

- ✓ ТРЕНИРУЙТЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ АППАРАТ
- ✓ ЗАБОЛЕЛИ ГРИППОМ — ОСТАНЬТЕСЬ ДОМА

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Статистика здравоохранения свидетельствует, что в последнее десятилетие болезни носа и горла распространяются семимиллионными шагами как среди детей, так и среди взрослых. Причин тому множество. Это и ускоряющийся ритм жизни, когда пойти к врачу и нормально пролечиться просто некогда, и плохая экология, на которую наш нос реагирует первым, в каждом случае причина своя. Заболеваниями ЛОР-органов в Челябинске, по различным данным, страдает от 15 до 25 процентов населения. ЛОР-врач в любой поликлинике один из самых востребованных. Неотложную и хирургическую помощь при заболеваниях ЛОР-органов оказывают в специализированных стационарных отделениях, таких в Челябинске два — в ГКБ № 1 и № 6.



— **Алексей Андреевич, ЛОР-заболевания в основном берут свое начало в детстве?**

— Действительно, большинство ЛОР-заболеваний возникает в детском возрасте, но совсем не обязательно, что они протянутся во взрослую жизнь. Болезни ЛОР-органов чаще всего связаны с простудными инфекционными заболеваниями, особенно распространенными в осенне-зимний период, и являются их осложнениями. Такие пациенты попадают в наше отделение на лечение в том случае, если с их заболеванием не справились на амбулаторно-поликлиническом этапе, или при самообращении в дежурный день нашего отделения, когда дежурный доктор решает госпитализировать пациента в отделение или дать рекомендации и направить лечиться в поликлинику по месту жительства.

— **Существуют ли помимо простуды факторы риска, и кто относится к группам риска по ЛОР-заболеваниям?**

— Как среди детей, так и у взрослых это категория часто болеющих людей с ослабленным иммунитетом либо с хроническими заболеваниями, такими, как бронхиальная астма, аллергические риниты, гипертрофия аденоидов, искривленная носовая перегородка... То есть все заболевания, которые вызывают хроническое затруднение носового дыхания, являются факторами риска.

Человек по природе своей должен дышать носом. Воздух, проходя через носовую полость, должен согреться, увлажниться, очиститься и только потом попадать на слизистые миндалины, глотки, гортани, трахеи и ниже. Если человек не дышит носом, а дышит ртом сухим и грязным воздухом, то слизистая оболочка пересыхает, ее защитные функции падают, и возникает риск развития острых заболеваний. Через рот вирусам и микробам легче проникнуть в наш организм.

— **Наша экология — это фактор риска?**

— Однозначно. Челябинск по экологии для наших ЛОР-органов очень неблагоприятен, сухие носы, особенно у детей, встречаются крайне редко. Не случайно практически все родители отмечают, что стоит только выехать

Сегодня наш собеседник — заведующий отоларингологическим отделением МБУЗ ГКБ № 6, врач-оториноларинголог **Алексей ЩЕРБАКОВ**.

ДЫШИТЕ НОСОМ!



с детьми за город, как все эти симптомы пропадают.

— **Алексей Андреевич, обращаемость с ЛОР-заболеваниями действительно растет?**

— Да, даже цифры по нашему отделению об этом свидетельствуют, правда, это связано и с обращаемостью к нам больных из области. Так, если в 2011 году мы пролечили 1231 больного, то в 2013 году уже 1344. За последние годы возросла и хирургическая активность, около 70 — 75 процентов больных мы оперируем. Если в 2011 году мы провели 878 операций, то в 2013 году 1242, из них почти треть часть у детей, ведь специализированного детского отделения в стационарах города нет.

— **Операции, в частности, удаление миндалин и аденоидов у детей, сегодня проводятся более щадящим способом? Ведь раньше они проводились порой даже без местного обезболивания, и многие взрослые до сих пор recall не самые приятные впечатления о перенесенной в детстве аденотомии...** На медицинских сайтах утверждают, что теперь эту операцию у нас делают как во всем цивилизованном мире, под общим наркозом, под контролем современной аппаратуры, благодаря которой у врача появляется стопроцентный обзор оперируемого участка. Так ли это?

— Действительно, многие операции сейчас проводятся с использованием эндоскопической техники, что уменьшает доступ для проведения операции и улучшает обзор оперируемого участка. Конечно, это ведет к повышению качества выполняемой операции и, как следствие, к уменьшению сроков выздоровления после нее. Что касается анестезии, то у нас право выбора ее способа остается за пациентом, конечно, с учетом проти-

воказаний, если они имеются. Как правило, большинство операций у нас проводится под общей анестезией.

— **Вообще ведь у многих родителей существует такая точка зрения, что миндалины, да и аденоиды, не стоит удалять, так как они являются своеобразными воротами на пути поступающей с воздухом инфекции, и что если рано удалить аденоиды, они вырастут снова...**

— Что такое аденоиды? Это носоглоточные миндалины. Как и небные миндалины, которые еще называют гландами, они даны с рождения. Каждый ребенок рождается с аденоидами, они нужны организму на первые 3 — 4 года жизни как иммунный орган для дополнительной защиты, так как на первых годах жизни и происходит формирование иммунитета. После этого возраста, если ребенок часто болел и аденоиды не гипертрофировались, они постепенно атрофируются к 12 — 14 годам. Тогда как небные миндалины исчезают только на закате человеческой жизни, когда иммунные процессы в организме постепенно затихают и лимфоидная ткань атрофируется.

Если ребенок в раннем детстве часто болеет, аденоиды начинают увеличиваться. Сначала это носит временный характер, а при частых простудах увеличение становится постоянным, потому что они не успевают восстанавливаться. Такие аденоиды сами уже не пропадут, и получается замкнутый круг. Аденоиды не дают хорошо пролечить насморк, который из-за них затягивается, он длится не 5 — 7 дней, а две-три недели и дольше, а насморк вызывает увеличение аденоидов. Возникает очаг хронической инфекции, который оставлять не имеет смысла, пользы такие аденоиды организму не несут. А вот вред от них в буквальном смысле налицо, я имею в виду «аденоидное лицо».

— **Что в таком лице не так?**

— Аденоидное лицо: рот приоткрыт, нижняя челюсть отвисает, лицо вытянуто вследствие удлинения верхней челюсти, верхние резцы расположены беспорядочно и значительно выступают вперед, формируется неправильный прикус... Таких детей видно сразу, и помощь им необходима. Особенно это касается девочек, лицо формируется неверно, и вырастает девочка не такой красивой, какой могла бы быть. Да и мальчики хотят быть красивыми, и родители должны об этом помнить. Но это, увы, далеко не все: нарушается формирование грудной клетки вследствие длительного поверхностного дыхания через рот, нарушается носовое дыхание. Больные аденоиды могут привести к снижению слуха и частым рецидивирующим отитам, расстройству речи (закрытая гнусавость), беспокойному сну, нередко сопровождающемуся громким храпом, к головным болям и головокружениям, также возможны нарушения зрения, функций внутренних органов, анемия, ларингоспазм, энурез... Плюс частые и рецидивирующие ОРВИ... И этот замкнутый круг надо разрывать! Удаляя аденоиды, мы восстанавливаем носовое дыхание, восстанавливаем функцию слуховой трубы, ребенок начинает реже болеть, быстрее выздоравливать.

Риск того, что аденоиды, удаленные в раннем возрасте, появятся снова, есть. И чем меньше этот возраст, тем выше риск. В таком случае они удаляются повторно. Но ребенок после аденотомии какой-то период нормально дышит, развивается, растет. Поэтому оптимальных сроков для операции здесь не существует, все определяется индивидуально, по показаниям. И не стоит тянуть до какого-то определенного возраста, если ребенку трудно дышать, если это попросту мешает ему развиваться, аденоиды надо удалять. Что касается

небных миндалин, или гланд, то у детей они лишь подрезаются до нормального размера, показанием для их полного удаления служат только рецидивирующие ангины и паратонзиллярные абсцессы.

— **Существует также и такой миф, что проколы, или пункции, при гайморитах бесполезны. Как бы вы это прокомментировали?**

— Есть такая категория людей, которые патологически боятся всего, в том числе и манипуляций, которые необходимы при лечении. Они боятся стоматологов, уколов, пункций или проколов при гайморитах и т. д. Напомним, что гайморит — это воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной, гайморовой пазухи. Так вот, такие люди максимально долго не обращаются за помощью, тянут до последнего. И к врачам, в том числе и к нам, с гайморитами поступают в запущенном состоянии, когда уже наступила хронизация процесса, когда не только слизистая верхнечелюстной пазухи поражена, а начинает гнить кость. Соответственно, когда мы начинаем лечить такие случаи, в том числе делаем пункции, у них уже развился хронический синусит, и сезонные обострения впоследствии неизбежны. Поэтому весной-осенью мы их постоянно пунктируем, потом уже и оперируем, но они все равно остаются хрониками, и виноват в этом сам человек. Иногда хронический процесс вызывает зубы, из-за которых развивается одонтогенный гайморит. Это воспаление слизистой оболочки гайморовой пазухи, которое возникает от очага инфекции в полости рта (зубы), такой процесс всегда лечится хирургически.

Потом эти люди везде говорят и пишут, что проколы ничего не дают. Тем же, кто вовремя обратился, иногда бывает достаточно и одной пункции за время лечения для выздоровления. Хотя не исключено, что в будущем их простуда снова не осложнится синуситом и им снова придется сделать пункцию. Но это может произойти как через несколько месяцев, так и через не один десяток лет, а может и вообще не произойти. Показанием для пункции верхнечелюстной пазухи является гнойный процесс с блоком естественного соустья, а также она может быть диагностической.

— **Если же к специалисту обратиться своевременно, то гайморит можно вылечить и без прокола?**

— Да, в поликлиниках используют местное лечение — промывание носа методом перемещения, и до пункции дело может не дойти. Подчеркну, что своевременно пролеченное простудное заболевание не даст таких осложнений, как гайморит.

— **В этом, очевидно, и состоит профилактика ЛОР-заболеваний?**

— Профилактика перечисленных ЛОР-заболеваний — это своевременное обращение к врачу и лечение простудных заболеваний у терапевта и педиатра. Многие из тех, кто на болезни горла и носа махнул рукой, потом оказываются на больничной койке. Не стоит заниматься и самолечением, это всегда чревато нежелательными последствиями. И необходимо всегда помнить, что дышать надо именно носом, по возможности в любой ситуации — в покое, на прогулке, при тяжелой работе, при быстром беге. Если это не получается, стоит серьезно задуматься о причинах и обратиться к специалисту.

Наталья ЛАДУШИНА.



Телефон (351) 775-19-11

ПОМОЩНИК «ГОРМОНА ИНТЕЛЛЕКТА»



В последние годы у врачей вызывают серьезные опасения заболевания щитовидной железы, вызванные нехваткой в организме йода. Особенно йодный дефицит опасен для маленьких детей.

Более 2 миллиардов жителей нашей планеты проживает в йоддефицитных регионах, у 740 миллионов увеличена щитовидная железа (зоб), у 43 миллионов — выраженная умственная отсталость, причиной которой стал недостаток йода в организме. Ежегодно рождается 315 тысяч детей с мозговыми нарушениями и 30 тысяч мертворожденных из-за дефицита йода в организме беременной женщины. В Челябинске более 50 процентов детей и подростков имеют увеличенную щитовидную железу, из них у трети отмечается нарушение функции железы.

Йод — это микроэлемент питания, суточная потребность в котором составляет 100 — 200 мкг, а за всю жизнь человек потребляет 3 — 5 граммов йода (около 1 чайной ложки).

От дефицита йода страдает не только мозг ребенка, но и его слух, память и речь.

Дефицит йода в организме ребенка может привести к:

- снижению слуха;
- ухудшению зрительной памяти;
- ухудшению адаптационных возможностей центральной нервной системы;
- задержке физического и полового развития. В результате чего уже во взрослом состоянии у женщин нарушается репродуктивная функция, чаще отмечаются выкидыши и мертворождения. У мужчин чаще отмечается импотенция, бесплодие;
- снижению интеллекта;
- нарастанию тяжести патологии щитовидной железы и случаев эндемического кретинизма.

Щитовидная железа вырабатывает активные вещества — гормоны, которые называют «гормонами интеллекта». Они необходимы для формирования костной системы ребенка, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, половой системы и т. д. Щитовидная железа формируется у плода уже со второй недели внутриутробного развития, а с 12 недель она уже работает самостоятельно. Первые же 12 недель внутриутробного развития функцию щитовидной железы плода выполняет щитовидная железа матери. Вот почему так важно, чтобы беременная женщина не имела проблем с щитовидной железой.

Чтобы щитовидная железа полноценно работала, то есть вырабатывала жизненно важные гормоны, человеку необходимо достаточное количество йода. При его дефиците сначала железа начинает усиленно работать и увеличиваться в размерах, образуя зоб, но постепенно ресурсы ее истощаются и появляются первые симптомы болезни.

Чтобы предотвратить заболевание, организму необходимо дать то, чего ему недостает, а именно: йод.

При недостаточности йода необходимы методы индивидуальной, групповой и массовой йодопрфилактики.

Массовая йодопрфилактика — это ежедневное постоянное употребление продуктов питания, обогащенных йодом (поваренная соль, вода, хлеб, яйца и т. д.). Использование йодированной соли — наиболее универсальный метод такой профилактики.

Индивидуальная профилактика — это использование профилактических лекарственных средств с содержанием йода.

Групповая профилактика включает прием препаратов йода группами населения с наибольшим риском развития йоддефицитных заболеваний. Это дети, подростки, беременные и кормящие грудью женщины.

Все заболевания щитовидной железы предотвратимы!

Для этого необходимы йодная профилактика и проведение скрининга на врожденный гипотиреоз.

Для детей, получающих йод в профилактических целях, никакой опасности нет — это подтверждает длительный успешный опыт эффективной йодной профилактики во всем мире.

В результате проводимой йодной профилактики у беременных женщин частота токсокозов снизилась на 30 процентов, преждевременных родов — на 10 процентов, рождение недоношенных детей — на 10 процентов, у детей от года до 15 лет на 20 процентов снизилось отставание в физическом развитии, в половом развитии — на 15 процентов. Наблюдения показали, что у кормящих женщин повышается содержание йода в грудном молоке, что, несомненно, полезно для новорожденного.

Выполнение этих несложных рекомендаций позволит вам сохранить свое здоровье и здоровье ваших детей.

ТРЕНИРУЙТЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ АППАРАТ



УКАЧИВАНИЕ В ТРАНСПОРТЕ (КИНЕТОЗ) НЕ БОЛЕЗНЬ, А РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА НЕПРИВЫЧНОЕ ДВИЖЕНИЕ

Неприятные симптомы могут провоцировать различные раздражители: качка на морском транспорте, езда в автомобиле, полет на самолете, вращение на карусели или качели, подъем на лифте. При этом воздействие на вестибулярный аппарат вызывает специфические импульсы в нервной системе.

Различают три типа реакций:

■ Первый тип — субъективные эмоции и ощущения, например, чувство страха, паники, радости и восторга, особенно если вы любители веселых аттракционов.

■ Второй тип — различные вегетативные реакции, например, покраснение или побледнение кожи, чрезмерное потоотделение, слюнотечение, тошнота, рвота, иногда нарушение сознания, вплоть до его потери.

■ Третий тип характеризуется сокращением определенных групп мышц с отклонением в ту или иную сторону, что сопровождается покачиванием, неустойчивой походкой, потерей чувства опоры. В этом случае хорошо сохраняют равновесие тренированные люди.

Таким образом, у каждого человека во время езды в транспорте или во время полета в самолете, при изменении положения тела в пространстве происходит раздражение вестибулярного аппарата, зрения и внутренних органов. Возникают ответные реакции на раздражение всех трех указанных типов, разные по силе проявления и выраженности, зависящие от индивидуальной чувствительности каждого человека. Вот почему укачивание характерно не для всех людей.

Причиной развития этого состояния является несовершенство вестибулярного аппарата, который расположен во внутреннем ухе человека. Этот сложно устроенный механизм небольшого размера и имеет огромное значение для определения положения тела человека в пространстве.

Укачивание всегда сигнализирует о неполадках в организме человека. Если оно проявляется у маленького ребенка с рождения или же возникло в процессе жизни человека, необходимо провести тщательное обследование. Борьба с

укачиванием, вызванным болезнью, бессмысленно, можно лишь облегчить состояние человека, но в любом случае нужно лечить основное заболевание.

Если морская болезнь наблюдается у ребенка, то при отсутствии заболеваний, ее вызвавших, в подростковом возрасте она исчезнет, когда вестибулярный аппарат будет полностью сформирован. Укачивание, которое не проходит само собой, может пройти в результате специальных тренировок вестибулярного аппарата, а также активных физических нагрузок. Лучше всего тренирует вестибулярный аппарат качание на качелях, поэтому мамы всего мира качают новорожденных детей в колыбелях, а потом на качелях. Если чаще качать ребенка на качелях, то укачивание будет возникать реже.

Видами спорта, хорошо тренирующими вестибулярный аппарат, считаются аквааэробика и обычная аэробика, спортивные игры — баскетбол, волейбол, футбол, легкий бег, спортивная ходьба, плавание в бассейне. При этих упражнениях человек движется во всех плоскостях, с переменной скоростью и направлением движения, что благотворно действует на формирование вестибулярного аппарата. Утренняя гимнастика должна состоять из упражнений, предполагающих наклоны туловища и головы, повороты, прыжки, кувырки, упражнения на турнике. Сразу не нужно выполнять эти упражнения в большом количестве, сначала нужно делать упражнения медленно, 2 — 3 раза, со временем увеличивая как амплитуду движений, так и количество повторов. Немаловажно самовнушение перед дорогой. Во время поездки нужно смотреть на вдаль стоящие предметы, думать о будущем, мечтать, слушать музыку. Можно научиться азам аутотренинга.

Многие ошибочно полагают, что с возрастом кинетоз проходит. Однако согласно статистике 70 процентов взрослого населения страдает от укачивания в транспорте. Эта болезнь чаще встречается у девочек, у детей в возрасте от года до десяти лет, может передаваться по наследству.

Советы специалиста для людей, страдающих синдромом укачивания при поездке в транспорте:

■ в салоне автомобиля должен обязательно поступать свежий воздух, так как духота, резкие сильные запахи могут спровоцировать укачивание;

■ при поездке в общественном транспорте не сажайте ребенка спиной вперед. Постарайтесь сделать так, чтобы можно было смотреть вперед по ходу движения, рассматривание мелькающих предметов по бокам ухудшит состояние. В машине можно поставить автокресло посередине заднего сиденья;

■ постоянно отвлекайте, развлекайте малыша, не давайте ребенку сконцентрироваться на своих ощущениях. При этом малыш должен сам активно принимать участие в беседе;

■ чаще делайте остановки для отдыха. Пусть ребенок выйдет из машины, подышит свежим воздухом, сделает несколько упражнений.

При выборе транспорта помните, что частые и резкие повороты, например, на горной дороге, а также быстрые перепады скорости способствуют укачиванию. В самолете меньше укачивает в районе крыла, на корабле в средней его части.

Если справиться с укачиванием собственными силами не удастся, обратитесь за советом к врачу. Лекарственные препараты приобретайте только по совету специалиста! Помимо лекарств можно попробовать специальный браслет от укачивания. Принцип его действия заключается в постоянном воздействии на активную точку, отвечающую за работу желудка, кровообращения и душевное равновесие.

Л.А. ПЛЕХАНОВ,
главный детский невролог
города, профессор,
доктор медицинских наук.



23 ФЕВРАЛЯ – ДЕНЬ ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА

*Поставим памятник врачам,
Как ставим памятник солдатам.
Мы доверяли их рукам,
Вверяли жизни в медсанбатах.
Поставим памятник врачам
За то, что в битвах погибли
И истекали кровью там,
Где кровь солдатам отдавали.
Поставим памятник врачам
За верность совести и долгу,
Что шли навстречу всем смертям
Дорогой огненной и долгой.
Поставим памятник врачам
Среди священных обелисков.
Пусть память сохранит векам
Далекое, что было близким.
Поставим памятник врачам.*

Е. Аристов

Эти строки посвящены врачам, оказывавшим медицинскую помощь солдатам и офицерам, воевавшим в Афганистане. Война, длившаяся почти 10 лет, унесла жизни 46 офицеров медицинской службы. Около 15000 советских военнослужащих не суждено было вернуться на Родину. Их число могло быть значительно больше, если бы не самоотверженный труд медицинских работников: врачей и медицинских сестер. Оставшиеся в живых солдаты и офицеры с благодарностью вспоминают тех, кому обязаны жизнью. А скольким из них виртуозные руки хирургов позволили избежать инвалидности, когда речь шла об ампутации руки или ноги!

В числе первых медиков, проходивших службу в Афганистане, был хирург городской клинической больницы № 8 Владимир Евгеньевич Титов. Владимир Евгеньевич родился в семье военного, поэтому с детства знал, что его профессиональный выбор будет связан с армией. Выбирая профессию, мечтал совместить военное дело и

медицину. Идеальным вариантом было поступление в военномедицинскую академию в Ленинграде. Но это так и осталось мечтой, поскольку тогда в военную академию направляли для поступления по разнарядке, к сожалению, в 1970 году в Чебаркульском районе такой разнарядки не было. И тогда Владимир Евгеньевич остановил свой выбор на Челябинском государственном медицинском институте, где была кафедра военной подготовки. Окончив школу практически на одни пятерки, он без труда поступил на лечебный факультет. В том, что станет хирургом, не сомневался ни на минуту. Их дом находился рядом с районной больницей, еще мальчишкой он залезал высоко на деревья и оттуда заворожено наблюдал, как оперируют хирурги.

Будучи студентом второго курса уже умел накладывать швы, делал перевязки, проводил первые репозиции, вправления вывихов, на пятом курсе института самостоятельно прооперировал первого больного с аппендицитом. После окончания медицинского института три года работал хирургом в медсанчасти ЧТЗ (ГКБ № 8). Затем, пройдя комиссию при комитете государственной безопасности, в августе 1979 года был определен врачом в погранвойска. Это была Восточно-Казахстанская область, где он служил врачом-хирургом.

События декабря 1979 года, когда советские войска вошли в Афганистан, показали, что наша армия не готова к несению службы в горных районах. Не было должной подготовки, приближенной к боевым условиям, отсутствовало специальное снаряжение и обмундирование. Сухой климат, высокая температура, походно-полевые условия, нехватка доброкачественной питьевой воды приводили к распространению таких тяжелых



заболеваний, как гепатит и брюшной тиф.

Чтобы решить эти проблемы, под патронатом председателя комитета государственной безопасности Ю. Андропова была разработана операция «Крыша», идеологом и разработчиком которой был начальник погранвойск СССР генерал И.О. Матросов.

Владимира Евгеньевича приказом откомандировали в распоряжение начальника Мурганского пограничного отряда в Таджикистане, назначив старшим врачом мотоманевренной группы, которая 22 мая 1980 года вошла в район Северо-Восточного Афганистана. В подчинении Владимира Евгеньевича было 2 врача и 8 фельдшеров.

Им пришлось все начинать с нуля — искать чистые водные источники, проводить санэпидразведку, выявляя заболеваемость среди местного населения. Медицинскими работниками успешно была организована медицинская сортировка больных и раненых, а также экстренная эвакуация тяжелораненых на территорию нашей страны. Буквально за полгода был построен медпункт, баня и пекарня. В обязанности советских медиков помимо оказания медицинской помощи советским солдатам и офицерам входило лечение местных жителей. Афганцы всегда заранее знали, когда военные придут в кишлак, и с нетерпением ждали их.

В Советской армии существова-

ло такое понятие — прежде всего ты офицер, а затем уже врач. Поэтому медикам приходилось ходить с разведгруппой в сторону Индии и Пакистана, находиться в ночных дозорах, охраняя территорию лагеря.

Идеология Советского Союза по взаимодействию с местным населением, оказание им гуманитарной и медицинской помощи привели к тому, что среди пограничников на тот момент не было пропавших без вести, был очень небольшой процент погибших и раненых, ни один советский солдат не перешел на сторону афганцев.

Владимир Евгеньевич после возвращения из Афганистана с 1984 по 1996 год работал врачом-хирургом в областной клинической больнице № 1. Когда произошла Ашинская катастрофа, был первым среди тех, кто спался пострадавших. В это время Владимир Евгеньевич, неосвобожденный секретарь партийной организации Челябинской областной клинической больницы № 1, дважды избирался в депутатский корпус города, был председателем комиссии по здравоохранению города, а в городской Думе первого созыва председателем комиссии по законности и городскому самоуправлению.

За проявление гражданской доблести Владимир Евгеньевич награжден орденом Почета и многими медалями.

Сегодня Владимир Евгеньевич, полковник медицинской службы в отставке, возглавляет хоспис городской клинической больницы № 8. Чтобы работать с такой категорией больных, врачу нужно иметь сильный характер. Однако трудности Владимира Евгеньевича не пугают. Облегчать страдания тяжелобольных и их родственников — задача нелегкая, но коллектив хосписа во главе с заведующим успешно с ней справляются.

Ж. КИСЕЛЕВА.

Военный врач — особенная профессия. Ему приходится оказывать медицинскую помощь больным и раненым в экстремальных условиях военного времени, зачастую с риском для собственной жизни. Выбирая эту специальность, медицинские работники «горячих точек» понимают, что ради выполнения врачебного долга им придется забыть о собственной безопасности, что они не застрахованы от шальной пули или снаряда.

В городской клинической больнице № 5 работает врачом-терапевтом Сергей Александрович Соболев, который неоднократно направлялся в служебные командировки на Северный Кавказ.

Сергей Александрович — выпускник Челябинской государственной медицинской академии, после окончания которой в 2003 году пришел работать участковым терапевтом в ГКБ № 8. Встреча со своим бывшим сокурсником по академии, предложившем ему надеть погоны, в корне изменила жизнь. С 2008 года Сергей Александрович пришел работать в ГУФСИН врачом-терапевтом, исполнял обязанности сотрудника надзорных органов в исправительной колонии.

Поскольку всех сотрудников силовых структур раз в году обязательно отправляли в командировки на Кавказ, пришел день, когда такой выбор встал и перед Сергеем Александровичем.

Когда на очередном собрании прозвучал вопрос о необходимости медицинского сопровождения



бойцов спецназа на территории Кавказской республики, Сергей Александрович предложил свою кандидатуру.

Перед отправкой на Северный Кавказ прошел спецподготовку сотрудника ГУФСИН: научился владеть оружием, был обучен приемам рукопашного боя. В Чечне Сергей Александрович помимо оказания врачебной помощи

исполнял также обязанности бойца штурмового подразделения. По возвращении из командировки, длившейся больше трех месяцев, он был награжден медалью «За службу на Северном Кавказе».

Более богатой на события была вторая командировка на Северный Кавказ в 2010 году. И здесь ему уже пришлось пройти боевое кре-

шение, принять участие в военных действиях, получить ранение.

В это время боевиками было организовано нападение на город Грозный, во время которого пострадал Парламент. Подразделение, в котором служил Сергей Александрович, находилось в двух километрах от места нападения, оно охраняло комплекс правительственных зданий и сооружений, помимо этого осуществляло контроль за трассой Моздок — Ханкала.

В этот день Сергей Александрович вместе с комендантом выехал в штаб в Ханкалу. По дороге они получили сообщение, что произошло нападение на Парламент. Было принято решение возвращаться. Когда прибыли на место, там помимо их отряда были бойцы чеченского ОМОНа и московского СОБРа. Им сообщили, что в здании Парламента проникли четыре боевика с взрывчаткой, перебившие охрану и захватившие в заложники членов правительства Чечни. Обстановку усугубляло то, что в это время в Грозном находился Рашид Нургалиев и были опасения, что нападения будут и в других местах. После пятичасового боя боевики были уничтожены, к сожалению, с потерями среди бойцов спецназа и СОБРа. Сергей Александрович, принимавший участие со всеми в перестрелке, был контужен и ранен в ногу. Но, находясь в шоковом состоянии, даже не заметил этого, продолжал наравне с прибывшими гражданскими врачами оказывать помощь и эвакуировать раненых и убитых. Он самостоятельно наложил себе повязку, признаки сотрясения мозга,

симптомы контузии появились чуть позже. Долечивался он уже в Челябинске. Все участники этого боя впоследствии были представлены к наградам. За участие в операции Сергею Александровичу было вручено благодарственное письмо от правительства Чеченской республики, медали «За ратную доблесть» и «За участие в контртеррористической операции». Больше принимать участие в боевых операциях ему не пришлось, он занимался больше медицинской деятельностью, сопровождал караваны с оружием и продуктами вместе с бойцами спецназа от Моздока до отделенных пунктов. В 2012 году Сергей Александрович вышел в отставку в чине капитана запаса. Сегодня работает терапевтом в стационаре ГКБ № 5. Как хороший врач пользуется уважением коллег, его с нетерпением ждут пациенты. Сегодня, справившись с посттравматическим расстройством, неизбежным у людей, побывавших в экстремальных ситуациях, Сергей Александрович с теплотой вспоминает о том времени.

День защитника Отечества он по праву считает своим праздником. Если удастся встретиться в этот день с друзьями, вспоминает только светлые моменты — друзей, душевные разговоры, песни, которые пели с радостью от редкого в Чечне «деликатеса» — жареной картошки.

Редакция газеты «На здоровье» поздравляет всех медицинских работников, служивших в «горячих точках», с Днем защитника Отечества и желает им здоровья, успехов в работе, семейного благополучия.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Телефон (351) 775-19-11

ЗАБОЛЕЛИ ГРИППОМ — ОСТАНЬТЕСЬ ДОМА

Любое вирусное заболевание, будь то банальная простуда или более тяжело протекающий грипп, лучше не переносить на ногах. Этим вы не только не облегчите свое состояние, но и создадите серьезную угрозу здоровью окружающих вас людей, считает заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Татьяна Викторовна СОФЕЙКОВА.

Для Челябинска и Челябинской области эпидемиологический подъем вирусных заболеваний, и гриппа в том числе, традиционно приходится на конец января — начало февраля. В более ранние сроки эпидемии вспыхивают чаще всего с приходом нового нетипичного штамма вируса. В 2015 году рост заболеваемости гриппом, как и в 2014-м, придется на конец зимы. Обычно в это время в Челябинске регистрируется вирус гриппа А, который и приводит к эпидемии, но на сегодняшний день лабораторно выявляется неэпидемический вирус гриппа В, вызывающий легкое течение болезни.

Повышенный порог заболеваемости не всегда означает эпидемию. Об эпидемии говорит целый ряд показателей, один из которых — повышение заболеваемости не менее чем на 20 процентов, превышение среднегогодовых уровней заболеваемости, а также вытеснение из циркуляции вирусами гриппа вирусов других ОРЗ, таких как парагрипп, аденовирусная, риновирусная инфекция. Спад таких вирусных инфекций также является показателем надвигающейся эпидемии.

Все те, кто привился в летне-осенний период, будут гарантированно защищены от гриппа. Некоторые люди, не привившись своевременно осенью, делают прививки в период эпидемии. Мы никого не призываем прививаться в январе, так как для выработки иммунитета против гриппа требуется месяц. Поставив прививку в январе, мы не даем организму времени создать полноценную защиту до начала эпидемии.

Если же вы не успели обезопасить



своевременно себя и своих близких, то помните о простых и не менее эффективных способах защиты. Их необходимо соблюдать и тем, кто привился от гриппа, поскольку существуют и другие вирусные инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем. Заразиться ими можно даже при разговоре с больным человеком. Поэтому, если вы не хотите заболеть, избегайте мест массового скопления людей, например, крупных торговых центров, кинотеатров и театров. Исключение состав-

ляют массовые мероприятия на открытом воздухе, поскольку вирус гриппа плохо передается на холоде. Особенно нужно беречь грудных и маленьких детей, которые беззащитны перед этими инфекциями. В группе риска также беременные женщины, у которых в силу определенной физиологии создаются условия, способствующие быстрому размножению патогенных микробов и вирусов, поэтому грипп у них протекает особенно тяжело. Если рядом находится больной человек и нет возможности его изолировать, то нужно воспользоваться защитной медицинской маской, которая обязательно должна закрывать нос и рот. Менять ее нужно каждые 3 — 4 часа.

Поскольку вирусные инфекции боятся холодного воздуха, не забывайте постоянно проветривать помещение, в котором вы находитесь. Вирус гриппа любит оседать на различных поверхностях и хорошо сохраняется в пыли, поэтому помните о влажной уборке.

Самым простым и эффективным методом стимуляции иммунитета в период эпидемии является рациональное питание, активный образ жизни, прогулки на свежем воздухе и полноценный сон. Я призываю всех заниматься зарядкой, употреблять в пищу продукты, богатые белком и витаминами, что является залогом крепкого иммунитета.

Сегодня очень популярны лечебные (противовирусные) и профилактические лекарственные средства (иммуностимуляторы). Но мне бы хотелось предостеречь: назначать их может только врач, так как эти средства помимо показаний имеют еще и противопоказания.

Одно из важнейших условий в период эпидемии: если вы заболели, оставайтесь дома и вызовите врача. Тем более не отпускайте больного ребенка на занятия в школу, поскольку именно в первые дни болезни в огромном количестве выделяет вирус и становится опасным для окружающих.

Не посещайте в этот период поликлинику, поскольку там очень много больных людей с неинфекционной патологией. Придя туда с вирусным заболеванием, вы не только утяжелите свое состояние, но и подвергаете огромному риску здоровье других больных.

Ж. КИСЕЛЕВА.

70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ



Война — ноша, непосильная даже для мужчин. О женщине и говорить не приходится. Однако так уж повелось, что именно они, «слабые» создания, в тяжелые военные годы своим присутствием вдохновляли воинов на героизм. Находясь на передовой, под пулями, с риском для жизни оказывали раненым медицинскую помощь, выбиваясь из сил, вытаскивали их из-под огня. «Сестра», «сестричка» — так ласково называли их бойцы, и не было предела их благодарности.

Именно такой и была Полина (Аполинария) Макаровна Баранова, военфельдшер в годы Великой Отечественной войны, маленькая хрупкая женщина с волевым характером, спасающая сотни советских солдат.

Полина Макаровна родилась 10 декабря 1919 года в городе Еранске Кировской области в большой семье, где помимо нее было еще четверо детей. Полине было два года, когда умерла мама, и отец, так больше и не женившись, поднимал детей один. Воспитывал их строго, но был при этом любящим и заботливым, поддерживал стремление к учебе. Полина, как и ее старшая сестра, выбрала своей профессией медицину. После школы окончила фельдшерско-акушерскую школу и была направлена на работу в районное село Афанасьево. Именно там и произошла судьбоносная встреча с ее будущим мужем, выпускником военного училища Василием Титовым. Молодая семья жила в городе Ковеле, Западная Украина, когда началась Великая Отечественная война. Василий служил в артиллерийском противотанковом истребительном полку, Полина здесь же военфельдшером.

Полина Макаровна ростом была невелика и всегда шутила по этому поводу: «Я маленькая, меня немцы не увидят». И смело стремилась на поле боя для оказания первой медицинской помощи раненым. Умела делать все: накладывала повязки, жгуты, останавливала кровотечения, помогала санитарам транспортировать раненых с поля боя. В часы передышки работала до изнеможения в пункте медицинской помощи. Фронт был совсем близко, в пяти километрах, и раненых привозили день и ночь. Она опытным глазом, в зависимости от степени тяжести, сортировала пострадавших. Проявляла гуманизм и в отношении плененных немцев, оказывая им медицинскую помощь.

В перерывах между боями были короткие встречи с мужем. Когда Полина узнала, что беременна, постеснялась доложить об этом командиру. И даже на шестом месяце беременности, рискуя жизнью будущего ребенка, ползла на поле боя к раненым. Закаленный в боях ребенок благополучно появился на свет. Полина Макаровна отвезла его родителям мужа в Гжатск (Гагарин) и снова отправилась на фронт. К сожалению, сын так и не увидел своего отца. Василий был тяжело ранен в боях за Белоруссию и умер от ран в госпитале.

Полина Макаровна после войны вернулась в Челябинск. С 1949 года начала работать участковой медицинской сестрой медсанчасти тракторного завода, как тогда называлась городская клиническая больница № 8. Затем была назначена старшей медицинской сестрой, после окончания высшей школы профсоюзного движения занимала должность председателя месткома, заместителя председателя обкома профсоюзов, заведующей отделением медицинской статистики.

Замуж она больше не вышла. Представить кого-то другого на месте любимого мужа она просто не могла. Как и многие женщины, оставшиеся вдовами после войны, стала образцом верности. Полина Макаровна вырастила сына, помогала сестре поднимать троих детей. Часто ездила на родину мужа в Подмоскovie, посещала его могилу.

Пройдя тяжелый военный путь, столкнувшись с болью и страданиями людей, она стала только добрее и мудрее. В послевоенные годы смыслом жизни для нее стала семья — сын, внуки, правнучка. Сейчас Полине Макаровне 95 лет. На семейных фотографиях она в окружении любимых внуков и праправнука. Они любят ее и гордятся своей замечательной бабушкой.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЛЕКАРСТВО, ДАРОВАННОЕ ПРИРОДОЙ

ЧЕСНОК. Еще в древности люди знали, что в резком запахе, едком вкусе этого растения кроется секрет могучей целебной силы. Во все времена отвары и настои из чеснока использовались как эффективное жаропонижающее, слабительное, тонизирующее, дезинфицирующее средство.

На основе чеснока создано множество таблеток, мазей, микстур, капсул, стоящих на страже здоровья. Выдающиеся терапевтические качества этого растения объясняются его составом. Помимо воды в него входит клетчатка, белки, жиры, зола, аскорбиновая кислота. Чеснок — источник витамина В6, калия, кремния, фосфора, кальция, натрия, железа и других полезных соединений, в том числе более ста серосодержащих компонентов, которые и придают чесночному соку необычайную силу в борьбе против стафилококков, дизентерийных и тифозных бактерий, множества грибов и дрожжей. Сульфиды же делают чеснок мощным противоядием, они склеивают молекулы яда, делая их инертными и пассивными, что позволяет организму легко отторгнуть их и вывести естественным путем.

Учеными доказано, что чеснок: ■ защищает организм от рака, особенно рака желудка, прямой и толстой кишки. В чесноке более 30 веществ, помогающих бороться с раком; ■ оказывает на клетки человеческого организма благотворное омолаживающее воздействие, защищая клетки от вредного окисления, производимого

свободными радикалами;

■ уменьшает в крови содержание вредного холестерина низкой плотности (ЛПНП) и увеличивает уровень полезного холестерина высокой плотности (ЛПВП);

■ разжижает кровь, предотвращая сердечно-сосудистые заболевания и инсульты;

■ понижает давление, так как расслабляет гладкие мышцы, сжимающие сосуды;

■ ослабляет боли при артрите, так как серосодержащие соединения ослабляют воспалительные процессы в суставах;

■ является антибиотиком, убивает более 70 видов бактерий и вирусов, а также 17 видов различных грибков;

■ обладает противозастойными свойствами, помогая организму избавиться от слизи, а также антиспастическими свойствами, снимая спазмы в бронхах;

■ улучшает пищеварение, помогает избавиться от газов, помогает при поносах;

■ действует как мочегонное средство, изгоняя из тела лишнюю жидкость;

■ поднимает настроение, оказывает мягкое успокаивающее действие.

ЛУК. Как репчатый, так и зеленый содержит сложные органические соединения серы, которые придают ему такой резкий запах и вызывают слезотечение при резке. Исследования показали, что эти вещества подавляют канцерогенные изменения в клетках. Кроме того, они препятствуют

росту бактерии хеликобактер пилори, с которой связывают развитие язвы желудка, являющейся предраковым состоянием. Лук — кладовая витамина С, что делает его потребление необходимым в зимнее время. Он также богат витаминами В1, В2, В6, РР, Е, каротином и фитонцидами. Из минеральных веществ содержит кальций, натрий, калий, железо, фосфор, йод. Минеральные соли способствуют нормализации водно-солевого обмена, своеобразный запах и острый вкус усиливают аппетит, а фитонциды обладают способностью убивать микробы, плесневые грибы и простейших.

ХРЕН. Его название происходит от древнефризского «крен», означает запах. В корнях хрена содержатся эфирные и жирные масла, фитонциды, вещества с ферментными и антибактериальными свойствами. Лечебные свойства хрена связаны с раздражающим и стимулирующим действием входящего в его состав горчичного масла, которое улучшает работу желудочно-кишечного тракта, повышает аппетит, помогает при заболеваниях желчного пузыря, атонии кишечника и при пониженной кислотности.

Хреном издавна лечили сердечно-сосудистые заболевания, радикулит и воспаление легких. Водным раствором сока хрена полоскали горло, принимали его как отхаркивающее средство. Хрен содержит вещества, повышающие сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям, поэтому его применяют для профилактики гриппа.

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 и издателя: г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Тел./факс (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 14.02.2015. Заказ № 367. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+) Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru