

ПРОЧТИ

и не болей

№ 3
(279)

МАРТ 2015

СЕГОДНЯ
В ВЫПУСКЕ

- ✓ КРАСИВЫЕ ГУБЫ — ЗДОРОВЫЕ ГУБЫ
- ✓ ЧЕМ ЧРЕВАТА РОДИТЕЛЬСКАЯ БЕСПЕЧНОСТЬ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В обращении с ежегодным посланием Федеральному собранию 4 декабря 2014 года Президент России Владимир Путин отметил, что Россия впервые вошла в рейтинг Всемирной организации здравоохранения как благоприятная страна со средней продолжительностью жизни более 70 лет: «Считаю, что у нас есть все основания уже в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет, добиться новой, качественной динамики в снижении смертности», — сказал он. В этой связи президент предложил объявить 2015 год национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются основной причиной смертности населения России.



— Владимир Иванович, другое название стенокардии — «грудная жаба». Что же это за заболевание?

— Стенокардия — это одна из форм ишемической болезни сердца, к которой также относится инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и нарушение сердечного ритма. Заболевание известно давно. Впервые приступ стенокардии хорошо описал английский врач Уильям Геберден еще в 1768 году, и это описание до сих пор актуально.

Чаше всего это боли за грудиной приступообразного характера, которые длятся до нескольких минут, либо чувство давления, сжатия, жжения за грудиной. Возникают эти ощущения при физической нагрузке, при сильном волнении, после обильной еды, при курении, на холоде, при ходьбе против ветра. Боли могут отдавать в левую руку, лопатку, шею, нижнюю челюсть. Если такие ощущения у человека появляются, откладывать визит к врачу нельзя, потому что впервые возникшая стенокардия считается предынфарктным состоянием. При этом если приступ уже прошел, то в состоянии покоя электрокардиограмма может быть абсолютно нормальной. Подтвердить диагноз может суточное мониторирование ЭКГ, пробы с нагрузкой (велоэргометрия, тредмил-тест). Золотым стандартом для определения ишемической болезни сердца является коронароангиография, которую назначают по показаниям.

— Основываясь на каких факторах можно понять, что это, скажем, не остеохондроз, а именно сердечная боль? Ведь зачастую симптомы очень похожи?

— Отличить стенокардию от остеохондроза иногда и кардиологу бывает непросто, клиническая картина действительно схожа, боли в области груди типичны и для остеохондроза. Но есть три отличительных признака, которые надо знать.

Боль при стенокардии приступообразная, непродолжительная, может сопровождаться чувством

Сегодня мы хотим поговорить о таком сердечно-сосудистом заболевании, как стенокардия. Согласно данным медицинской статистики, около 3 млн россиян страдает стенокардией. Эксперты утверждают, что около 60 процентов пациентов имеет легкие формы стенокардии и даже не знают о своем диагнозе. На наши вопросы о причинах, особенностях заболевания и его лечении отвечает заведующий кардиологическим кабинетом поликлиники МБУЗ ГКБ № 1, врач-кардиолог высшей категории, заслуженный врач РФ Владимир КАРНОТ.

НЕ ТЕРПИТЕ СЕРДЕЧНУЮ БОЛЬ



страха, длится не более 20 минут, обычно 3 — 5 минут (но и боли меньше минуты не относятся к сердечным). Очень важный показатель того, что это именно приступ стенокардии — быстрый эффект от приема нитроглицерина. Также при стенокардии боль уменьшается или исчезает после прекращения физической нагрузки. При остеохондрозе боли длительные, нитроглицерин неэффективен, прекращение нагрузки на характер боли не влияет.

— Каковы причины возникновения стенокардии?

— В основе заболевания — ишемия миокарда, которая обусловлена несоответствием между потребностью и возможностью сосудов обеспечить сердечную мышцу кислородом и другими питательными веществами. Причиной может быть, и чаще всего бывает, атеросклероз сосудов сердца, то есть наличие в сердечных сосудах холестериновых бляшек, суживающих их просвет. Вызвать приступ стенокардии может и спазм сосудов даже при их

достаточной свободе от бляшек, это так называемая спонтанная или вариантная стенокардия, которая имеет свои особенности и в течении, и в лечении, она наиболее опасна. К ведущим факторам риска возникновения стенокардии кроме повышенного уровня холестерина и нарушения липидного обмена относится повышенное артериальное давление, курение.

— Владимир Иванович, в некоторых исследованиях указывается, что очень многие люди даже не догадываются о наличии у них такого заболевания и на редкие боли в области сердца просто не обращают внимания... Какова же реальная распространенность стенокардии?

— Это достаточно распространенное заболевание. В возрасте 45 — 55 лет 3 — 5 процентов людей страдает стенокардией. В возрасте старше 55 лет — в среднем до 15 процентов. В более молодом возрасте чаще болеют мужчины, а потом соотношение выравнивается.

У заболевания есть своя классификация: стенокардия может быть стабильной или нестабильной. Стабильная стенокардия в свою очередь делится на функциональные классы. Первый, самый легкий, это когда только очень большие нагрузки на сердечную мышцу вызывают приступ. На такие редкие боли некоторые люди действительно просто не обращают внимания, приступ прошел, и они чувствуют себя абсолютно здоровыми. А вот четвертый класс — это когда при малейших нагрузках и даже в покое могут появляться боли за грудиной. Нестабильная стенокардия, как правило, характеризует предынфарктное состояние, о чем я уже сказал.

— В чем заключается лечение стенокардии?

— Всегда надо начинать с изменения образа жизни, и прежде всего с отказа от курения. Если человек не прекратил курить, то результата не будет от любого лечения. Необходимо снижать и все факторы риска, вызывающие развитие сте-

нокардии и других сердечно-сосудистых нарушений: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина в крови, избыток веса. Физическая нагрузка в достаточной мере необходима, например, обычная ежедневная ходьба. Нужно избегать подъема тяжестей, выполнения долгой тяжелой физической работы, переутомляться ни в коем случае нельзя. Обычно при стенокардии назначается медикаментозное лечение, но иногда приходится прибегать и к хирургическим методам. Лечение стенокардии — это лечение первопричины, то есть атеросклероза, и здесь самыми эффективными являются препараты для снижения холестерина в крови. Некоторые опасаются их принимать, считая, что они плохо влияют на печень, имеют побочные действия. Хочу сказать, что они не опаснее, чем другие лекарственные препараты, и врач учитывает противопоказания при их назначении. К сожалению, люди тратят большие деньги, покупая самостоятельно лекарства, польза которых недоказана, не прислушиваясь к мнению специалиста.

В некоторых случаях показано хирургическое лечение — аортокоронарное шунтирование и стентирование сосудов сердца.

Еще раз подчеркну, что затягивать с обращением к врачу нельзя, тем более самим ставить диагноз при сердечно-сосудистых проявлениях, а если диагноз выставлен, надо регулярно принимать лекарства и выполнять все назначения специалиста.

— Нужна ли при стенокардии какая-то индивидуальная диета?

— Надо прежде всего помнить, что переизбыток — это фактор риска, потому что это тоже нагрузка на сердце. Продукты нужно выбирать в первую очередь с низким содержанием холестерина. Считается, что здоровый человек может употреблять в сутки до 300 мг холестерина, пациентам с ишемической болезнью сердца показано не больше 200 мг, это, к примеру, один желток. Наибольшее содержание холестерина в субпродуктах. Так, в 100 граммах почек содержится 1126 мг холестерина, в 100 граммах печени — 438 мг, в 100 граммах куриных желудочков — 212 мг. Богата холестерином красная и черная икра — 300 мг на 100 граммов, креветки — 150 мг, печень трески консервированная — 746 мг. Наименьшее содержание холестерина в обезжиренных молочных продуктах, нежирной рыбе (треска, навага, хек), в постной говядине. Отсутствует холестерин в картофеле и других овощах, в макаронах, рисе.

— Итак, Владимир Иванович, что нужно помнить пациентам со стенокардией или с подозрением на нее?

— Как и при любых сердечно-сосудистых заболеваниях, прежде всего надо всегда иметь при себе нитроглицерин. При возникновении болей нужно немедленно прекратить физическую нагрузку и принять препарат, если не помогает — вызывать скорую помощь. Будьте внимательны к себе, при необходимости обращайтесь к специалистам, строго выполняйте рекомендации врача.

Наталья ЛАДУШИНА.



Телефон (351) 775-19-11

БОЛЕЗНЬ, КОТОРУЮ МОЖНО ПОБЕДИТЬ



Рак — болезнь, с которой человечество ведет борьбу на протяжении многих лет. Именно эта болезнь, из всех существующих в мире, внушает людям наибольший страх. Онкологическая заболеваемость во всем мире неуклонно растет. В последние годы благодаря возможностям современной медицины

наблюдается тенденция к снижению смертности от злокачественных образований. Как правило, летальность обусловлена поздним обращением за медицинской помощью. Однако врачи обнадеживают: на сегодняшний день ранняя диагностика и своевременно начатое лечение позволяют добиться практически полного выздоровления.

Светлана Михайловна ВОИНОВА, врач-онколог, заведующая онкологическим отделением поликлиники МБУЗ ГКБ № 8:

— В последние годы онкологическая патология не только растет, но и молодеет. Если раньше рак чаще всего диагностировали у пожилых пациентов, то сегодня это заболевание встречается и у молодых людей трудоспособного возраста. По статистике в Челябинске у каждого второго онкологического пациента заболевание выявляется в начальной стадии, когда человеку можно помочь. Выживаемость в этом случае составляет 80 — 95 процентов. На более поздних стадиях прогноз уже не так оптимистичен. Поэтому при раке важна своевременная диагностика.

Сегодня на раннюю выявляемость рака нацелены усилия врачей всех специальностей. В поликлиниках города открыты смотровые кабинеты, проводятся онкоскрининги — маммографический для выявления рака молочной железы и ПСА-скрининг для выявления рака предстательной железы, профилактические осмотры, диспансеризация. В нашей поликлинике при малейшем подозрении на рак пациент попадает на прием к онкологу в максимально сжатые сроки. Основной задачей онкологического отделения является окончательная диагностика и лечение злокачественных новообразований и предраковой патологии. Врачи-онкологи оказывают методическую помощь терапевтам и другим специалистам по вопросам ранней диагностики заболевания.

После недавно проведенного ремонта в поликлиническом онкологическом отделении были созданы более комфортные условия как для пациентов, так и для медицинских работников. Появились новые возможности для оказания медицинской помощи. Так, в марте 2014 года в составе отделения был открыт дневной онкологический стационар на шесть коек, где проводится химиотерапия, гормонотерапия и сопроводительная терапия. С января 2015 года количество коек увеличилось до восьми и работа ведется в две смены. Дневной онкологический стационар — это экономически выгодная структура, позволяющая значительно сэкономить средства на содержание дорогостоящих коек круглосуточного стационара. Днем пациент получает лечение, а вечером возвращается в привычные домашние условия. Наличие ламинарной камеры, в которой разводятся химиопрепараты, позволяет очищать воздух от токсического воздействия как на самих пациентов, так и на медперсонал.

На диспансерном учете в онкологическом отделении поликлиники МБУЗ ГКБ № 8 состоит более 4 тысяч человек. В 2014 году выявлено 665 новых случаев злокачественных новообразований. Ежедневно специализированная помощь оказывается 80 — 100 больным. Химиотерапию ежемесячно получают до 70 пациентов. Поликлиническое онкологическое отделение работает в тесной связи с отделениями круглосуточного стационара ГКБ № 8 и областным онкологическим диспансером. Немаловажное значение имеет хосписное отделение, пока единственное в городе. Здесь проводится паллиативная помощь онкологическим пациентам.

Наиболее распространенными локализациями рака являются опухоли легкого, кожи, предстательной железы и, конечно, молочной железы. С 2014 года наблюдается подъем заболеваемости раком молочной железы. Так, на онкоучет в Тракторозаводском районе за 2014 год взято 85 пациенток, в 2013 году эта цифра составляла 67, а в 2012 — 55. Основными методами профилактики рака молочной железы являются: ежегодное прохождение маммографии, начиная с 36 лет, ежемесячное самообследование молочных желез. При любом уплотнении в железе, наличии выделений из соска необходимо обратиться к врачу-онкологу. Поскольку рак молочной железы чаще встречается у женщин во время гормональной перестройки, необходимо позаботиться о своем здоровье в этот период: вести здоровый образ жизни, не иметь лишнего веса, уметь бороться со стрессами, сохранять сексуальную активность, отказаться от курения и других вредных привычек.

6 МАРТА — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ГЛАУКОМНОГО БОЛЬНОГО

КРАСОТУ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА ЧЕЛОВЕК ПОЗНАЕТ БЛАГОДАРЯ ЧУДЕСНОМУ ДАРУ — ЗРЕНИЮ. ЗОЛОТИСТО-БАГРЯНАЯ ОСЕНЬ, БЕЛОСНЕЖНАЯ ЗИМА, ВЕСЕННЕЕ ПРОБУЖДЕНИЕ ПРИРОДЫ, ЯРКОЕ ЛЕТО... НАСКОЛЬКО БЕДНА БЫЛА БЫ ЖИЗНЬ, НЕ ИМЕЙ МЫ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗЕРЦАТЬ ЭТО.

К сожалению, с годами зрение начинает подводить, незаметно подступают болезни. Одно из них — глаукома, в переводе с греческого означающее — цвет морской волны, лазурный. Но за таким красивым названием кроется очень тяжелое заболевание, грозящее человеку слепотой.

О глаукоме и методах борьбы с ней рассказывает заведующая дневным офтальмологическим стационаром МБУЗ ГКБ № 8 Ольга Владимировна РЕЗНИЦКАЯ.



Глаукомой называется любая атрофия зрительного нерва, которая приводит сначала к снижению периферического зрения (сужению полей зрения), а затем к снижению центрального зрения. Чаще всего глаукома развивается на фоне повышенного внутриглазного давления, негативно влияющего на зрительный нерв. Это один из наиболее распространенных симптомов болезни. Больной может отмечать периодически появляющуюся головную боль, затуманивание зрения, ощущение радужных кругов вокруг источников света, но чаще долго не предъявляет никаких жалоб. К врачу обращается, когда наступает значительное снижение зрения либо глаз уже не видит. Зрение при глаукоме крайне редко теряется внезапно, чаще всего это медленный процесс, и в этом коварство заболевания.

Глаукома в зависимости от причин ее вызвавших подразделяется на первичную (закрытоугольная, открытоугольная и смешанная) и вторичную. Вторичная развивается на фоне различных патологических процессов в глазу, например, после воспалительных заболеваний, травм, хирургических вмешательств.

Наиболее распространенная форма первичной глаукомы — открытоугольная. Различают 4 стадии болезни. В первой стадии есть шанс, снизив внутриглазное давление, предотвратить развитие атрофии зрительного нерва. Во второй уже имеются необратимые изменения зрительного нерва, а в третьей стадии эти изменения поражают большую часть волокон зрительного нерва. Когда наступает четвертая, терминальная стадия, вернуть зрение уже невозможно.

Глаукома — возрастное заболевание. Чем старше человек, тем больше риск заболеть глаукомой. Поэтому каж-

дый человек после 40 лет находится в группе риска, в этом возрасте необходимо регулярно обследоваться у офтальмолога. Наблюдаться у офтальмолога должны также люди с высокой близорукостью, больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями и те, чьи родственники больны глаукомой.

Глаукома также встречается у маленьких детей. Может развиваться еще внутриутробно либо сразу после рождения ребенка. В отличие от взрослых у детей это заболевание лечится в основном хирургическим путем, так как детям противопоказаны многие препараты. Чем старше человек, тем больше возможностей консервативного лечения глаукомы. До 80 процентов пациентов с этим заболеванием получают медикаментозную терапию.

Однако есть один нюанс — лекарства помогают не всегда и не всем. Иногда глаукома протекает стремительно, давление резко поднимается, и если своевременно не помочь больному, зрительный нерв может серьезно пострадать. Если при катаракте или отслойке сетчатки больному вернуть зрение реально, то в случае потери зрения при глаукоме наступает необратимая слепота. Чтобы избежать это, больному предлагается хирургическое лечение.

У пожилых людей глаукома часто сочетается с катарактой. В этом случае хирургическое лечение катаракты не противопоказано, но проводится лишь при условии компенсации внутриглазного давления. В случае, когда внутриглазное давление нельзя снизить с помощью лекарств, проводится комбинированное хирургическое вмешательство, направленное на одновременное лечение катаракты и глаукомы.

Современная медицина располагает большим арсеналом лекарственных и хирургических методов лечения глаукомы: консервативно при помощи капель,

оперативно при помощи лазера и хирургического вмешательства. Какой метод применить, решает только специалист — врач-офтальмолог. Самолечение может быть столь же опасно, как и отсутствие лечения. Важно добавить, что никакие диеты, добавки, витамины, упражнения для глаз не могут заменить назначений врача.

Часто после проведенного хирургического лечения глаукома может снова заявить о себе. В этом случае больному предлагается повторная операция.

Не затягивайте визит к офтальмологу, если в глазах появился дискомфорт, боли, мелькание «мушек», ощущение тяжести, «песка» в глазах. Эти симптомы не всегда говорят о глаукоме, однако при большинстве заболеваний глаз очень важно вовремя начать лечение, чтобы избежать потери зрения. Если у вас будет выявлено повышенное внутриглазное давление или специфические изменения глазного дна, вас направят на дальнейшее обследование.

С целью раннего выявления глаукомы Всемирной организацией здравоохранения было принято решение проводить ежегодно день глаукомного больного. В это время проводится широкая информационная работа с разъяснением населению ранних признаков заболевания, принципов лечения и диагностики.

В городе Челябинске школы глаукомного больного пройдут в следующих лечебных учреждениях:

■ 16 марта в 14-00 в городской поликлинике ГКБ № 11 (Ленинский район);

■ 17 марта в 14-00 в городской клинической больнице № 1 (Центральный район);

■ 20 марта в 14-00 в городской поликлинике № 5 (Курчатовский район);

■ 25 марта в 14-00 в актовом зале ГКБ № 8 (Тракторозаводский район).

Ж.КИСЕЛЕВА.

КРАСИВЫЕ ГУБЫ —

Губы издавна считались отображением характера человека. Например, тонкие — признак человека серьезного, даже сурового. У бессердечного они темнее, у нежного — светлее. Пухлые губы характерны для людей жизнерадостных и легковерных. Но общее у них одно — они должны быть здоровыми.

Губы каждого из нас лишены защитного рогового слоя, а сальные железы, создающие гидролипидную мантию красной каймы, расположены только в уголках губ. Постоянное воздействие на губы внешней среды с перепадами температуры, участие их в процессе питания, повышенная опасность инфекции, воздействие экологически неблагоприятных, а иногда и вредных веществ, забивание желез губной помадой, курение приводят

к шелушению, трещинкам, морщинкам и потере цвета. Часто, при присоединении инфекции, возникают воспалительные заболевания губ.

В последние годы количество пациентов с хейлитом значительно увеличилось. Причины этому самые разные — это ухудшение экологической ситуации, заболевания эндокринной системы, увеличение частоты вторичных иммунодефицитных состояний, проявления аллергии и т. д.

Хейлит — заболевание, при котором происходит воспалительное поражение губ человека, охватывающее как слизистую оболочку, так и красную кайму губ. Термином «хейлит» называют не одно заболевание, это целая группа самостоятельных болезней губ, а также заболеваний, возникших как симптом другой болезни. Эксфолиативный, контактный, аллергический (актинический), метеорологический, glandулярный —





ЧЕМ ЧРЕВАТА РОДИТЕЛЬСКАЯ БЕСПЕЧНОСТЬ

ОЖОГИ

Стоит матери на минуту отвлечься, повернувшись к ребенку спиной, как он мгновенно хватается за ручку кастрюли с кипятком. По статистике в 62 процентах случаев ребенок получает ожоги от горячих жидкостей. Жертвами чаще всего становятся дети младше 4 лет. Причем мальчики чаще, чем девочки.

При ожоге в основном страдают руки, голова, грудная клетка.

ПАДЕНИЕ РЕБЕНКА

Падение грудничков с пеленального столика, высокого стульчика происходит по вине родителей. Достаточно на минуту оставить новорожденного одного, отвлечь может телефонный звонок, этого бывает достаточно, чтобы малыш упал и получил травму.

Когда ребенок начинает ходить, опасайтесь оставлять его одного на лестничной площадке в подъезде. Он может упасть с самой лестницы, к трагедии также могут привести слишком широкие промежутки между прутьями и недостаточная высота перил. Чаще всего с пеленальных столиков падают груднички 4 — 5 месяцев, с лестниц и из окон выпадают чаще всего дети от года до 6 лет.

Груднички чаще всего падают на голову, так как она перевешивает тело, часто травма бывает сочетанной с переломами позвоночника и конечностей.

УДАР ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Малыши очень любопытны, а потому за ними нужен глаз да глаз. Особенную опасность для них представляют розетки, куда дети чаще всего суют пальчики. Чтобы не случилось беды, розетки всегда должны быть закрыты. Помните необходимо и об оголенных электропроводах и незамкнутых розетках удлинителя. Жертвами чаще всего становятся совсем маленькие дети, имеющие привычку все тащить в рот. При поражении током у ребенка возникают ожоги в области губ, внутри рта (сильно уродующие и трудноизлечимые), а также в области кистей рук.

ОТРАВЛЕНИЯ

Главная причина отравлений у детей опять же происходит по вине родителей. В 50 процентах случаев причиной отравления являются оставленные в доступном месте лекарства. Опасность также представляет домашняя химия, включая моющие средства и пятновыводители, а в загородном доме — гербициды, отравы для грызунов. Причиной отравлений также может стать домашняя косметика — лак для ногтей, туалетная вода и т. д.

Бытовой химией чаще всего отравляются дети от одного до двух лет, медикаментами — от года до 5 лет.

Симптомы отравления могут быть самыми различными, в зависимости от отравляющего вещества. Насторожить должно резкое изменение в состоянии здоровья ребенка или в его поведении (рвота, головокружение, повышенная возбудимость).

ПО СТАТИСТИКЕ БОЛЬШИНСТВО НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ С ДЕТЬМИ ПРОИСХОДИТ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПО ВИНЕ САМИХ РОДИТЕЛЕЙ. НЕВНИМАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К МАЛЫШУ ПОРОЙ МОЖЕТ ОБОРНУТЬСЯ ТРАГЕДИЕЙ, СТОЯЩЕЙ РЕБЕНКУ ЖИЗНИ. ПОЭТОМУ РОДИТЕЛЯМ ВАЖНО ЗНАТЬ ОБ ОПАСНОСТЯХ, НАСЕЛЯЮЩИХ ДОМ, И ПОМНИТЬ О СОБСТВЕННОЙ БДИТЕЛЬНОСТИ.



ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

Наиболее часты случаи попадания инородных тел в дыхательное горло (трахею). Жертвами чаще всего становятся дети до 4 лет, любящие все проглатывать.

У ребенка, подавившегося инородным телом, сразу же начинается приступ кашля. Может произойти расстройство дыхания или обильное слюноотечение. В этом случае требуется срочно вызвать скорую помощь.

До приезда скорой помощи следует оказать первую помощь:

ОЖОГИ. Если на коже имеется только покраснение, ожог считается поверхностным. В этом случае необходимо охладить ожог под струей холодной воды. Затем продезинфицировать его с помощью антисептических средств. Положить на место поражения стерильную повязку.

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ. Это ожоги, полученные кислотой или щелочью. Если одежда ребенка пропитана этим веществом, ее необходимо снять. Промывать обожженные участки тела холодной водой в течение 10 минут.

УШИБЫ. Это, как правило, синяки и шишки. Приложите к пораженному месту на несколько минут холод, затем рассасывающую мазь. Если гематома большая, срочно обратитесь к врачу.

ПЕРЕЛОМЫ. Они проявляются сильной болью, деформацией сустава или конечности, а также невозможностью двигаться. Не перемещайте ребенка! Не пытайтесь самостоятельно вправить перелом. Если ребенка все же необходимо переместить, зафиксируйте место перелома с помощью шины, сделанной из подручных средств.

ПОВЕРХНОСТНАЯ РАНА. Промойте ее водой с мылом или антисептическим раствором. Наложите стерильную повязку.

ОТРАВЛЕНИЯ. Каким бы ни было вещество, попавшее внутрь:

- не давайте ребенку пить молоко;
- не давайте рвотного средства;
- наблюдайте за состоянием ребенка до приезда скорой помощи;
- обеспечьте доступ врачей в подъезд и квартиру.

Помните, что по телефону скорой помощи врачи могут подсказать, какие неотложные меры надо принять срочно!

ЗДОРОВЫЕ ГУБЫ

вот несколько его представителей. Поставить правильный диагноз и назначить лечение может только врач-стоматолог. Часто люди начинают заниматься самолечением, что может привести к очень печальным последствиям.

При заболеваниях губ бывает недостаточно одного обследования врача-стоматолога, требуются еще и консультации врачей общего профиля. Такие специалисты, как дерматолог, невролог, эндокринолог, гастроэнтеролог, аллерголог, онколог, иногда необходимы для правильной поста-

новки диагноза. Только после полного обследования назначается комплексное лечение.

КАК РАСПОЗНАТЬ ХЕЙЛИТ

Заболевание проявляется сухостью губ, жжением, появлением чешуек, которые человек скусывает. Это вызывает отек губы, образование корок, затрудняющих речь и прием пищи. Инфильтрация и сухость углов рта приводят к образованию трещин как на самой поверхности губ, так и в углах рта. Кожа в области губ может лосниться или приобретать синюшно-розовый оттенок.

Все это может сопровождаться не только дискомфортом, но и болезненными ощущениями. Если вовремя не начать лечение, то заболевание переходит в хроническую форму с частыми обострениями.

ПРОФИЛАКТИКА ХЕЙЛИТА

Здоровый образ жизни, своевременное обращение к специалистам — основа предупреждения любого заболевания, в том числе и хейлита.

Правила, которые помогут вашим губам всегда оставаться красивыми и здоровыми:

- соблюдайте диету, исключая острые, соленые, кислые и горячие блюда;
- принимайте комплексные витамины (А, Е, группы В);
- устранили аллергены;
- лечите хронические заболевания;
- защищайте губы от внешнего воздействия окружающей среды кремами, гигиеническими помадами на масляной основе;
- соблюдайте правила гигиены, тщательно ухаживайте за зубами и ротовой полостью;
- откажитесь от вредных привычек.

А.А. ТРУБЕЦКАЯ,
стоматолог-пародонтолог СП № 3.

Телефон (351) 775-19-11

ИЗ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ЭПИДЕМИЯ ЭПОХИ ПЕРЕМЕН

Периодически возникающие эпидемии сибирской язвы, холеры, оспы, тифа, малярии значительно корректировали довольно высокую рождаемость и уменьшали численность населения Челябинска в XIX — начале XX века.

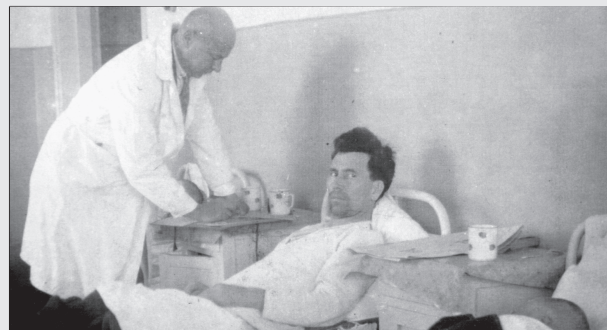
Очередная эпидемия тифа, в основном сыпного, в Челябинской губернии началась, постепенно нарастая, в 1917 — 1918 годах. Смена власти, ухудшение санитарного состояния города, снижение санитарно-гигиенического контроля, значительное увеличение потока людских масс через город и уезд, скученность, не могли не привести к всплескам инфекционных заболеваний. Не было и необходимых для лечения инфекций лекарств.

31 января 1919 года Совет Министров правительства Колчака утвердил проект положения о санитарно-исполнительных комиссиях, основной задачей которых была борьба с эпидемиями.

По положениям во всех неблагополучных или угрожаемых по эпидемиям местностях немедленно образовывались постоянные санитарно-исполнительные комиссии — земских, городских учреждений и ведомственные (военные, железнодорожные и пр.) в составе своих постоянных членов. Каждая комиссия принимала на себя обязанности и полномочия по борьбе с эпидемиями.

В санитарно-исполнительную комиссию Челябинского округа вошли: управляющий округом А.В. Баженов (председатель), Пушкарев (секретарь), Вангаз (управляющий Челябинским уездом), Протасов (член Челябинской городской управы), а также врачи: Бланкфельд, заведовавший медицинским отделом Челябинской земской управы, Мазин, заведовавший Челябинским городским медицинским отделом, Розенгауз — старший врач челябинской больницы, Добрадин — представитель военного ведомства, Каменецкий, заведовавший отделом народного здоровья Управления Челябинского округа.

Первое заседание комиссии было посвящено эпидемии тифа в городе Челябинске и его уезде. Доктор Бланкфельд представил масштабы эпидемии тифа, принявшей характер народного бедствия. На первом месте стоял сыпной тиф, основным переносчиком которого являются вши. К 23 марта сыпной тиф был зарегистрирован в 111 селениях с 385 заболеваниями, брюшной в 59 селениях с 196 заболеваниями, возвратный в 12 селениях с 31 заболеванием. Вскоре заболевших стали регистрировать тысячами.



Санитарно-исполнительная комиссия не успела развернуть свою деятельность в полном объеме, так как к власти пришли большевики. Эпидемия продолжала нарастать. Ко всем бедам добавилась катастрофическая нехватка медицинского персонала. В августе-сентябре 1919 года создается Губздравотдел, в его составе санитарный подотдел, который приступает к ликвидации эпидемии.

В октябре 1919 г. в Челябинске была открыта бактериологическая лаборатория, первым врачом которой была Лидия Николаевна Витте. Ситуация с тифом требовала чрезвычайных мер. И они принимались. Прежде всего была создана Губернская чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом — Чекатиф (13 декабря 1919 г.), которую поочередно возглавляли Хотинский, Бондарев, Эйхе, Поляков. Аналогичные комиссии создавались в других городах и волостях губернии.

В задачи комиссий входила борьба с эпидемией сыпного тифа и других инфекционных заболеваний, а также улучшение санитарного состояния города и губернии. Комиссия отвечала за развертывание госпиталей, лазаретов, больниц, контролировала хозяйственную часть лечебных учреждений, обеспечивала снабжение их продовольствием и медикаментами и т. д.

Комиссия также проводила учет всех медицинских работников как в городе, так и во всей Челябинской губернии. Уклониться от работы по борьбе с тифом не имел права ни один врач, лекарь, фельдшер, сестра милосердия.

В феврале 1920 года Чекатиф подготовил для Губчека информацию о проделанной работе: «Чекатифом объединены все лечебные заведения гражданского, военного и железнодорожного ведомств. Были приняты меры к госпитализации всех больных, находящихся в антисанитарных условиях».

Открытие инфекционных больниц в городе (на пике эпидемии в начале 1920 года их было 12) влекло за собой необходимость обеспечения их не только медицинскими работниками, но и персоналом для ухода за больными. Для этих целей привлекались учителя учебных заведений и даже школьники.

Постепенно эпидемия благодаря колоссальным усилиям всех задействованных лиц, собрав свой «урожай», пошла на убыль. Начали закрываться инфекционные больницы.

Телеграммой уездным исполкомам в начале мая 1920 года разослано распоряжение Губчека о срочной ликвидации всех местных Чекатифов. Губчека прекратил свое существование с 1 мая 1920 года.

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



Телефон (351) 775-19-11

70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ

6 ноября 2014 года исполнилось 92 года известной в городе женщине, внесшей большой вклад в развитие здравоохранения Челябинска, участнице Великой Отечественной войны Гульнаре Абдрахмановне ЛЕДКОВОЙ.

У Гульнары Абдрахмановны очень интересная родословная. Ее дедом был известный на Урале купец второй гильдии Г. Мавлютов, снабжавший город и Центральную Россию привезенными с Востока тканями, владелец двух больших домов и нескольких магазинов. Один из его сыновей (отец Гульнары Абдрахмановны) окончил реальное училище и пошел по стопам отца, занялся торговлей. В годы становления советской власти был директором продовольственных магазинов, обеспечивал город продуктами. Был человеком исключительно порядочным и принципиальным. Его честность не была показной, она была частью его натуры и следствием строгого воспитания. Те же качества он старался прививать своим детям, а их в семье было четверо — три дочери и сын. Однако пробиваться в жизни им пришлось самостоятельно, Гульнара и ее младшая сестра посвятили себя медицине, старшая сестра — педагогике, а брат Риза был главным инженером южноуральского мебельного объединения. В декабре 1937 года по доносу глава семьи был арестован, а в январе 1938 года расстрелян как «враг народа» (реабилитирован после смерти Сталина).

Поднимать детей пришлось матери, лишившейся работы сразу же после ареста мужа. Это были очень трудные для их семьи годы. Вряд ли бы они выжили, если бы не самоотверженная помощь сестры мамы. Несмотря на постоянный голод и страх за свое будущее, дети продолжали учиться и поддерживать друг друга. Старшая сестра Роза окончила учительские курсы и смогла помогать матери в воспитании младших детей. Впоследствии она окончила педагогический институт, получила звание заслуженного учителя РСФСР. Гульнара тоже училась, поступила в зубо врачебную школу и всю небольшую стипендию отдавала матери, тем самым спасая семью от голода. Узнав о начавшейся войне, Гульнара Абдрахмановна приехала в Челябинск, поступила на работу в госпиталь № 1722. В 1943 году была мобилизована и отправилась на фронт с южноуральским госпиталем № 3763, где работала хирургом-ординатором 1-го хирургического отделения и проводила челюстно-лицевые операции.

Для Гульнары Абдрахмановны война началась на Украине. Госпиталь располагался недалеко от боевых действий, поэтому раненых привозили прямо с передовой. Несмотря на тяжелые бои, Советская Армия перешла в наступление. После освобождения Украины госпиталь продолжил работу в Румынии, Югославии, Венгрии. Особенно тяжелые воспоминания о войне у Гульнары Абдрахмановны связаны с Югославией. Поскольку их госпиталь был единственным, где оказывали квалифицированную помощь местным партизанам, тяжело раненые поступали именно к ним. Нигде и никогда ей больше не приходилось видеть таких тяжелых и запущенных раненых с газовой гангреной и столбняком.

В Венгрии по роковой ошибке советских десантников сбросили в тыл противника. Совсем юных ребят расстреливали в упор прямо в воздухе. Когда советские части отвоевали эти позиции, то увидели страшную картину: вся территория вблизи озера Балатон была заполнена тяжелоранеными и убитыми. Их было так много, что в госпитале не



Гульнара Абдрахмановна ЛЕДКОВА (на снимке в центре).

9 МАЯ 2015 ГОДА НАША СТРАНА БУДЕТ ОТМЕЧАТЬ 70-ЛЕТИЕ СО ДНЯ ОКОНЧАНИЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ КРОВОПРОЛИТНЫХ В ИСТОРИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ВОЙН — ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ. ГОРЕЧЬ УТРАТЫ КОСНУЛАСЬ ВСЕГО МНОГОНАЦИОНАЛЬНОГО СОВЕТСКОГО НАРОДА, ИЗВЕСТИЕ О ГИБЕЛИ БЛИЗКИХ — ОТЦОВ, СЫНОВЕЙ, ДОЧЕРЕЙ В ТЕ ГОДЫ ПОЛУЧИЛА ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДАЯ СЕМЬЯ. СЕГОДНЯ В ЖИВЫХ ОСТАЛИСЬ ЛИШЬ ЕДИНИЦЫ УЧАСТНИКОВ ТОЙ ВОЙНЫ, ТЕХ, КОМУ ПОСЧАСТИЛИСЬ, НЕСМОТЯ НА ЛИШЕНИЯ, БОЛЬ И СТРАДАНИЯ, ПРОЖИТЬ ДОЛГУЮ ЖИЗНЬ.

хватало для всех места, пришлось укладывать их на траву у госпиталя. Врачи и медицинские сестры работали днем и ночью, без сна и отдыха, чтобы спасти людей, сдавали собственную кровь для раненых. Однажды после такого напряженного дня работы и сдачи донорской крови Гульнара Абдрахмановна потеряла сознание...

7 мая 1945 года все узнали о капитуляции Германии. Этот день навсегда остался в ее памяти: вечером она услышала приближающийся по направлению к госпиталю шум и выглянула в окно, увидела толпу людей с факелами. Люди ликовали, благодарили советских медиков за помощь, радовались, а она плакала, потому что в эту минуту в госпитале умирал от ран юноша. В ту же ночь его не стало... За вклад в победу Гульнара Абдрахмановна награждена орденом Отечественной войны II степени, 18 юбилейными медалями, одна из которых «За трудовую доблесть».

В августе 1945 года госпиталь закончил свою работу, и люди стали возвращаться по домам. Гульнара Абдрахмановна вернулась в родной город, к своей семье. Началось строительство мирной жизни, страну нужно было поднимать из руин. И она активно включилась в этот процесс. В начале 50-х вступила в партию. Боль и страдания, которые она увидела на войне, не прошли для нее бесследно. Сердце девушки буквально разрывалось от сострадания и невозможности помочь обреченным на смерть людям. Этим объясняется то, что после войны она не могла вернуться к лечебной деятельности, а посвятила свою жизнь не

менее важной, профилактической работе. Пришла работать в дом санитарного просвещения методистом. В 1952 году познакомилась со своим будущим мужем Борисом Ледковым. Оба фронтовики, они с полуслова понимали друг друга. Для Бориса война началась 22 июня 1941 года на Украине. Он был дважды ранен и снова после выздоровления возвращался в строй. Затем был плен, тяжелые испытания, страдания и долгожданное освобождение. Его мать в это время получила похоронку на сына, после чего тяжело заболела. Но эта история была со счастливым концом, возвращение сына вернуло ее к жизни. Борис окончил Ивановский химико-технологический институт и получил направление на Челябинский лакокрасочный завод, в составе молодых специалистов участвовал в становлении завода. 8 марта 1952 года они познакомились, а в июле поженились. И не расставались 56 лет.

