраженное, имеется только с одной стороны, женщина может благополучно родить, ведь даже с одной почкой ребенок может прожить долгую и полноценную жизнь.

Однако даже при тяжелом течении гидронефроза женщина вправе сама решать судьбу своего будущего ребенка. Если она принимает решение в пользу родов, то сразу после рождения ребенок госпитализируется в отделение патологии новорожденных, где проводится раннее устранение пороков такого рода.

Симптоматика при этом заболевании зависит от стадии гидронефроза. Если процесс двусторонний — жалобы могут появиться очень рано, при одностороннем в 80 процентах случаев болезнь себя никак не проявляет. Чаще всего клиника дает о себе знать, когда процесс уже запущен. Осложнением может стать инфекция мочевых путей, боли в животе, повышение артериального давления, интоксикация. В этом периоде сложно говорить о коррекции порока, так как происходит атрофия почечной ткани, она становится тонкой и неполноценной. Шлаки неизбежно накапливаются в организме. Почечная недостаточность на этом этапе, к сожалению, уже необратима.

Сегодня, на современном уровне развития медицины, выявление таких пороков стало возможным на раннем сроке развития плода. В лечении гидронефроза применяются различные методы. Хирурги — фетальные урологи проводят операции на почках плода с целью сохранить орган для продолжения вынашивания беременности. Эти операции нерадикальные, а дренирующие мочу плода (метод стентирования). В период новорожденности или позже выполняются уже пластические операции. Наиболее распространенной методикой оперативного вмешательства является создание нового соустья мочеточника с лоханкой (пиелопластика), эффективность которой составляет 95 процентов.

Почки — жизненно важный орган, и от их работы зависит, каким будет здоровье ребенка. Очень важно не запустить болезнь, помнить о профилактических осмотрах и выполнять все рекомендации врача.

Ж. КИСЕЛЕВА.

МАГНИТНЫЕ БУРИ И ЗДОРОВЬЕ

Природа позаботилась о том, чтобы хорошо приспособить человеческий организм к окружающей среде и ее колебаниям — суточным, сезонным, эпизодическим. Каждый человек обладает определенным «запасом прочности», то есть способностью болезненно переносить эти изменения температуры, атмосферного давления, газового состава воздуха, ветра, солнечного облучения и др.

Однако запас прочности у разных людей далеко не одинаков. Он зависит от пола, возраста, состояния здоровья, тренированности и других факторов. Влиянию на организм человека магнитных бурь (сильные возмущения магнитного поля земли) подвержены многие люди в большей или меньшей степени. Предполагается, что изменение геомагнитного фона воздействует на регуляцию тонуса кровеносных сосудов и уровень артериального давления. Степень метеочувствительности зависит от вышеперечисленных факторов. Способствуют повышению метеочувствительности избыточная масса тела, травмы головы, период полового созревания, беременность, климакс.

Какие же меры необходимо принимать метеозависимым людям, особенно пожилым, чтобы неблагоприятные дни не причинили вреда здоровью?

Для большинства не идеально здоровых людей самое опасное время суток — утро. Именно в это время происходит наибольшее число сердечных приступов. В день обещанной или предощущаемой магнитной бури или перепада атмосферного давления, проснувшись, не спешите сразу вставать. Полежите немного неподвижно, потянитесь, затем плавно сядьте, спустив ноги, и посидите так 1 — 2 минуты. Резкий подъем может привести к тому, что головному мозгу не будет хватать крови. Это может стать причиной головокружения и даже обморока. Утреннюю зарядку превратите в дневную разминку, а вечернюю прогулку даже в дни магнитных бурь отменять не следует, можно сократить по времени в зависимости от самочувствия.

В тяжелые дни следует уменьшить физическую активность и избегать умственной напряженной работы, или хотя бы перенести ее на середину дня, но не сразу после обеда. Особенно это важно для работающих людей. С утра и ближе к вечеру происходят наиболее сильные колебания артериального давления, поэтому не следует провоцировать его излишние перепады.

Важно уделять внимание и правильному питанию. Самое главное — не переедать, поскольку это нередко становится пусковым фактором сердечного приступа. Перегруженный желудочно-кишечный тракт «оттягивает на себя кровь», и тогда сердце и мозг могут оказаться в условиях кислородного голода, что во время магнитной бури нежелательно.

Отдавайте в рационе питания предпочтение кашам, отварной и запеченной рыбе. Хорошим «лекарством» при неблагоприятных днях могут стать 2 — 3 банана. Они содержат полезные для организма калий и биологически активные вещества, защищающие от стресса. Недостаток калия нередко становится причиной нарушений сердечного ритма. Завершить тяжелый день поможет стакан кефира. Это будет способствовать хорошей работе кишечника и поможет быстро заснуть.

В дни магнитных бурь особенно тщательно выполняйте режим приема постоянных препаратов и рекомендации врача. Не следует увеличивать дозы принимаемых лекарств без согласования с врачом, этим вы можете оказать себе медвежью услугу. И самое главное: каким бы тяжелым днем он не оказался, он закончится хорошо, если не ждать от него неприятностей и настраиваться на позитив.

ДИЕТА ПРИ ПРОСТУДЕ

ОРВИ, грипп — сезонные заболевания, лечение которых заключается не только в строгом постельном режиме, приеме лекарственных препаратов, назначенных врачом, но и в соблюдении строгой диеты.

Правильно питаться особенно важно в первые дни болезни, когда инфекция находится на пике активности. Каждый, кто болел простудными заболеваниями, помнит, что острое начало приводит к утрате аппетита, поэтому в первые дни болезни можно обойтись одним питьем. В этот период очень полезны подкисленные напитки — некрепкий чай с лимоном или кипяченая вода с добавлением лимона или апельсина. Самые полезные из напитков — клюквенный или брусничный морсы, содержащие антибактериальные кислоты. Можно пить и фабричные соки, но предварительно разбавив их водой. Подойдет грейпфрутовый или апельсиновый. При кашле показано щелочное питье. Испытанное средство — горячее молоко с боржоми или другой минеральной водой. Такие напитки способствуют отхождению мокроты.

Любителям крепкого чая или кофе в этот период лучше отказаться от их употребления, так как они дают лишнюю нагрузку на сердце и способствуют обезвоживанию организма.

Очень немногие знают, что заваривать свежие ягоды, фрукты, в том числе лимон, лучше не крутым кипятком, так как он разрушает находящийся в них витамин С, необходимый для поддержания иммунной системы.

Но если полностью отказаться от пищи в первые дни невозможно из-за имеющихся проблем со здоровьем, рекомендуется ограничиться нежирными йогуртами или запеченными фруктами. В последующие дни болезни показаны продукты, богатые белком. Это кисломолочные продукты, нежирное мясо, курица и рыба. Они должны быть в отварном или запеченном виде. Рекомендуются также каши — гречневая с молоком или овсяная. Хлеб лучше есть вчерашний, так как свежий трудно усваивается. Категорически противопоказана жирная, острая, копченая, маринованная пища.

Если в лечение входят антибиотики, с первого дня болезни нужно обязательно принимать пищу, так как эти лекарственные препараты принимаются строго после еды. В этот период нужно включить в рацион кисломолочные продукты, ведь антибиотики действуют крайне агрессивно на микрофлору кишечника. После приема лекарственных препаратов еще три недели необходимо принимать бифидопродукты. Выполняя эти несложные рекомендации, вы ускорите выздоровление и сможете избежать нежелательных осложнений.

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 — 06.02. 2014. Заказ № 527. Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru