

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



Ежегодно 7 апреля, в ознаменование основания ВОЗ в 1948 году, отмечается Всемирный день здоровья. Он посвящается какой-либо важной медицинской теме, актуальной для современного общества. Всемирный день здоровья-2014 посвящен трансмиссивным болезням. Внимание к проблеме вызвано отчасти тем, что трансмиссивные болезни начинают выходить за рамки своего традиционного распространения.

Наш сегодняшний собеседник — начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области Раиса КОСАРЕВА.

— Раиса Рафаэльевна, что такое трансмиссивные болезни вообще и почему так важно привлечь внимание населения к их профилактике?

— Это ряд заболеваний, вызванных различными возбудителями (вирусами, бактериями, гельминтами и др.), объединенных между собой способом передачи — либо от человека, либо от животного человеку путем укуса кровососущего членистоногого (насекомого или клеща). Для каждой инфекции существуют свои переносчики. К числу трансмиссивных относится более двухсот заболеваний. Большая часть их распространена в теплых краях, в странах Африки, Индии, Азии.

— То есть там, где для их распространения есть условия и куда многие россияне так любят ездить в отпуск...

— Действительно, для развития самого возбудителя необходимы определенные условия, в том числе температурные, при которых и фор-

мируется ареал обитания этих опасных инфекций.

— Какие трансмиссивные заболевания на сегодня встречаются наиболее часто?

— Часто встречающимся заболеванием является малярия, несмотря на то, что местные случаи давно ликвидированы. Но свой «вклад» внесла миграция населения, любовь к путешествиям в экзотические страны. Часто стали появляться случаи лихорадки Денге, которая также передается через укусы комаров Aedes и распространена в тропических и субтропических странах. Они же являются переносчиками желтой лихорадки, вирусной болезни, встречающейся в тропических районах Африки и Америки. Широко распространенной в мире болезнью является конго-крымская геморрагическая лихорадка, которая передается через укусы клещей определенного вида и вызывает вспышки с высокой летальностью. Все эти лихорадки входят в группу особо опасных инфекций.

К трансмиссивным болезням относятся онхоцеркоз, или «речная слепота», передающийся через укусы инфицированных мошек, которые обитают в реках и ручьях с быстрым течением. Чикунгунья, вирусная болезнь, распространяемая комарами, вызывает лихорадку и боли в суставах. Шистосомоз — хроническая паразитарная болезнь, вызываемая кровяными сосальщиками, заразиться ею можно во время сельскохозяйственных работ через воду, зараженную паразитами. Туляремия также может передавать-

ся через укусы комаров, клещей и слепней. Лихорадка Западного Нила передается через укусы и комаров, и клещей. В последние годы она нередко встречается на территории Челябинской области, так как завозится туристами из-за рубежа.

В 2013 году в Челябинской области было зарегистрировано шесть случаев завоза лихорадки Денге из Таиланда и о. Бали, один случай завоза лихорадки Западного Нила из Таиланда, пять случаев завоза малярии из Южного Судана, Сьерра-Леоне (Африка), Гоа (Индия) и Таджикистана. Местные случаи данных заболеваний не регистрировались.

— Но у нас, на территории Челябинской области, есть и свои трансмиссивные заболевания?

— Да, у нас расположены природные очаги клещевых инфекций, таких, как клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, туляремия. Клещевые заболевания передаются через укусы клещей, при этом инфицированным является каждый десятый клещ. Учитывая, что клещами поражена вся территория области, люди получают укусы клещей не только в загородной зоне, на природе, но и на территории жилой зоны. Каждый четвертый укус регистрируется на дачном либо садовом участке, либо в лесопарковой и парковой зоне. Поэтому риск заразиться у всех очень высокий.

В прошлом году на территории

Челябинской области было зарегистрировано 84 случая заболевания клещевым энцефалитом. По сравнению с 2012 годом уровень заболеваемости вырос на 11 процентов. Заболеваемость клещевым боррелиозом оставалась на прежнем уровне, было зарегистрировано 112 случаев. Кроме того, было зарегистрировано 6 случаев заболевания гранулоцитарным анаплазмозом человека, который также передается через укусы клещей.

Из всех этих инфекций на сегодня реально управляемой является только клещевой вирусный энцефалит. И у нас есть эффективное средство воздействия на это заболевание — вакцинация.

— Кто может этим средством воспользоваться?

— Все, включая детей с шестимесячного возраста. За счет средств областной целевой программы мы ежегодно проводим иммунизацию детей, при этом если раньше прививали только учащиеся первых классов, то сегодня мы переходим на плановую вакцинацию детей дошкольного возраста. Прививку можно получить с трехлетнего возраста в детских садах на всей территории Челябинской области, но, конечно, только с согласия родителей. Не надо забывать и о том, что лица, ранее привитые от клещевого энцефалита, должны раз в три года получать ревакцинирующую прививку.

— То есть у прививки от клещевого энцефалита есть определенная схема?

— Да, вакцинальный комплекс состоит из трех прививок. Человек считается защищенным, если имеет не менее трех прививок и проходит очередную ревакцинацию каждые три года. Благодаря областной целевой программе на сегодняшний день охват прививками учащихся школ по отдельным классам составляет до 70 процентов. При этом общий охват населения области составляет чуть больше 10 процентов. Это очень маленький показатель, к сожалению, основная причина — как раз несвоевременное проведение ревакцинации. Лица, в последние три года не получившие ревакцинацию, в число защищенных не входят, так как происходит угасание иммунитета.

Еще одна распространенная у нас клещевая инфекция — боррелиоз. Пострадавшим от боррелиоза назначается курс антибиотикопрофилактики.

— Когда лучше делать прививку от клеща?

— Уже с марта началась массовая иммунизация. По областной программе школьников и детей дошкольного возраста мы начали прививать еще осенью, вакцинация продолжается. По схеме после первой прививки интервал составляет от 1 до 5 — 7 месяцев, через год проводится третья прививка и затем, как я уже говорила, необходима ревакцинация раз в три года. Таким образом, прививки населению проводятся в течение всего года. Для разных вакцин схемы вакцинации разные.

Окончание на 2-й странице.





Телефон (351) 775-19-11

ЛЮБИШЬ ЭКЗОТИКУ — ПОМНИ ОБ ОПАСНОСТИ

Окончание. Начало на 1-й странице.

— Раиса Рафаэльевна, где человек, не «охваченный коллективом», может поставить себе прививку? В прививочном кабинете любой поликлиники?

— Да? но прежде чем пойти покупать вакцину, нужно прийти на прием к своему терапевту и, с учетом имеющихся показаний и противопоказаний, определиться с вакцинацией, потому что прививаем мы только тех, кто не имеет противопоказаний. Если все хорошо, врач выписывает рецепт, и в аптеке, при наличии термоса, человеку продают вакцину. Желательно в этот же день прийти в поликлинику и сделать прививку. При получении прививки в ЛПУ по месту жительства при наличии полиса сама вакцинация будет бесплатной.

Если человек до активизации эпидситуации не получил полный курс прививок, то он должен себя защищать от укусов клеща другими методами. Не надо забывать об обычных, всеми доступных простых средствах защиты. Выходя на территорию риска, одеваться нужно соответствующим образом, чтобы клещ не мог заползти под одежду, ползет он снизу вверх, а не падает на нас сверху. Необходимо использовать репелленты и акарицидные препараты, которых сейчас очень много, ими, как правило, обрабатывают одежду. Конечно, очень важно проводить само- и взаимноосмотр, чтобы вовремя обнаружить клеща. Ни в коем случае нельзя удалять клеща незащищенными руками, так как можно инфицироваться при раздавливании.

— Какие еще меры профилактики по борьбе с клещевыми инфекциями существуют?

— Прежде всего это регулярная очистка территорий, ее мы начинаем весной, как только сойдет снег, вырубка кустарника, и все это с последующей акарицидной обработкой. Проводится также дератизация — борьба с грызунами, которые являются прокормителями клещей. Человек в этой цепочке — случайное звено, основными прокормителями для клещей являются грызуны, млекопитающие животные, клещей могут занести и птицы.

В обязательном порядке проводится обработка территорий летних оздоровительных учреждений, мест, где чаще всего отдыхают люди — парков, скверов, пляжей. Обязательно ежегодно обрабатываются территории кладбищ и тех мест, где наиболее часто регистрируются случаи нападения клещей на людей. Необходимо проводить обработку и садовых участков, но это делается самостоятельно садовыми кооперативами.

И одно из главных на сегодняшний день профилактических мероприятий, которое не должно быть населением упущено, это возможность обследовать клеща на инфицирование. Если клещ инфицирован, а человек не привит, ему нужно ввести с профилактической целью противоклещевой иммуноглобулин, если же клещ инфицирован боррелиозом, то необходимо назначить курс антибиотикопрофилактики.

— Клещи уже выходят на охоту?

— Да, как только земля оголяется, регистрируются первые укусы. Поэтому надо быть очень внимательным, беречь себя и своих детей. Надо также помнить, что занести клеща в дом могут домашние животные, поэтому их тоже нужно осматривать после прогулки.

— Есть ли у нас в области очаговые территории по малярии?

— Нет, таких территорий у нас нет. Но мы усилили надзор за этим заболеванием, потому что на сегодняшний день у нас много водоемов, на которых обитают комары, способные передавать малярию. И если так случится, что приехавший откуда-то с малярией больной «инфицирует» комара, то при благоприятных условиях — высокой среднесуточной температуре — не исключено развитие малярийных плазмодиев-возбудителей в комарах, а значит, не исключены местные случаи заражения. Чтобы этого не произошло, наша задача — вовремя выявить больного и принять профилактические меры, в том числе и по истреблению переносчиков.

— От малярии прививки нет?

— Нет, для защиты от малярии инфекционисты назначают курс химиопрофилактики до поездки и уже по прибытии в неблагополучную страну. А вот от желтой лихорадки есть прививка. Ее наличие является обязательным условием пребывания туристов в странах Африки, где это заболевание распространено.

— Есть ли какие-то прогнозы по распространению трансмиссивных болезней?

— Мы должны быть готовы к тому, что даже очень редкие трансмиссивные болезни, ранее не встречавшиеся на территории Челябинской области, могут появиться благодаря развитию туризма, миграции населения, в том числе трудовой миграции. Если человек вернулся из зарубежной поездки с заболеванием, необходимо обязательно поставить врача в известность, куда выезжал, где мог заразиться, чтобы получить квалифицированную помощь. У нас разработаны мероприятия по предупреждению завоза карантинных инфекций, но, тем не менее, люди, особенно бывая за рубежом, должны себя защищать от инфекций всеми способами, которые существуют.

Наталья ИВАНОВА.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ



Бронхиальная астма — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое характеризуется частичной и обратимой обструкцией бронхов, приступами кашля и удушья.

Астма — это одна из наиболее распространенных болезней детского возраста. Знание причин болезни и механизмов ее развития является ключевым моментом в организации мер лечения и профилактики астмы у детей и взрослых.

Что такое бронхиальная астма?

Для астмы характерно главным образом поражение бронхов, но в отличие от бронхита или бронхопневмонии инфекционный фактор играет второстепенную роль, а на первое место выходит повышение реактивности бронхов за счет аллергического компонента. При этом главным проявлением заболевания является сужение бронхов во время приступов болезни.

Как часто встречается бронхиальная астма?

Это заболевание у детей составляет от 5 до 12 процентов, при этом в раннем детстве чаще болеют мальчики. У подростков астма встречается с одинаковой частотой и у мальчиков, и у девочек.

Чаще болеют городские жители (более 7 процентов), в сельской местности заболеваемость около 5 процентов.

Как возникает бронхиальная астма?

Причины возникновения бронхиальной астмы могут быть самые различные, а механизмы развития этой болезни очень сложны. Основную роль играет изменение реактивности бронхов, которое протекает на фоне аллергических реакций.

С точки зрения причин развития (этиологии) различают два вида бронхиальной астмы: атопическая и инфекционно-аллергическая. При этом начальные механизмы развития обоих типов болезни значительно отличаются. Поздние же стадии развиваются по схожим механизмам.

Атопическая астма — это заболевание сугубо аллергической природы. Как и в случае других аллергических заболева-

ний, главную роль в развитии болезни играет сенсибилизация организма по отношению к определенному аллергену или группе аллергенов. Сенсибилизация организма и развитие астмы происходит следующим образом: при первом контакте с аллергеном иммунная система человека распознает его и вырабатывает ряд факторов, которые впоследствии могут связываться с аллергеном (реагировать с аллергеном), наличие в организме этих факторов указывает на его сенсибилизацию. Эти факторы представлены антителами или активированными клетками иммунной системы. Каждый человек ежедневно контактирует с большим количеством различных аллергенов, однако астма развивается не у всех. Важную роль в развитии атопической астмы играет наследственная предрасположенность или некоторые конституциональные особенности организма. В частности организм людей, болеющих астмой, чрезвычайно активно реагирует на аллергены, при этом развивается сильная аллергическая реакция, которая наносит вред организму.

При повторном контакте с тем же аллергеном возникает сильная аллергическая реакция, последствиями которой являются сужение просвета бронхов и затруднение дыхания — характерные признаки приступа астмы.

Для атопической астмы характерно моментальное обострение во время очередного контакта с аллергеном. Вне контакта с аллергеном человек считает себя практически здоровым. Аллергеном может быть практически любое химическое вещество. В качестве наиболее распространенных аллергенов, провоцирующих астму, можно назвать пыльцу растений, домашнюю пыль, шерсть животных, моющие средства, пищевые продукты.

Атопическая бронхиальная астма часто встречается у детей, имеющих и другие болезни аллергического характера (крапивница, пищевая аллергия, атопический дерматит, экзема). Нужно сказать, что между ними существует вполне ощутимая связь: все они являются следствием нарушения функционирования иммунной системы организма.

При длительном течении и отсутствии лечения атопическая бронхиальная аст-

ма приводит к изменениям бронхов, что способствует проникновению инфекции.

Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма вначале развивается по несколько иным механизмам. В частности, первичную роль в развитии астмы играет не сенсибилизация аллергеном, а хроническая инфекция дыхательных путей. Именно поэтому инфекционно-аллергическая астма более характерна для людей старшего возраста и редко встречается у детей. Под действием хронической инфекции и хронического воспаления происходит изменение структуры бронхов, а также изменение их реактивности: мышечный слой бронхов утолщается, стенки прорастают соединительной тканью, а сами бронхи чрезвычайно остро реагируют на любое раздражение (дым, холодный воздух, стресс). При этом ответ бронхов на эти раздражения заключается главным образом в резком сужении их просвета и, как следствие, затруднении дыхания. В дальнейшем к инфекционному механизму присоединяется и аллергический — это следствие нарушения локальной регуляции иммунных реакций, которые выходят из-под контроля организма.

Для инфекционно-аллергической астмы характерно длительное течение и обострение во время различных болезней дыхательных путей. Такой тип астмы может развиваться на фоне хронического бронхита или хронической обструктивной болезни легких.

Бывает ли бронхиальная астма наследственной?

Выше мы уже упоминали о том, что в развитии атопической астмы определенную роль играет наследственная предрасположенность и генетические (конституциональные) особенности организма. Этот факт подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями, которые показывают, что атопическая астма часто поражает членов одной семьи, и что у родителей, страдающих бронхиальной астмой, существует риск рождения ребенка, который, возможно, тоже заболеет астмой. Такая генетическая предрасположенность организма, однако, может быть преодолена своевременными методами профилактики астмы.

И.С. КАЛМЫКОВА,
врач-педиатр МБУЗ ДГП № 2.



ЕВРОПЕЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ИММУНИЗАЦИИ

С.В. ЛУЧИНИНА,
заместитель руководителя
Управления Роспотребнадзора
по Челябинской области.

С 21 по 26 апреля 2014 года в Российской Федерации по инициативе Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения проходит Европейская неделя иммунизации, направленная на формирование у населения понимания, что каждый человек нуждается в защите от болезней, предупреждаемых средствами специфической профилактики, и имеет на это право.

В рамках акции в Челябинске и Челябинской области пройдут областные научно-практические конференции, дни открытых дверей в ЛПУ, пресс-конференции для представителей СМИ; телерадиопередачи, организованы телефоны «горячей линии», выезды прививочных бригад для охвата трудоспособного населения, лекции для родителей по вакцинации детей. Все мероприятия будут сопровождаться раздачей памяток и буклетов по профилактике инфекционных заболеваний.

Ушедший в историю XX век продемонстрировал впечатляющие успехи вакцинопрофилактики. Практически полностью была ликвидирована натуральная оспа, в 2002 году — полиомиелит, в настоящее время в Европе и России ликвидируется корь. Вместе с тем к началу XXI века человечество стало вакцинозависимым — прекращение проведения прививок или неполный охват вакцинацией населения привело к тому, что заболеваемость управляемыми инфекциями не только не снижается, а возрастает, приводя порой к развитию эпидемий. Эпидемия дифтерии в России конца XX века яркий тому пример.

В настоящее время создано более 100 вакцин для борьбы с более чем 40 заболеваниями.

Благодаря отлаженной системе вакцинации были достигнуты значительные успехи. Налицо не только экономический эффект, но и самое главное — сохраненное здоровье населения.

В настоящее время Всемирной организацией здравоохранения сформулирована новая концепция безопасной вакцины: проводимые под контролем государства вакцины безопасны, а хроническая патология или пожилой возраст являются показанием для проведения прививок. Часто болеющие дети и взрослые с хроническими заболеваниями являются группой особого риска и не только не имеют медицинских отводов от вакцинации, а, напротив, должны получать необходимые прививки в рекомендованные сроки.

Государственная политика Российской Федерации направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний. В России принят Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», действие которого направлено на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. Он гарантирует доступность прививок, бесплатное проведение прививок национального календаря и по эпидпоказаниям в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Отказ от профилактических прививок для граждан влечет: запрет на выезд в страны с медико-санитарным неблагополучием, отказ в приеме на работу или отстране-



ние от работы, выполнение которой связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.

От каких болезней можно прививаться

Прививки делают исключительно от инфекционных болезней, но далеко не от всех, а только от опасных, способных вызывать тяжелые осложнения. В плановом порядке вакцинация детей проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок против 11 инфекций: туберкулеза, дифтерии, столбняка, полиомиелита, коклюша, кори, краснухи, паротита, вирусного гепатита В, гемофильной инфекции и гриппа.

Большая часть вакцин вводится в организм ребенка комплексно, то есть от нескольких инфекций. Для создания качественного пожизненного иммунитета требуются повторные прививки — ревакцинации. Взрослые в плановом порядке должны быть привиты против 6 инфекций — дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, кори, краснухи и гриппа.

Кроме плановых существуют прививки по эпидемическим показаниям. В нашей области такие прививки проводятся против 13 инфекций. Проведение их обусловлено:

1. Инфекциями, распространенными на территории нашей области (например, клещевой энцефалит, туляремия) либо региона, куда человек планирует поехать (например, желтая лихорадка).
2. Эпидемическими показаниями — прививки проводятся в экстренном порядке контактными лицам в очаге при возникновении инфекционного заболевания (например, вирусный гепатит А, менингококковая инфекция, брюшной тиф).
3. Профессиональным риском заражения инфекционными болезнями в силу занятости выполнением отдельных работ. Например, иммунизации против дизентерии подлежат работники, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства, против брюшного тифа — те, кто занят обслуживанием канализационных сооружений, оборудования и сетей.
4. Индивидуальным состоянием организма человека. Например, вакцинация против пневмококковой инфекции подлежат люди, болеющие частыми пневмониями и хроническими заболеваниями дыхательной системы, больные с сахар-

ным диабетом, с ослабленной иммунной системой; вакцинации против ветряной оспы подлежат дети, ранее не болевшие ветряной оспой, с острым лейкозом, получающие терапию иммунодепрессантами, больные с метаболическими и эндокринными расстройствами.

Как работают прививки

Главная цель вакцинации — формирование иммунитета (невосприимчивости) к болезни. Это возможно при введении в организм человека ослабленного или убитого возбудителя или его частички. В результате вырабатываются особые вещества (их называют антителами) и клетки (их образно зовут «киллерами»), которые способны нейтрализовать настоящего возбудителя при заражении.

Если бы не было прививок, нам бы угрожали:

КОРЬ — вероятность смертельного исхода — 1 случай из 100, инвалидности — 5 случаев из 100.

КОКЛЮШ — очень высок риск воспаления головного мозга.

ДИФТЕРИЯ — вероятность смертельного исхода — 10 случаев из 100.

ПОЛИОМИЕЛИТ — возникновение неизлечимых параличей.

ТУБЕРКУЛЕЗ — длительное лечение, тяжелые осложнения.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ (свинка) — возможно развитие менингита, бесплодия.

КРАСНУХА — в случае заболевания краснухой беременной женщины очень высок риск возникновения у новорожденного ребенка тяжелых пороков развития головного мозга, глаз или внутренних органов.

ГЕПАТИТ В — высокий риск возникновения тяжелого поражения печени, цирроза или даже рака.

Есть ли альтернатива прививкам

Многие считают, что инфекции можно предупредить, укрепляя организм с помощью закаливания, витаминов и пр. Это не так. И пример некоторых непривитых детей, не заболевших той или иной инфекцией, ничего не доказывает. Просто им повезло и они не встретились с источником инфекции, которых благодаря вакцинации становится все меньше. Достаточно вспомнить эпидемию дифтерии в России в 90-е годы XX века, когда число заболевших достигло 100 тысяч человек, чтобы понять, что прививки прекращать нельзя, нравится это кому или нет.

Окончание на 4-й странице.

Телефон (351) 775-19-11

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



Демографические данные свидетельствуют о неблагополучном здоровье мужчин, средняя продолжительность жизни представителей сильной половины человечества в России — 59 лет. А ведь человек сам в состоянии обеспечить себе высокий уровень здоровья, качество жизни и количество прожитых лет.

Из-за чего же современный мужчина начинает стареть, отращивать живот, терять мышцы и интерес к женщинам, едва ему перевалил за 35 — 40 лет?

Все физиологические процессы в организме регулируются гормонами, они влияют на обмен веществ, постоянство внутренней среды организма, поэтому одной из главных причин старения организма мужчины является изменение уровня гормонов, в результате чего у мужчин появляются проблемы с простатой, сексуальные дисфункции, включая эректильную.

Тестостерон играет определяющую роль в социальной жизни мужчины. Мужчины, имеющие более высокий уровень тестостерона, не только более успешны, но они также нуждаются и в более высоком уровне тестостерона для поддержания своей активности, в соответствии с «индивидуальной нормой тестостерона». Иногда тестостерон называют гормоном победителей. Уровень его в крови повышается после одержанной в борьбе победы, после удачного решения каких-то проблем. Чувство удовлетворения и праздничное настроение, охватывающие победителя, притормаживают образование стрессовых гормонов, обеспечивших достижение победы. Происходит усиленное выделение тестостерона. Совершенно очевидно, что стресс-гормоны и тестостерон действуют противоположным образом.

Что же происходит в мужском организме с возрастом? Тестостерон, который начинает активно вырабатываться в подростковом возрасте, с годами постепенно снижается. Специалисты считают, что количество тестостерона в мужском организме сокращается на 1 — 2 процента в год. Если он опускается ниже определенной границы, возникают симптомы андрогенодефицита: отмечается увеличение веса, уменьшение массы и силы мышц, кожа становится сухой, происходит снижение эректильной функции и либидо, ухудшается внимание, память и сон.

Снижение уровня тестостерона у мужчин начинается уже с 30 лет. Любое хроническое заболевание ускоряет снижение тестостерона на 10 — 15 процентов по сравнению со здоровыми мужчинами того же возраста. Клинические проявления возрастного снижения тестостерона, или, как его часто называют, «мужской климакс», разнообразны.

СИМПТОМЫ ДЕФИЦИТА ТЕСТОСТЕРОНА

1. Общее ухудшение самочувствия, снижение работоспособности.
2. Нервозность, повышенная возбудимость, расстройство памяти.
3. Бессонница.
4. Ночная потливость, горячие приливы (внезапное ощущение жара во всем теле).
5. Снижение скорости умственных реакций.
6. Появление живота, отложение жира на грудных железах, бедрах, ягодицах.
7. Уменьшение мышечной массы.
8. Переломы конечностей, хрупкость костей (остеопороз).

При повышенном артериальном давлении, ишемической болезни сердца, сахарном диабете и др., а также при постоянном приеме разных лекарств возникает порочный круг. Эти причины снижают уровень тестостерона более стремительно, а его снижение усугубляет течение болезней.

Слишком раннее или слишком стремительное снижение уровня тестостерона вызывает преждевременное старение мужчины. Большинство врачей-специалистов не придают этому значения, если пациент не жалуется на ухудшение сексуальной жизни, а самим пациентам не приходит в голову связать это ухудшение с основным заболеванием или приемом лекарств. Врачи-урологи советуют непременно проконсультироваться у них, если мужчине установлен диагноз:

1. Сахарный диабет.
2. Артериальная гипертония.
3. Любое заболевание сердца и сосудов.
4. Ожирение.
5. Бессонница.
6. Невроз или депрессия.
7. Выписаны любые лекарства для постоянного приема.

Современные взгляды на старость изменились радикально. Сегодня мы уверены, что мужчина в 80 лет может и должен чувствовать себя так же, как и в 40. Нормализовав уровень тестостерона, можно предупредить развитие ожирения, а это в свою очередь предупреждает возникновение сердечно-сосудистых болезней, сахарного диабета, возрастных переломов и, конечно, эректильной дисфункции, продлевает нормальную сексуальную жизнь мужчины практически бесконечно.

А.А. ПАТРИКЕЕВ,
врач-уролог МБУЗ ГКП № 5,
кандидат медицинских наук.



Телефон (351) 775-19-11

20 АПРЕЛЯ – НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА

Ежегодно в России более 1,5 млн человек нуждается в переливании крови. Кровь и ее компоненты жизненно необходимы тяжелым больным с онкогематологическими заболеваниями, среди которых большой процент детей. В препаратах крови также нуждаются пострадавшие в ДТП, ожоговые больные, женщины в послеродовом периоде.

Как правило, в этот день чествуют доноров, людей, которые безвозмездно делятся своей кровью с теми, кто попал в беду. Но в этом процессе не менее важна роль тех, кто непосредственно работает с донорами. Медицинские работники, заготавливающие донорскую кровь, тщательно проверяющие ее, чтобы обезопасить от заражения, и сами часто пополняют ряды доноров, приходя на помощь в экстренных ситуациях.

Заведующая трансфузиологическим кабинетом МБУЗ ГКБ № 1, врач высшей категории, главный трансфузиолог города Галина Евгеньевна КОЧКИНА.

Донорство позволило не только восполнять кровопотери, спасать людей при массивных кровотечениях, но и значительно расширило возможности хирургии, выполнение обширных хирургических вмешательств стало реальностью. Однако переливание крови — это не только лечебная процедура, но и серьезная операция, которая может привести к тяжелым последствиям. Такое вмешательство опасно аллергическими, иммунными гемолитическими и инфекционными осложнениями, поэтому вопросами переливания крови занимаются специалисты — врачи-трансфузиологи, от профессиональных знаний и ответственности которых во многом зависит исход операции и жизнь больного.

Особенно велик риск развития у больного процессов аллоиммунизации при многократных переливаниях крови и ее компонентов, полученных от разных доноров.

Алло — в переводе означает чужой. На введение инородного антигена организм реагирует выработкой антител, в итоге в крови разрушаются эритроциты, развивается гемолиз. Чтобы избежать этого, кровь каждому пациенту для переливания подбирается индивидуально, сегодня для этого недостаточно определить группу крови и резус-фактор. Перед предстоящей операцией кровь больного отправляется на исследование в специальную лабораторию, чтобы затем более тщательно подобрать донорскую кровь, которая не даст осложнений.

При экстренных обширных полостных операциях, сопровождающихся значительной кровопотерей более 20 процентов, анестезиологи-реаниматологи решают вопрос о переливании донорской крови. Дальнейшую функцию берет на себя трансфузиолог (этому обучен каждый стационарный врач), который с по-



мощью специальных проб определяет совместимость крови донора и пациента, а затем приступает к переливанию. И хотя сегодня мы не проводим прямое переливание, запасы крови на случай экстренного хирургического вмешательства у нас есть.

2014 год — юбилейный

Современный этап развития трансфузиологии характеризуется возросшей потребностью лечебных учреждений в донорской крови, ее компонентах и препаратах, а также кровезаменителях. В настоящее время большое внимание уделяется децентрализации служб крови, созданию в лечебных учреждениях трансфузионных центров — отделений и кабинетов переливания крови, занимающихся заготовкой крови и организацией трансфузионной терапии. Городская клиническая больница № 1 одной из первых в городе откликнулась на это новшество. В 1984 году подготовительным этапом руководил С.Р. Мельников, впоследствии возглавивший отделение. Первый забор крови состоялся 29 января 1985 года.

В те годы отделение работало непосредственно с донорами, обслуживая жителей города. Оно состояло из двух операционных для заготовки крови и ее переработки, лаборатории для обследования крови после забора. Объем донорской крови в разные годы составлял от 900 до 4000 литров в год. Отделение регулярно обеспечивало больницу всеми необходимыми компонентами крови. Кровь доноров обследовалась в соответствии с современными требованиями,

тем самым обеспечивалась безопасность при переливании.

В этом году отделение отмечает 40-летний юбилей. Со дня его основания здесь трудились и продолжают работать высококвалифицированные специалисты: З.К. Никитина, З.С. Кумирова, Т.А. Гуляева, Р.С. Жданова, Н.А. Братенева, Л.А. Чумичева, Н.Н. Морозова, Ю.Ф. Мустафина. Шесть из них имеют звание «Почетный донор». Многие не раз были донорами, сдавали кровь, когда она была жизненно необходима. Они и сегодня готовы прийти на помощь каждому человеку, нуждающемуся в переливании крови.

Донор — почетное звание

На сегодняшний день, донорство не утратило своей актуальности, оно по-прежнему остается единственной возможностью спасения многих людей при угрожающих жизни состояниях. Привлечение в его ряды молодежи является важной задачей здравоохранения. Донором может стать человек, ведущий здоровый образ жизни. Людям, здоровье которых позволяет стать донорами, сдача крови в допустимых количествах абсолютно безвредна. Эволюционно организм человека приспособился к небольшим кровопотерям. Тот небольшой объем крови, который теряет донор, не оказывает на него отрицательного воздействия, наоборот, сдача крови активизирует защитные силы организма, стимулирует иммунную систему, повышает эмоциональный тонус, вызывает подъем физических сил.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЗАБОЛЕВАНИЕ-ХАМЕЛЕОН

Молодая женщина неожиданно почувствовала себя плохо: тошнило, беспокоили боли в желудке. Первая мысль, которая посещает в таких случаях, — отравление. Однако принятие желудочных средств облегчения не принесло, через несколько часов боли в животе усилились и стали невыносимыми. Скорая помощь с подозрением на аппендицит пациентку госпитализировала. После того как диагноз острый аппендицит был подтвержден, больная была срочно прооперирована.

Такие случаи в практике хирургов не редкость, и большая удача, если все обошлось без осложнений. Но бывает и так, что больные сутками терпят боли в животе, горстями принимают обезболивающие средства. В итоге на операционный стол попадают уже с перитонитом, вылечить который намного сложнее.

О коварстве аппендицита рассказывает ведущий хирург МБУЗ ГКБ № 8, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Сергей Александрович ПЫШКИН:

— Боль в организме человека не случайно называют сторожевым псом здоровья. Она сигнал того, что с нами что-то не в порядке. Причин болей в животе множество. Существуют состояния, которые называют экстренной хирургией, когда болезнь становится опасной для жизни. К ним относятся прободная язва, аппендицит, острый холецистит, ущемленная грыжа, перитонит и др.

Частой причиной острых болей в животе является воспаление червеобразного отростка (острый аппендицит). Он может быть катаральным (простой), когда воспаление минимально, флегмонозным (гнойным) или гангренозным, когда идет некроз стенки отростка, которая прорывается и содержимое толстого кишечника выливается в брюшную полость, вызывая перитонит — опасное для жизни состояние. Именно поэтому при болях в животе необходимо как можно скорее обратиться к хирургу.

Ни в коем случае не пытайтесь самостоятельно поставить себе диагноз и тем более заниматься самолечением. Это заболевание не случайно называют хамелеоноподобным, которое даже опытные хирурги не всегда могут распознать. Существует около 100 симптомов острого аппендицита, поэтому поставить точный диагноз достаточно сложно. Иногда червеобразный отросток может располагаться не в правой подвздошной области, а в нетипичном для него месте, например, возле пупка, в тазу, за слепой кишкой и т.д. Соответственно от этого и зависит клиника. Наиболее часто при остром аппендиците вначале боль локализуется в области желудка. Воспалаясь, червеобразный отросток раздражает нервные сплетения и чревной ствол, затем, по мере прогрессирования воспаления, боли перемещаются в правую подвздошную область. В клинике аппендицита есть еще одна особенность — она зависит от возраста человека. У молодых людей аппендицит протекает более ярко, в зрелом возрасте умеренно, в старости без явных типичных признаков.

Диагностика аппендицита проста и сложна одновременно. Его редко можно распознать при помощи УЗИ. Иногда, чтобы исключить острый аппендицит, хирургам приходится прибегать к лапароскопии. Однако нетипичное расположение червеобразного отростка может помешать этому, поэтому иногда лучше сделать аппендэктомию, чем пропустить острый аппендицит. Недавно в нашем отделении умерла от осложнившегося аппендицита женщина, которая больше шести суток терпела боли в животе и к врачам не обращалась. Когда обратилась за медицинской помощью, было уже поздно, аппендикс лопнул, развился тяжелейший перитонит. Помочь мы в этом случае уже были бессильны.

Этого могло и не случиться, если бы женщина своевременно обратилась за помощью. При остром аппендиците существует только один метод лечения — срочное хирургическое вмешательство. Категорически противопоказан прием обезболивающих препаратов, которые лишь смазывают картину болезни, теряется драгоценное время, угроза перитонита становится реальной.

В странах Западной Европы в прошлом было такое веяние, когда аппендикс у человека удаляли сразу после рождения. Но эта мера себя не оправдала. До сих пор медициной до конца не изучена роль червеобразного отростка в организме человека. Его называют кишечной миндалиной, поскольку в нем очень много лимфоидной ткани, отвечающей за иммунитет. В то же время отмечено, что у больных после удаления червеобразного отростка нарушений каких-либо функций в организме не наблюдается.

Поскольку симулировать аппендицит могут многие заболевания, главное — вовремя обратиться к специалисту и не опоздать с операцией. Лапароскопическая аппендэктомия позволяет проводить хирургическое вмешательство без косметического дефекта. Через несколько дней, если аппендицит неосложненный, больной уже выписывается домой.

При появлении острой боли в животе не терпите ее, не принимайте никаких препаратов, вызывайте врача. Так вы сохраните свое здоровье, а возможно, и жизнь.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЕВРОПЕЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ИММУНИЗАЦИИ

Окончание.
Начало на 3-й странице.

Не много ли прививок для ребенка

Может ли организм малыша справиться со столькими прививками и сколько вакцин можно вводить одновременно?

Ученые доказали, что иммунная система ребенка с момента рождения способна противостоять одновременно нескольким инфекциям.

Благодаря этому возможно создание комбинированных вакцин сразу против нескольких болезней (например, коклюш+столбняк+дифтерия или корь+краснуха+паротит и др.). Применение таких вакцин позволяет сократить количество уколов.

Не опасны ли вакцины

Ежегодно населению Челябинской области проводится более 2 миллионов прививок. Такой объем иммунизации требует проведения строгого контроля за этой процедурой. На уровне всей

страны контроль качества и безопасности вакцин, современный уровень их производства, качество ввозимых зарубежных вакцин, правильное хранение, транспортировку, подготовку медицинских работников осуществляют государственные органы.

При производстве современных вакцин их очищают от ненужных, а иногда вредных веществ, оставляя лишь то, что требуется для создания защиты от болезни. Это значительно снижает риск развития побочных реакций. Время и технологии не стоят на месте. Сегодня человек, пройдя полный курс прививок согласно национальному календарю, получает меньше балластных веществ, чем содержалось в одной дозе вакцины, использованной 30 — 50 лет тому назад.

Часто ли бывают осложнения

Настоящие осложнения встречаются крайне редко, обычно речь идет о реакциях на прививку — покраснении и зуде кожи в месте инъекции, небольшом и кратковременном повышении температу-

туры тела. Отдаленных последствий для здоровья эти реакции не имеют. Осложнения в большинстве своем также проходят бесследно. Подавляющее большинство серьезных заболеваний, развивающихся после введения вакцины, не являются осложнениями вакцинации, а представляют собой обычные болезни, совпавшие по времени с прививкой.

Следует помнить, что осложнения от вакцинации встречаются в тысячи раз реже, чем осложнения от инфекций, против которых делают прививки. Побочные действия есть у любого лекарства. И все же они менее опасны и вредны, чем сама болезнь. То же с прививками: каждая из них в сотни раз безопаснее, чем заболевание, от которого она оберегает. Например, АКДС — вакцина, защищающая от дифтерии, коклюша, столбняка, может вызвать подъем температуры до 38 градусов. Этот побочный эффект проходит через 1 — 2 дня, любое из перечисленных заболеваний почти всегда приводит ребенка в больницу, проходит только после длительного лечения и может оставлять тяжелые последствия, а иногда и привести к смерти.

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 — 10.04.2014. Заказ № 1298. Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru