

- ✓ **ОЧЕНЬ ОПАСНЫЙ ВИРУС**
- ✓ **РОДИТЕЛЯМ О БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**
- ✓ **КОНТРОЛИРУЕМ СВОЙ ВЕС**

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



**По данным Всемирной организации здравоохранения, из всех видов неинфекционных заболеваний самым распространенным на сегодняшний день является заболевание щитовидной железы, вызванное недостатком йода в организме. Наиболее подвержены эндокринным заболеваниям люди, живущие в регионах, расположенных далеко от моря, где содержание йода в воде, воздухе, почве совсем незначительное. К таким регионам относится и Челябинская область.**

Но если вовремя выявить те или иные нарушения в работе щитовидной железы, то можно принять полноценное лечение без вреда для организма и сохранить свое здоровье. О том, как это сделать, наша беседа с заведующей эндокринологической службой поликлиники ГКБ № 1, врачом-эндокринологом высшей категории Светланой БАБАЙЛОВОЙ.

## ЖЕЛЕЗА МОЛОДОСТИ

— Светлана Владимировна, давайте начнем с того, какова роль щитовидной железы в жизни человека. Какие гормоны она вырабатывает, и что они значат для организма?

— Щитовидная железа, как и все эндокринные железы, выполняет очень важную роль в регуляции обмена веществ в организме. Но только этим ее функции не ограничиваются. Она отвечает за наш темперамент, настроение, за то, как мы ощущаем количество наших сил. Основная функция щитовидной железы — обеспечение скорости обмена веществ. Гормон, который она вырабатывает, может ускорять обмен веществ, если его слишком много. И, напротив, обмен веществ замедляется, если гормона нет.

От обмена веществ, как мы знаем, зависят все процессы в нашем организме, в том числе и мыслительные, набор массы тела или похудение. Во многом это обуславливается состоянием щитовидной железы.

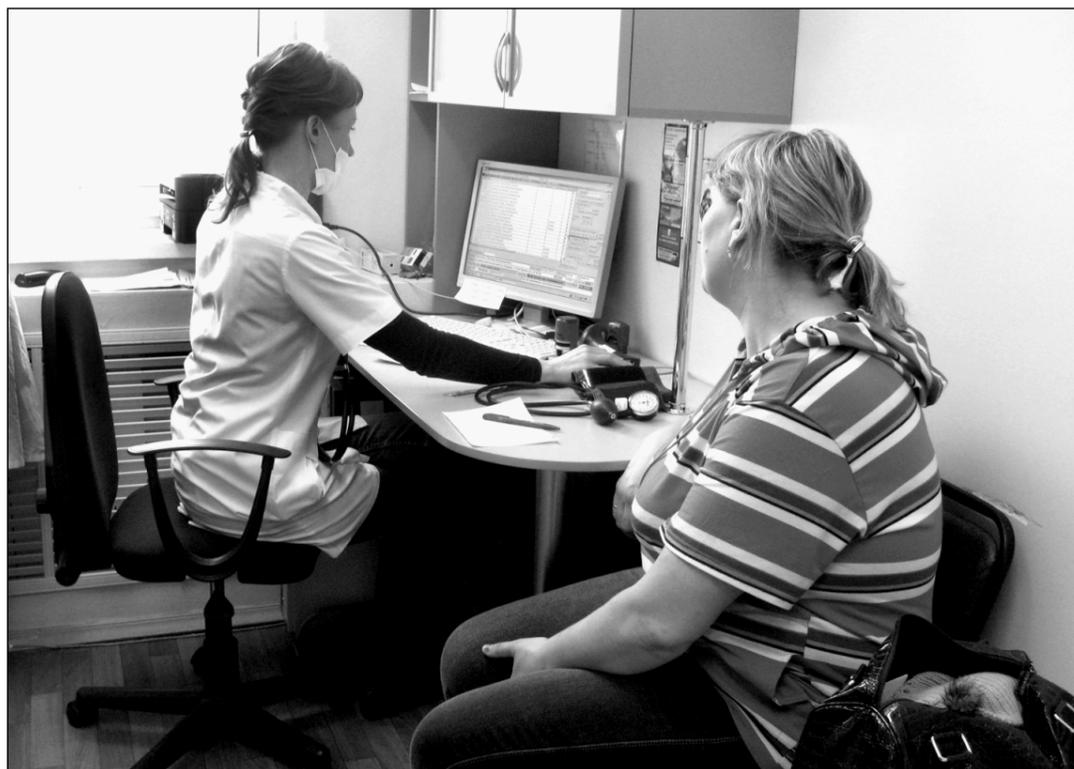
К счастью, значительные нарушения встречаются не так часто, но мы живем в йоддефицитном регионе, и риски по отклонению в деятельности щитовидной железы у нас достаточно велики.

— То есть эта железа вырабатывает именно йодсодержащие гормоны, и потому так важно, чтобы йод поступал в организм в необходимом количестве?

— Да, щитовидная железа вырабатывает два основных гормона человека, регулирующих обмен веществ, это трийодтиронин и тироксин. Для синтеза этих гормонов необходимы белок и йод, которые наш организм получает из продуктов питания. Когда в организме есть недостаток йода, это сказывается на работе железы точно так же, как и его избыток. Проблему йоддефицита в нашей стране пытаются решить и на организационном уровне, и на медицинском, но пока она остается.

— Какие заболевания щитовидной железы являются наиболее распространенными?

— Одним из самых распространенных является зоб, когда при недостаточном поступлении в организм йода щитовидная железа увеличивается. По статистике до 30 процентов женщин и до 15 процентов мужчин в нашем йоддефицитном регионе имеют зоб, диффузное увеличение щитовидной желе-



зы. Почему она увеличивается? Если йода нет или его не хватает, то клетки щитовидной железы не вырабатывают гормон, увеличивается их масса, соответственно, увеличивается и объем самой железы. То есть нагрузка на орган идет, и в какой-то момент возможен сбой. Это может быть срыв функции — либо увеличение, либо уменьшение выработки гормонов. Может возникнуть узловое образование из-за увеличения массы действующих клеток.

— Как выявляются отклонения в работе железы на ранней стадии, пока еще нет видимых изменений?

— Если увеличение железы видно уже глазом, то это требует специального лечения. В основном отклонения выявляются эндокринологом во время профосмотров, которые начинаются еще со школы. И те дети, у кого такие отклонения есть, находятся в группе наблюдения постоянно.

— Мы знаем, что основная профилактика эндокринных заболеваний — помощь организму йодом. Это могут быть и таблетки?

— Основная, массовая профилактика — это вовсе не йодсодержащие таблетки, а йодированная соль. На сегодняшний день она обогащается так, что йод в ней не теряется в любом виде. Для взрослого человека достаточно тех 150 микрограммов йода, которые он должен получать в сутки вместе с солью. Если семья пользуется йодированной солью, то она практически покрывает свою потребность в йоде. Во всех европейских странах проблема йоддефицита решается путем законодательного йодирования соли. У нас нет такого закона, и на полках наших магазинов наряду с йодированной солью стоит обычная соль. Люди часто не придают значения тому, какую соль они покупают, и напрасно.

— А морепродукты, морская капуста в этом смысле полезны?

— Эти продукты мы употребляем эпизодически, и проблему они не решают. Существует также индивидуальная и групповая йодпрофилактика. Групповая — когда в организованных группах населения, в основном это детские сады, врачи выдают детям таблетки с

йодом. Индивидуальная профилактика чаще всего у беременных, и это очень важно. Каждая будущая мама должна знать, что очень часто причиной нарушения интеллекта ребенка, например, такого страшного, как кретинизм, может стать как раз дефицит йода в организме матери. Поэтому состояние своей щитовидной железы необходимо проверять на стадии еще планирования беременности, осмотр эндокринолога обязателен либо до беременности, либо на ранних ее стадиях, когда формируется нервная система плода. На протяжении всей беременности для того, чтобы предотвратить нарушения развития плода, беременным женщинам проводится йодпрофилактика.

— Светлана Владимировна, почему щитовидную железу еще называют железой молодости?

— При нормальном функционировании гормон щитовидной железы отвечает за «блеск глаз и живость движений», как писали в старых книжках. То есть когда у человека достаточно этого гормона, он подвижен, имеет хорошее состояние кожи, эмоционально ла-

билен. Это люди молодые, активные. При недостатке гормона человек становится апатичным, бледным, слегка одутловатым, с замедленными мыслительными процессами. Поэтому лучше не допускать снижения гормона щитовидной железы. Когда люди вовремя обращаются к врачу, все подвластно коррекции, все можно поставить на место.

— Соответственно, на что нужно обратить внимание, чтобы заподозрить неблагополучие с щитовидной железой?

— При сниженной функции щитовидной железы, гипотиреозе, человек жалуется на сонливость днем, зябкость, потому что обмен веществ снижается, идет небольшой набор массы тела. Происходит замедление всех процессов в организме, в том числе могут появиться запоры. У человека может повышаться давление, но при этом урывается сердечный ритм. Достаточно часто при гипотиреозе наблюдаются признаки анемии, может повышаться холестерин. Если есть такие жалобы, нужно обратиться к эндокринологу, как и при признаках повышенной функции щитовидной железы, гипертиреозе.

— Что к ним относится?

— При гипертиреозе все происходит наоборот, там все «сгорает». Идет ускоренный обмен веществ, и сложность ситуации в том, что человек не понимает, что с ним происходит. Ему хорошо! Эмоциональные процессы идут быстро, и он не фиксирует себя ни на каком негативе. Человек очень подвижен, энергичен, ему жарко, он ходит без варежек всю зиму. Может появляться небольшая дрожь, учащенное сердцебиение, раздражительность, быстро меняется эмоциональный фон. Девочки часто становятся плаксивыми и обидчивыми. Такая смена настроения очень затратна, страдает сердечная мышца.

— Если говорить о лечении эндокринных заболеваний, того же эндемического зоба, это непременно операция? Или есть консервативный путь лечения?

— Сейчас возможностей по лечению данной патологии достаточно много. Если отмечается диффузное увеличение щитовидной железы без нарушения функций, то главное — это йодпрофилактика. То есть, как уже говорили, как минимум в доме должна быть йодированная соль. При узловом зобе пациенты должны наблюдаться у специалиста. Сейчас есть возможность делать биопсию, и если узел больше одного сантиметра, то мы должны убедиться в том, что ткань не злокачественная. Таблетки прописываются только в том случае, если есть сопутствующие нарушения щитовидной железы. Если раньше тиреотоксикозы, то есть зоб, мы только оперировали, то сейчас появилась возможность их лечения радиоактивным йодом без операционного вмешательства.

Вообще щитовидная железа, я бы сказала, волшебный орган. И если ее вовремя и адекватно лечить, то качество жизни не меняется. С этим можно жить, рожать детей и быть абсолютно полноценным человеком, но об очередной явке к эндокринологу забывать нельзя.

**Н. ИВАНОВА.**



Телефон (351) 775-19-11

## ОЧЕНЬ ОПАСНЫЙ ВИРУС

Развитие современной косметологии позволяет женщинам, да и нередко мужчинам, содержать кожу в хорошем состоянии. Для этого предлагаются различные косметологические средства, в огромном изобилии выпускаемые промышленностью. Но они не всегда могут помочь справиться с проблемой, и тогда приходится обращаться за помощью к специалистам — врачам-косметологам.

С возрастом на теле человека могут появляться папилломы и бородавки, не радующие глаз эстетически и приносящие физические неудобства, так как могут травмироваться, кровоточить и вызывать воспалительные процессы на коже.

Папилломы — это опухолеподобные разрастания кожи и слизистых оболочек, вызванные вирусом папилломы человека. По некоторым литературным данным, 88 процентов населения в мире инфицировано этим вирусом. Вирус может долгие годы дремать в организме человека и никак не проявлять себя. Как и любые другие заболевания, папилломовирус активизируется при сниженном иммунитете, стрессе, неправильном питании и плохой экологии. Одинаково часто встречается как у женщин, так и у мужчин. Самые распространенные места обитания папиллом — подмышечные впадины, шея, грудь, половые органы, то есть там, где много потовых желез.

Папилломы представляют собой небольшие, мягкой консистенции разрастания, которые, как правило, висят на ножке.

Сначала появляются единичные образования, со временем папилломы распространяются на другие участки кожи.

В природе существует более 110 вирусов папилломы человека. Но особую опасность представляет вирус, вызывающий рак шейки матки. Вот почему так опасны аногенитальные бородавки, именно они чаще всего становятся причиной неблагоприятного диагноза у женщин.



В последние годы с целью профилактики рака шейки матки врачи рекомендуют девочкам начиная с 9-летнего возраста ставить прививку против онкогенных вирусов папилломы человека. Вакцинацию можно провести в любом кожно-венерологическом кабинете или диспансере.

Если папилломы все же появились, следует выполнять определенные меры предосторожности.

Женщинам с папилломами на шее нежелательно носить цепочки, так как в результате трения происходит быстрое их распространение. Кроме того, папилломы часто травмируются воротничком одежды, у мужчин — во время бритья. Подвержены травматизации и аногенитальные папилломы, поэтому их удаление необходимо провести как можно быстрее.

В лечении папиллом используется электрокоагуляция (прижигание электрическим током) и криодеструкция (глубокое замораживание). Хороший лечебный эффект дает лазеротерапия. Какой вид лечения вам показан, решит врач.

Кроме того, пациентам обязательно назначаются противовирусные препараты и иммуномодуляторы. Они хорошо блокируют вирус и переводят его в неактивное состояние.

Не менее проблематичны и неэстетичны бородавки. Бородавки и папилломы — это проявления одного и того же вируса, который бывает разных типов. Бородавки подразделяются на обыкновенные, которые чаще всего встречаются на коже кистей, подошве (шипики), плоские (на лице) и аногенитальные (у лиц, ведущих активную сексуальную жизнь). Эти образования на коже имеют плотную структуру с мозаичной гиперкератотической поверхностью. При лечении бородавок используются те же методы, что и при папилломах. Однако эти методы не приводят к полному выздоровлению, но способны приостановить прогрессирование. При снижении иммунитета бородавки вновь могут заявить о себе.

Не пытайтесь справиться с папилломами и бородавками самостоятельно, глубину воздействия на них может оценить только специалист. Очень часто такие эксперименты приводят к опасным осложнениям — воспалительным процессам на коже, грубым рубцам, лечить которые намного сложнее.

# НАРКОМАНИЯ

## ПРОБЛЕМА АКТУАЛЬНА



Трудно представить то благотворное изменение, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать и отравлять себя водкой, вином, табаком и опиумом.

Лев Николаевич  
ТОЛСТОЙ.

Проблема наркомании в России насчитывает не один десяток лет. В свое время страна претерпела две большие волны наркомании. Первая накрыла Россию в начале 20-х годов XX века, когда широкое распространение наркомании было естественной реакцией общества на социально-политические катаклизмы, происходящие в стране. Но после усиления борьбы с контрабандой наркотиков эту проблему удалось решить.

**В**торая волна наркомании пришла на 90-е годы XX века и приобрела поистине катастрофические масштабы. Особенно неблагоприятной была ситуация среди подростков. Это требовало принятия жестких мер, как просветительских, так и реабилитационных.

Среди причин, по которым наркотики легко прижились в России, можно выделить следующие:

- отсутствие развитой системы детских и молодежных организаций;
- рост социально-экономической дифференциации в обществе;
- массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни;
- ослабление семейных связей.

К 2013 году в России сложилась ситуация, когда на 100 тысяч жителей приходится в среднем около 250 наркоманов. При этом природа наркотических веществ претерпела значительные изменения. Так, в 2013 году наибольшую популярность среди потребителей наркотических и психотропных веществ приобрели синтетические наркотики, они более доступны молодежи по цене. Эти наркоманы чаще не колются, поэтому не считают себя зависимыми, хотя быстро происходит привыкание, нарушается психика, часто приводящая к смертельному исходу. Известно множество случаев, когда наркоманы в стадии наркотического опьянения выбрасывались из окон, поджигали себя и т. д.

Более того, в 2013 году специалистами Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков было выявлено 50 новых видов наркотиков. Начиная с 2013 года в России запрещены новые виды «дизайнерских» наркотиков, являющиеся аналогами психотропных веществ амфетаминового ряда.

По статистике в России ежегодно начинает употреблять наркотики около 86 тысяч человек, умирает — около 70 тысяч, возраст большинства из них 25 — 30 лет. Согласно статистике Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков, 8,5 миллиона россиян, почти 7 процентов населения,

употребляет наркотики и психотропные вещества. 20 процентов из них составляют школьники, 60 процентов — молодежь в возрасте 16 — 30 лет, 20 процентов — люди более старшего возраста.

Официально на учете у наркологов зарегистрировано 550 тысяч наркоманов. Это те, кто добровольно обратился за помощью. Наиболее серьезной проблемой в прослеживаемой динамике роста числа наркозависимых является рост подростковой наркомании. По данным Министерства внутренних дел России, возраст, в котором начинают принимать наркотики, снижается и сейчас составляет 11 — 12 лет.

В связи с этим Президент России Владимир Путин одобрил законопроект, согласно которому для всех школьников вводится тестирование на употребление наркотиков и психотропных веществ. Проверка будет проводиться в форме бесед и специально разработанных тестов. На первом этапе ученики будут отвечать на вопросы специальной анкеты, второй этап предусматривает медицинские профилактические осмотры и сдачу анализов. Данные меры позволят выявить группы риска среди подростков. Детей до 15 лет будут проверять с согласия родителей, старшеклассники будут принимать решение самостоятельно.

К сожалению, лечение наркомании в 95 процентах случаев оказывается неэффективным, и только 5 процентов наркоманов, прошедших курс лечения, могут вести относительно нормальный образ жизни.

Если говорить о некоммерческих реабилитационных центрах, то сегодня через них проходит около 20 тысяч наркопотребителей в год. Чтобы победить наркоманию, этого недостаточно. Необходимо, чтобы пропускная способность этих центров выросла в 7 — 10 раз, а это невозможно без государственной поддержки.

Увеличение спроса на наркотические и психотропные вещества объясняется в первую очередь легкостью преодоления пограничных барьеров. По данным ФСКН, на мировой рынок ежегодно поступает около 450 тысяч тонн героина,

380 из которых афганского происхождения.

Среднегодовой объем героинового трафика в нашу страну составляет около 70 тонн. Героин проникает в Россию из Афганистана, путь пролегает через страны Средней Азии и Азербайджан. Основным перевалочным пунктом для наркотрафика в Россию давно является Таджикистан, отсутствие визового режима и укрепленной границы с этим государством позволили наркотикам почти бесконтрольно поступать к российским потребителям.

С 2014 года вступают в силу поправки в закон (228 статья УК РФ), направленные на ужесточение борьбы с наркоманией. Полиция получила право задерживать не только организаторов наркопритонов, но и владельцев помещений, ставших притоном, даже если это просто арендодатели.

Помимо всего сказанного, согласно государственной межведомственной программе «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» предполагается осуществление следующих мер комплексной реабилитации и ресоциализации наркоманов:

■ выявление, мотивирование и включение потребителей наркотиков в программы комплексной реабилитации и ресоциализации;

■ вмешательство, наркологическая помощь, подготовка к комплексной реабилитации (необходимые медицинские обследования, проведение психодиагностики, лечение сопутствующих соматических заболеваний);

■ комплексная реабилитация;

■ ресоциализация и трудовая реинтеграция;

■ постреабилитационный патронаж.

Так согласно программе предполагается ежегодное снижение потребителей наркотиков на 1 — 4 процента в год.

Насколько действительны эти меры, покажет время.

Хотелось бы верить, что комплекс социальных, законодательных и воспитательных мер поможет справиться с этой бедой.

О.Е. ГУСЕВА,  
врач-нарколог МБУЗ ГКБ № 2.



# О БОЛЕЗНИ ИНФОРМИРУЕТ ИЗОТОП



**В лечении любого заболевания наивысшую роль играет, конечно же, диагностика, что в переводе с греческого означает «распознавание». Без надлежащей диагностики болезнь не поддается эффективному лечению. Благодаря лабораторным и радиологическим исследованиям врачи сегодня могут диагностировать заболевание с максимальной точностью, и, что очень важно, на ранней стадии.**

**О роли и способах радиоизотопной диагностики мы сегодня беседуем с врачом-радиологом, заведующей лабораторией радиоизотопной диагностики Челябинской ГКБ № 1 Тамарой БАЛИЦКОЙ.**

— Тамара Васильевна, что же такое радиоизотопная диагностика?

— Это распознавание болезней с помощью радиоактивных изотопов и меченых ими соединений. Больному вводится специальный препарат с радиоактивной меткой, которую улавливают радиометрические приборы, благодаря чему мы можем проследить, с какой скоростью препарат проходит через тот или иной орган, и получить характеристику его работы. Изучая динамику накопления и перераспределения радиофармпрепарата в организме, мы также можем определить зоны неблагополучия.

К примеру, мы хотим проверить работу щитовидной железы. Пациент выпивает препарат с радиоактивным йодом, и каждые два часа мы смотрим, сколько накапливается в щитовидной железе этого препарата. Сравниваем показания с нормами и определяем функцию работы органа. Если накопление препарата повышенное — это гиперфункция железы, пониженное — гипопункция. Такой способ измерения называется радиометрическим. Есть и радиографический способ, с помощью которого мы проверяем, к примеру, работу почек. Радиофармпрепарат вводится внутривенно в кровь, и прибор фиксирует, с какой скоростью почки очистят кровь от этого препарата. Можем определить, на какой фазе — накопления или выведения — есть нарушение в почках. Таким образом, мы можем получить полную картину деятельности практически любого органа.

Третий способ наших исследований — скintiграфия органов. Там принцип несколько иной. После внутривенного введения радиофармпрепарата пациент должен некоторое время посидеть, подождать, пока препарат накопится в обследуемом органе. И тогда мы получаем картинку распределения в нем препарата. Радиоактивная метка служит «передатчиком», испускает гамма-лучи, которые регистрируются нашей гамма-камерой. Если орган здоров, распре-

деление должно быть равномерным, неравномерность или очаговость накопления препарата свидетельствует о нездоровье. Таким способом мы имеем возможность проверить наличие метастазов даже в костях скелета человека. Они обнаруживаются изотопами раньше, чем на рентгене. К тому же эта методика позволяет не только поставить и уточнить диагноз, но и оценить результаты лечения.

— Насколько все эти радиофармпрепараты безопасны для человека?

— Для радиоизотопной диагностики требуются ничтожные концентрации меченого радиоактивным элементом препарата, они дают минимальную лучевую нагрузку на организм и не вызывают изменения его жизнедеятельности. Эта диагностика не имеет противопоказаний.

— По такому же принципу работает ведь и ОФЭКТ — однофотонный эмиссионный компьютерный томограф?

— Верно. В основе его работы та же методика радиоизотопной диагностики, только на более совершенном медицинском оборудовании нового поколения. Чтобы наша гамма-камера зафиксировала работу органа в разных положениях, медсестра перемещает каталку с больным под аппаратом вручную, на ОФЭКТ-обследовании врач лишь следит за тем, как аппарат сам проходит над всеми необходимыми зонами, собирая на экран изображение. Преимущество, к примеру, позитронно-эмиссионной томографии еще и в том, что там применяются более коротко живущие изотопы, они быстрее распадаются, и пациент получает меньшую дозу облучения. Качество исследования на гамма-камере не хуже, чем на современном оборудовании. Лаборатория наша существует уже около 40 лет.

— В таком случае, чем руководствуются врачи, решая, на какое обследование пациента направить?

— К нам на обследование направ-

ляются пациентки, по месту жительства закрепленные за горбольницей № 1. Еще одна радиоизотопная лаборатория функционирует в ГКБ № 6, это в Металлургическом районе. Есть такая диагностика в областной клинической больнице № 1, но туда направляются пациенты преимущественно из области. Чтобы не было очередей, предварительную запись мы осуществляем по телефону. Выбор необходимых для пациента лабораторных и радиологических исследований определяет врач.

— Чаще всего с какими обследованиями идут именно к вам?

— Сейчас к нам направляется много больных для обследования костей скелета. Это вызвано тем, что среди онкологических заболеваний на первое место стал выходить рак молочной железы и аденома простаты, а они дают метастазы именно в кости. Много обследований щитовидной железы, для Урала это, к сожалению, распространенное заболевание. Кроме того, на нашей базе работает инвитро-лаборатория, где мы также с помощью изотопов определяем гормоны щитовидной железы. В этом случае для больных нет никакой лучевой нагрузки, потому что мы берем у них на анализ кровь только один раз, результаты они могут узнать по телефону. Сейчас к нам по месту жительства направляют беременных женщин для обследования функции щитовидной железы.

— Тамара Васильевна, Вы как врач-радиолог описываете все, что видите на экране. Как много зависит от профессионализма врача, или аппарат выдает все, что нужно, а вы просто суммируете показания?

— Конечно, многое зависит от опыта и профессионализма врача, от стадии развития процесса в организме. На разном оборудовании по-разному можно увидеть картину. Иногда мы видим то, что, к примеру, не видит магнитно-резонансный томограф, и наоборот. Поэтому в некоторых случаях пациенту необходимо пройти двойное обследование. У магнитно-резонансной томографии принцип обследования другой, и иногда для уточнения диагноза врачи после нашего обследования направляют пациента на МРТ. А знания и опыт врача — это всегда очень важно, как в клинических, так и в лабораторных исследованиях.

Хочется напомнить пациентам, что заболевание легче предотвратить, чем лечить.

Наталья ИВАНОВА.

## ПЕРВЫЕ ВРАЧИ ИЗ БАШКИР

В 1831 году оренбургский военный губернатор П.П.Сухтелен направил управляющему главным штабом генерал-адъютанту графу Чернышову рапорт, в котором докладывал, что «...между башкирцами, мещеряками, татарами, мурзками и тептярями венерическая болезнь так внедрилась, что, переходя в семействах в крови от одного к другому, приметно умалает целые роды, производит отвратительное безобразие на лице, делающее по изнеможению служилого неспособным к отправлению службы, а земледельца к обрабатыванию полей».

Меры по искоренению сифилиса среди коренного населения предпринимались, но проблема заключалась в том, что мусульмане крайне неохотно обращались к медикам, больные женского пола были вовсе недоступны.

Посовещавшись с медиками, авторитетными иноверцами, Сухтелен предложил набрать от 10 до 20 человек, из молодых, как он пишет, расторопных людей, от каждого контона, от тептярского и мещеряцкого народов, которые более других образованы, и отправить их в Казанский университет за счет казны для обучения медицинским наукам. При этом они должны быть подготовленными прежде всего по лечению «прелюбодейных» болезней. После первых обученных должны последовать другие, и тем самым можно обеспечить врачами-иноверцами все местное население.

Были опасения, что магометане, избегая всякого образования в российских учебных заведениях, не примут данного предложения. Поэтому Сухтелен обратился к посредничеству оренбургского муфтия, чтобы «...через почетное и образованное духовенство внушить всем магометанам, что цель сего предположения, Государем Императором одобренная, клонится единственно к собственному их благоденствию, что счастливым исполнением сего магометане будут обеспечены в врачебных пособиях, получая оные от иноверцев, что таким образом восстановится утраченное их здоровье, первейшая необходимость для счастья каждого человека...».

Несмотря на сопротивление местного населения, чиновник особых поручений при губернаторе князь Максюттов представил список, в который вошел 31 человек башкир, мещеряков и тептярей в возрасте от 16 до 23 лет, знающих татарскую грамоту и «часть русского языка».

Обучение в университете на медицинском факультете продолжалось шесть лет, но для иноверцев ограничили четыре годами. При этом предлагалось обучать их практическим навыкам и готовить лекаря в университетской клинической больнице. Но даже с такими ограниченными знаниями они были полезными для местного населения. Но жизнь показала, что прежде чем учить наукам иноверцев, им нужно дать базовое образование.

Первыми изъявили желание изучать медицину воспитанники особых мусульман Неплюевского военного училища (г. Оренбург): Бик-Араслан Субханкулов, 14-ти лет, из обер-офицерских детей, Мухаметдиль Муслимов, сын мещеряцкого старшины, 16-ти лет и Халиль Шарыпов, сын мещеряцкого старшины, 14-ти лет. К ним присоединился бывший воспитанник училища переводчик пограничной комиссии Салих-Джан Кукляшев, сын надворного советника, 18-ти лет.

Все они знали русскую грамоту, частично персидский и арабский языки, чтение на французском и немецком языке, имели начальную подготовку по математике. В марте 1832 года они были отправлены из Оренбурга в Казанскую гимназию на полное содержание для подготовки к специальному медицинскому обучению. В итоге проведенная проверка знаний показала, что Муслимов неспособен к изучению латинского языка, и потому был отправлен обратно в Неплюевское училище. Кукляшев в сентябре 1832 года, как самый способный, был зачислен в университет. За успехи был поощрен пособием в размере ста рублей. Но проработав в университете он недолго — до апреля 1833 года, в связи с усиливающимися головными болями подал прошение и был отчислен. Остальные должны были окончить полный курс гимназии, а затем зачисляться в университет. В итоге Араслан Субханкулов в 1842 году окончил полный курс университета и был удостоен звания лекаря второго отделения. Он был первым врачом из магометан Оренбургской губернии. Был определен на службу в башкиро-мещеряцкое войско.

Последний из четырех воспитанников, Х.Шарыпов, к окончанию университета заболел, у него развился остеомиелит плюсневых костей левой стопы. Он был освобожден на полгода от занятий, отправлен на родину. Осенью 1843 года вернулся в университет и в 1844 году получил звание лекаря второго отделения. Он стал вторым врачом из магометан Оренбургской губернии. Также был направлен в башкиро-мещеряцкое войско, в течение шести месяцев работал в Оренбургском военном госпитале, где приобретал опыт работы.

Обучение медицинским наукам продолжалось и при следующем губернаторе, В.А.Перовском. В 1836 году было отобрано 20 кандидатов на учебу, некоторые из них по разным причинам отчислялись, но на замену отчисленных отправляли других учеников.

Из получивших образование в Казанском университете, кроме Субханкулова и Шарыпова, в последующие годы в башкиро-мещеряцком войске лекарями работали Нигматуллин, Жданов, Абдиев, Батыршин, Мухаметсафа Юсупов. Все это позволило решить проблему высокой заболеваемости среди мусульман, способствовало повышению грамотности среди местного населения.

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



Телефон (351) 775-19-11

# РОДИТЕЛЯМ О БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ



**Наука, изучающая болезни почек, называется нефрологией, специалист, занимающийся болезнями почек, — это нефролог. Он же лечит и пациентов с нарушениями со стороны нижних мочевых путей — например, с циститом, нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря и др. Во многих случаях нефролог наблюдает больных совместно с урологом.**

**В**се болезни почек условно делятся на врожденные и приобретенные. К врожденным болезням почек относят разнообразные отклонения в их развитии: удвоенные почки или удвоенные собирательные системы, отсутствие почки, уменьшение почек в размерах, расширение мочеточника и лоханки, расположение почки в нетипичном месте (например, тазовая дистония).

Врожденными являются также болезни, при которых нарушается структура почечной ткани — кистозная дисплазия, поликистоз, нефритоподобные врожденные болезни почек, группа наследственных нефритов.

Группа заболеваний, при которых существует врожденный дефект ферментов, нарушающий почечный транспорт отдельных веществ, называется тубулопатиями («почечный рахит»). Тубулопатию можно заподозрить, если ребенок отстает в физическом развитии (чаще в росте), много пьет и выделяет много мочи.

После того как ребенок начинает ходить, становятся заметными искривления нижних конечностей и своеобразная «утиная» походка.

Одним из самых распространенных приобретенных заболеваний является инфекция мочевой системы. Ее проявлениями могут быть повышение температуры тела, учащенное и болезненное мочеиспускание, боли в спине или животе. Наиболее тяжелая из приобретенных болезней — гломерулонефрит. Причина гломерулонефритов чаще всего остается неизвестной, механизм его сложен, т. к. задействована иммунная система. В большинстве случаев гломерулонефриты имеют хроническое течение с постепенным развитием хронической почечной недостаточности.

Профилактика прогрессирования болезней почек состоит в ранней постановке диагноза и квалифицированном лечении. Главное — вовремя обратиться к специалисту-нефрологу. Дети с выявленными заболеваниями почек нуждаются в особенно тщательном наблюдении для профилактики прогрессирования заболеваний и возникновения почечной недостаточности. Когда возникает почечная недостаточность, приходится прибегать к переводу на лечение гемодиализом («искусственная почка») с последующей пересадкой почки.

Чем могут помочь родители своему ребенку и врачу, у которого наблюдается маленький пациент?

Почаще обращайтесь внимание на внешний вид ребенка. Многие болезни почек сопровождаются отеками. Иногда это лишь небольшая припухлость век. В этом случае нужно обязательно сделать анализ мочи. Отеки почечного происхождения могут быть выражены, при этом масса тела ребенка быстро увеличивается. У детей могут опухать ноги. Если родители заметили, что недавно купленная ребенку обувь вдруг становится тесной, а от носочков в области резинок остаются глубокие бороздки, следует обратиться к врачу и пройти обследование. Обращайте внимание и на жалобы ребенка. Головная боль, которая появляется вне связи с вирусными или другими болезнями, протекающими с повышением температуры, «непонятные» обмороки, приступы судорог — все это повод для регулярного измерения артериального давления. Причиной артериальной гипертензии у детей примерно в 40 процентах случаев являются болезни почек. Повышение температуры тела также характерно для многих болезней почек и мочевыводящих путей, поэтому целесообразно делать

анализ мочи при каждом заболевании, протекающем с повышением температуры, и совершенно необходимо, если причина лихорадки осталась неясной. Довольно часто при заболеваниях органов мочевыводящей системы дети жалуются на боли в животе, иногда настолько сильные, что возникает подозрение на острый аппендицит. При болях в животе обязателен анализ мочи ребенка.

Часто при болезнях мочевыводящей системы бывает дизурия — нарушение мочеиспускания (частое, болезненное, маленькими порциями), иногда при этом появляется алая кровь в моче. Ложные позывы к мочеиспусканию, натуживание при нем, частое или редкое мочеиспускание, «упускание» мочи в дневное время, недержание мочи днем или ночью могут быть проявлениями нейрогенной дисфункции мочевого пузыря или цистита. Эти заболевания, как правило, осложняются пиелонефритом, прогрессирующим до стадии почечной недостаточности.

Последите, как ребенок пьет: охотно, не любит пить или пьет постоянно. Жажда, особенно в сочетании с проявлениями «позднего» рахита или отставанием в росте — это основание для обследования с целью исключения некоторых врожденных болезней почек.

Следует также обратить внимание на количество выделяемой за сутки мочи. Полезно составить график мочеиспусканий ребенка и показать его нефрологу. В течение суток записывайте, как ребенок мочится (измеряйте объем каждой порции), запишите время мочеиспускания и количество принятой за эти же сутки жидкости. Нарушение акта мочеиспускания весьма распространено в детском возрасте, это должно насторожить взрослых.

Уважаемые родители! Помните, что болезни почек могут закончиться почечной недостаточностью. Не забывайте советоваться с нефрологом по всем вопросам заболевания почек у вашего ребенка.

**О. М. УЛАНОВА,**  
нефролог высшей категории  
МБУЗ ДГП № 2.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА **НА ЗДОРОВЬЕ**

## КОНТРОЛИРУЕМ СВОЙ ВЕС



**Одна из главных причин увеличения веса тела — избыточное потребление калорийной пищи, богатой жирами и легкоусвояемыми углеводами, а также хаотичный ритм питания с преобладанием обильного приема пищи в вечернее время.**

К сожалению, люди склонны к перееданию жирной высококалорийной пищи, поскольку она вкусна за счет повышенного содержания жирорастворимых ароматических молекул и не требует тщательного пережевывания. Однако половину калорий люди получают вне дома, обычно в кафе и ресторанах быстрого обслуживания, где готовятся блюда с высоким содержанием жира.

Потребляемый в пищу жир дает в два раза больше калорий, чем такое же количество углеводов и белка. Организм обращается с калориями, полученными из жиров, совсем по-другому, чем с калориями, полученными из белка или углеводов. Жирные калории преобразуются организмом в жир гораздо быстрее. В результате 100 калорий, содержащихся в столовой ложке сливочного масла, с гораздо большей вероятностью отложатся на животе и бедрах, чем 100 калорий, содержащихся в булочке без масла.

### ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИЕМА ПИЩИ

■ Питайтесь регулярно — минимальный промежуток между приемами пищи 1,5 — 2 часа, последний прием пищи желательно до 19 часов, около 2/3 калорийности суточного рациона должно приходиться на первую половину дня;

■ питательная ценность перекусов не более 200 ккал, для этого пригодны сырые или сушеные фрукты, овощи, нежирные кисломолочные продукты и сыр, зерновые хлебцы, орехи;

■ ешьте за столом;  
■ перед началом еды выпивайте стакан воды для уменьшения аппетита;  
■ используйте для сервировки стола маленькие тарелки;  
■ полностью концентрируйтесь на еде, тщательно пережевывайте пищу.

Не стоит принимать пищу при отсутствии чувства голода, «за компанию», из-за боязни проголодаться в дальнейшем, в минуты тревоги и беспокойства, перед телевизором.

### Рекомендуется:

■ резко ограничить потребление сливочного масла, мяса, колбас, яиц, сыров и цельномолочных продуктов, кондитерских изделий из песочного и сдобного теста, картофельных чипсов, жареного арахиса, семечек подсолнечника, майонеза, стуженного молока, шоколада, сахара, конфет, варенья;

■ больше употреблять сложные углеводы (медленноусвояемые): овсяные хлопья, коричневый и дикий рис, макароны из твердых сортов пшеницы, гречневую и пшеничную крупы. Из сортов хлеба — ржаной, пшеничный из муки грубого помола, с отрубями;

■ употреблять разнообразные источники белка, желательное, чтобы красное мясо присутствовало на столе не больше 2 раз в неделю и было представлено постными сортами (говядина, телятина), в остальные дни лучше отдавать предпочтение белому мясу курицы, кролика, индейки;

■ устраивать разгрузочные дни (яблочные, арбузные, овощные, творожные и т. д.) с калорийностью 700 — 900 ккал. 1 — 2 раза в неделю, кратность приемов пищи 5-разовая.

### КАК ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАТЬ ПИТАНИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА

■ Старайтесь не пропускать завтрак — это самый важный прием пищи в течение дня;

■ прием пищи 3 раза в день помогает предотвратить голод и тем самым контролировать вес. Не бросайтесь в крайности: не перекусывайте постоянно, если вам хочется есть — пообедайте, но не пейте с коллегами чай с бутербродами или печеньем несколько раз в день;

■ еду начинайте с нежирного супа или салата;  
■ ежедневно съедайте не менее трех порций овощей размером с ладонь и двух порций фруктов;

■ постарайтесь не налегать на еду в стрессовом состоянии;

■ никогда не доедайте до конца, если вы не голодны;  
■ следите за размером порции, не берите добавки (кроме овощных блюд);

■ никогда не выходите из дому голодным, обязательно перекусите;

■ ешьте медленно, хорошо пережевывая пищу. Если вы едите слишком быстро, чувство насыщения отстает от количества поглощенной пищи, в результате вы переедаете. Формула потери веса — меньше калорий, больше движений. Помните, что контроль за весом — занятие пожизненное.



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 — 02.07.2014. Заказ № 2878. Тираж 20000 экз. Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)