В 1970 году Гульнара Абдрахмановна была назначена главным врачом Челябинского городского дома санитарного просвещения. С 1956 по 1985 гг. неизменно избиралась секретарем парторганизации городского отдела здравоохранения. С ее появлением родились новые формы работы — народные университеты и факультеты здоровья, лектории и кинолектории здоровья. Особой популярностью пользовались тематические вечера для молодежи. Совершенствовалось проведение традиционных Дней здоровья. Одно из таких мероприятий было снято Центральным научно-исследовательским институтом санитарного просвещения на киноленту, а созданный учебный фильм демонстрировался с целью обмена опытом в других регионах России. Работа народных университетов и факультетов неоднократно отмечалась дипломами и грамотами Министерства здравоохранения СССР.

В 80-е годы первостепенным направлением в деятельности дома санитарного просвещения стала профилактика инфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни.

С 1991 года Гульнара Абдрахмановна находится на заслуженном отдыхе. Все эти годы она продолжает вести активный образ жизни, старается быть в центре всех событий, как семейных, так и социальных. На 90-летие Гульнара Абдрахмановна получила поздравительную открытку от В.В. Путина, которой очень дорожит и бережно хранит в семейном архиве.

Долгая активная жизнь, по мнению Гульнары Абдрахмановны, — это дар Божий. Всю жизнь она старалась стойко переносить удары судьбы, жить по совести, никому не завидовать и не злиться. Возможно, наградой за это и стало долголетие.

Ж. КИСЕЛЕВА.

С ЮБИЛЕЕМ!



По оценкам специалистов, здоровье человека на 50 процентов зависит от образа жизни, который он ведет, на 20 процентов от окружающей среды, 20 процентов отводится генетической предрасположенности и лишь 10 процентов — здравоохранению. Аксиома, не требующая доказательств, — пропаганда медицинских и гигиенических знаний способствует снижению заболеваемости и смертности, помогает вырастить физически крепкое поколение людей. Вот почему так важно прививать населению навыки здорового образа жизни. Хороший врач обязательно должен обладать ораторскими навыками и силой убеждения. Это своего рода талант, которым наделен далеко не каждый доктор.

14 марта 2015 года исполняется 80 лет врачу по гигиеническому воспитанию ГКБ № 6 Руфине Александровне БАРХАТОВОЙ, которая вот уже 40 лет активно занимается просветительской деятельностью.

Руфина Александровна о профессии врача мечтала с детства. Почти все ее одноклассники мечтали о педагогике, а она была твердо убеждена, что ее призвание — медицина. В 1955 году, после окончания школы, сдавала экзамены в Челябинский медицинский институт, но не прошла по конкурсу. Тогда она поступила в открывшуюся при институте фельдшерско-акушерскую школу. Закончив ее на одни пятерки, по распределению поехала работать в Еткульский район. Начинающему специалисту на практике пришлось очень непросто, но она справлялась. Под рукой всегда были учебники, помогавшие разбираться в сложных случаях.

Набравшись опыта, Руфина Александровна вновь загорелась мечтой о врачебной деятельности. Написала письмо в Пермский государственный медицинский институт (тогда Молотовский) с просьбой о зачислении и скоро получила положительный ответ. Еще студенткой Руфина Александровна вышла замуж, родила двоих детей. Окончив институт, поехала с семьей в город Александровск. Четыре года проработала в туберкулезном отделении, принимала больных, выполняла все манипуляции, в том числе делала плевральную пункцию, освоила работу рентгенолога. Проводила профосмотры в деревнях, машины не было, поэтому 11 деревень она обходила пешком.

Вернувшись в Челябинск, устроилась в противотуберкулезный диспансер ЧТЗ. Проработала там около 10 лет сначала цеховым, затем участковым фтизиатром. Работая в диспансере, много времени уделяла просветительской работе.

В 1974 году решила полностью посвятить себя профилактической деятельности, пришла работать врачом по гигиеническому воспитанию в дом санитарного просвещения. Основным направлением в деятельности дома санитарного просвещения была профилактика инфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни. Руфина Александровна со свойственной ей активностью включилась в работу. Работать было легко и интересно, учились сами и делились опытом с другими городами и республиками СССР. Уже тогда понимали, что эпизодическими лекциями людей не воспитать, поэтому требуется системное обучение. Работали в единстве с областным центром санитарного просвещения, которым в те годы руководил Ю.Л. Чернов.

В 1991 году Руфина Александровна пришла работать в медицинскую часть ЧМЗ (ГКБ № 6). Многочисленным научившись в доме санитарного просвещения, продолжала работать по тем же направлениям: проводила семинары с подростковыми врачами, фельдшерами здравпунктов промышленных предприятий, учебных заведений и т. д. Активно сотрудничала с работниками культуры, библиотек, что позволяло проводить профилактическую работу повсеместно.

В свое время Руфина Александровна закончила философский факультет и факультет журналистики при Университете марксизма-ленинизма, что впоследствии пригодились в работе. В 1994 году Руфина Александровна возглавила районный кабинет медицинской профилактики, работает в составе отделения медицинской профилактики ГКБ № 6. Ведет приемы для желающих бросить курить, читает лекции, в том числе и в кризисном центре для женщин. Темы лекций самые различные — физиология и психология женщины, контрацепция, профилактика женских болезней, ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, как подготовить ребенка к школе и т. д.

Много времени Руфина Александровна уделяет общественной работе. Считает, что людей, которые в свое время много сделали для больницы, забывать нельзя. Поэтому по крупицам собирает информацию и пишет о них статьи.

Секретом своего долголетия считает правильное питание и двигательную активность. И, конечно же, сил прибавляют правнуки, с которыми Руфина Александровна проводит много времени.

Редакция газеты «На здоровье» поздравляет Руфину Александровну с юбилеем и желает ей здоровья и дальнейших творческих успехов!

Ж. КИСЕЛЕВА.

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./ф. (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 — 05.03.2015. Заказ № 743. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru