

- ✓ ПАНКРЕАТИТ
- ✓ НЕ ДУМАЙ О ПРИВИВКЕ СЫСОКА...
- ✓ ПИТАНИЕ И СОСУДЫ

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



## ПУСТЬ ВАШЕ СЕРДЦЕ БЬЕТСЯ «ПРАВИЛЬНО»

ЛЮБОЕ ОТКЛОНЕНИЕ В РАБОТЕ СЕРДЦА ПЛОХО СКАЗЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ВСЕГО НАШЕГО ОРГАНИЗМА. ВЕДЬ ИМЕННО СЕРДЦЕ, РИТМИЧНО СОКРАЩАЯСЬ И РАССЛАБЛЯЯСЬ, НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ НАШЕЙ ЖИЗНИ СНАБЖАЕТ ОРГАНИЗМ КИСЛОРОДОМ И ПИТАТЕЛЬНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЧЕРЕЗ КРОВЬ. КОГДА ЭТОТ РИТМ НАРУШАЕТСЯ, ВОЗНИКАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЕТСЯ АРИТМИЕЙ.

**О причинах возникновения этого заболевания, способах диагностики и лечения наша беседа с заведующей кардиологическим отделением поликлиники № 1 Челябинской городской клинической больницы № 8, врачом-кардиологом высшей квалификационной категории Ларисой ЗАПОЛЬСКИХ.**

— Лариса Геннадьевна, что считается нарушением сердечного ритма?

— Любой ритм сердца, отличающийся от нормального синусового ритма. Вообще нарушения ритма сердца — это очень сложная тема в кардиологии, а аритмология — один из самых сложных ее подразделов. В аритмологии выделяются нарушения ритма сердца и нарушения сердечной проводимости.

Нарушения ритма сердца включают в себя такие понятия, как экстрасистолия и тахикардия. К тахикардиям относится мерцательная аритмия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии. Они имеют разный характер течения и разные прогностические показатели. И доктор должен уметь подразделять нарушения ритма на «доброкачественные» — не угрожающие жизни человека, не вызывающие нарушения гемодинамики, и «злокачественные» — несущие угрозу жизни пациента, влекущие нарушение гемодинамики, то есть падение давления, внезапную остановку сердечной деятельности, что, соответственно, требует срочных реанимационных мероприятий.

— Каковы причины аритмий?

— Причины — это нарушение электрофизиологических функций сердца. К ним относятся функциональные нарушения, то есть нарушение регуляции нервной или эндокринной систем, и органические нарушения, то есть отклонения в анатомической структуре сердца и его развитии.

Нередко сердечный ритм нарушается вследствие сочетания этих двух причин.

— Всегда ли человек ощущает нарушения сердечного ритма?

— Далеко не всегда. Зачастую нарушения ритма протекают бессимптомно и выявляются электрокардиограммой во время профосмотров или какого-либо обследования. И врач должен четко среагировать на эти изменения в кардиограмме. Клиническими проявлениями аритмии является появление одышки, развитие сердечной недостаточности. Пациенты могут ощущать перебои в работе сердца, неритмичное или просто учащенное сердцебиение.

— Какой же уровень частоты сердечных сокращений считается нормальным?

— До недавнего времени, по определению ВОЗ, нормой частоты сердечных сокращений считалось



до 72 ударов в минуту. Более высокий ритм недостаточно благоприятен в прогностическом плане и может рассматриваться как независимый фактор риска в развитии ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности.

— Но некоторые люди всю жизнь живут с ЧСС 80 и не ощущают какого-либо дискомфорта...

— Такой ритм может считаться нормальным, если действительно не доставляет человеку никакого дискомфорта, и какой-то медикаментозной коррекции здесь не требуется. Но бывают и обратные ситуации — человек субъективно ощущает какие-то изменения в работе сердца, но при проведении кардиограммы нарушений не выявляется. В таких случаях должно проводиться дообследование. Это суточное или холтеровское мониторирование ЭКГ, названное так по имени изобретателя этого метода.

За этот период выявляются нарушения работы сердца, которые позволяют сделать вывод о необходимости назначения той или иной терапии.

— При всех ли видах аритмий применяются антиаритмические препараты?

— Антиаритмическая терапия назначается при мерцательной аритмии и некоторых видах тахикардий, наджелудочковой и желудочковой, а также при различных видах экстрасистолий. Поясню, что экстрасистолами называются преждевременные сокращения сердца.

Назначая терапию антиаритмическими препаратами, очень важно учитывать главную заповедь в медицине — «не навреди», потому что само действие этих препаратов может вызывать как антиаритмический, так и проаритмогенный эффект, то есть, наоборот, способствовать возникновению или продолжению аритмии. Поэтому на

самом первом этапе доктор должен понять, нужно ли эту аритмию или экстрасистолию лечить медикаментозно, либо лечить необходимо только основное заболевание, которое вызывает эту аритмию.

— Какие заболевания могут вызвать нарушение сердечного ритма?

— Прежде всего это ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, миокардит, кардиомиопатия, пороки сердца. Другими причинами могут быть тиреотоксикоз (патология щитовидной железы), неспецифические заболевания легких, которые сопровождаются нарушениями ритма. Также провоцировать аритмию, в частности тахикардию, может хроническая анемия, которая сейчас выявляется очень часто. Некоторые неврозы могут сопровождаться нарушением ритма сердца.

— Кроме перечисленных заболеваний какие еще существуют

**факторы риска возникновения нарушений сердечного ритма?**

— Это стрессы, физическое перенапряжение, злоупотребление алкоголем, наркотики, кофеин, электролитный дисбаланс, вызванный какими-то инфекционными заболеваниями. Но это все ситуационные моменты, и, как правило, после прекращения воздействия этих факторов ритм нормализуется.

В этих случаях аритмии носят вегетативную окраску, без органических поражений сердца, и в большинстве своем не требуют назначения антиаритмической терапии. Однако поводом для ее назначения может стать качество жизни самого пациента, если он беспокоится при появлении этих симптомов, с тревогой их ожидает и переживает. Вот здесь одновременно с рациональной психотерапией — аутотренинг, расслабляющие манипуляции —

можно подключить медикаментозную терапию.

Пациентам, имеющим органические поражения сердца, помимо лечения основного заболевания антиаритмическая терапия назначается обязательно, причем это требует индивидуального подхода. Конечно, как и в любой области медицины, в аритмологии существуют стандарты лечения, но ввести всех под один стандарт невозможно. Поэтому назначения делаются с учетом как эффективности, так и безопасности лечения в каждом конкретном случае. При одном и том же виде аритмии пациентам могут назначаться разные препараты в зависимости от индивидуальных особенностей организма, наличия тех или иных существующих заболеваний. Поэтому контроль за лечением путем суточного мониторирования ЭКГ должен проводиться обязательно.

**Окончание на 2-й странице.**





Телефон (351) 775-19-11

## ПУСТЬ ВАШЕ СЕРДЦЕ БЬЕТСЯ «ПРАВИЛЬНО»

Окончание.  
Начало на 1-й странице.

— Лариса Геннадьевна, диагноз «мерцательная аритмия» часто выставляется пожилым людям. У этого заболевания есть возрастные особенности?

— С увеличением возраста вероятность возникновения мерцательной аритмии, когда сердце сокращается хаотично, действительно возрастает. Хотя она появляется и в более молодом возрасте, это так называемая изолированная мерцательная аритмия, которая не связана с органическими изменениями сердца и не представляет непосредственной опасности для жизни. Как правило, такая аритмия не требует активной антиаритмической терапии, иногда такие пациенты обучаются рефлекторным методам восстановления ритма. Однако чаще всего проблема эта серьезная, и, единожды появившись, она уже не исчезает. Тактика ведения таких пациентов может быть различной. Можно стремиться к восстановлению «правильного» синусового ритма, но это не всегда безопасно для пациента, и тогда просто устанавливается контроль за частотой сердечных сокращений с целью сведения их к нормальным показателям. Вообще мерцательная аритмия требует особого подхода и назначения препаратов, предотвращающих возникновение тромбов и, как следствие, развитие инсульта.

— А что подразумевается под «злокачественными» нарушениями ритма сердца, о которых вы говорили?

— Это желудочковые тахикардии, которые вызывают нарушение гемодинамики. Чаще всего они являются следствием каких-то острых состояний — инфаркта миокарда, других сердечных катастроф, и требуют немедленных неотложных мероприятий. Либо они могут быть осложнением самой антиаритмической терапии, это как раз те побочные эффекты, которые могут возникнуть при назначении антиаритмических препаратов. С этих позиций желудочковые тахикардии рассматриваются как угрожающие жизни пациента.

— Возможно ли хирургическое лечение нарушений ритма?

— Тактика лечения различных видов аритмий различна. За последние годы в аритмологии произошло немало революционных изменений. Очень многое сейчас делается не только в плане медикаментозного, но и хирургического лечения аритмий. Значимым моментом является возможность такого лечения и обследования в условиях федеральных кардиоцентров, один из которых расположен у нас в Челябинске. Это намного облегчило решение проблем лечения аритмии для жителей нашей области, и не только. В федеральном кардиоцентре есть большое аритмологическое отделение, где проводится хирургическое лечение этого заболевания, туда мы, специалисты-кардиологи, и имеем возможность направлять наших пациентов для дообследования и проведения необходимого хирургического вмешательства.

— Словом, сердечный дискомфорт терпеть нельзя?

— Если у человека появляются какие-то субъективные ощущения со стороны сердца, он не должен их просто терпеть. Обязательно нужно прийти на прием, чтобы выявить причину, характер нарушения сердечного ритма, и если это необходимо, получить грамотную и индивидуально подобранную терапию.

Наталья ЛАДУШИНА.

# ПАНКРЕАТИТ

ПОСЛЕ ОБИЛЬНЫХ ЗАСТОЛИЙ У МНОГИХ ЛЮДЕЙ ОБОСТРЯЮТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ИЗБЫТОК ЖИРНОЙ, КАЛОРИЙНОЙ ПИЩИ, А ТАКЖЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АЛКОГОЛЯ НАНОСЯТ СУЩЕСТВЕННЫЙ ВРЕД ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ВЫЗЫВАЮТ ЕЕ ВОСПАЛЕНИЕ.

**О панкреатите, причинах его возникновения и лечении рассказывает заведующая гастроэнтерологическим отделением МБУЗ ГКБ № 1 Татьяна Васильевна АНТИПИНА.**

Панкреатит — это воспаление поджелудочной железы. Бывает как острым, так и хроническим. Острый панкреатит развивается тогда, когда активированные ферменты поджелудочной железы проникают в ткань самой железы, возникает отек и воспаление органа. Проявляется выраженными болями в верхней части живота (подложечная область, правое или левое подреберье), чаще опоясывающего характера. Нередко отмечается рвота, нарушение стула, снижается артериальное давление, значительно ухудшается общее самочувствие. Присоединение инфекции приводит к инфекционному воспалению поджелудочной железы.

Хронический панкреатит чаще всего развивается после перенесенного острого панкреатита, а также при заболеваниях печени, атеросклерозе, заболеваниях щитовидной железы, гемохроматозе, язвенном колите. Как острый, так и хронический панкреатит требует незамедлительного лечения. Поражение поджелудочной железы может проявляться от незначительных болевых ощущений до тяжелейшего шока. Среди больных преобладают женщины — это связано с более высокой частотой встречаемости у них желчнокаменной болезни и нарушений жирового обмена. Значительная часть больных — лица пожилого и старческого возраста.

### ПРИЧИНЫ ПАНКРЕАТИТА:

- интоксикация алкоголем;
- заболевания желчных путей, желчного пузыря, желчнокаменная болезнь;
- заболевания двенадцатиперстной кишки (дуоденит, гастродуоденит, язва);
- травмы;
- прием лекарств — антибиотики, сульфаниламиды, индометацин, брufen, парацетамол, глюкокортикостероиды, эстрогены и т. д.;
- инфекции (в том числе и вызванные вирусами гепатита В, С, эпидемического паротита и др.);
- гиперлипидемии;
- гиперпаратиреоз;
- сосудистые заболевания;
- болезни соединительной ткани, наследственность.

Основными проявлениями панкреатита являются боли в правой верхней половине живота — при поражении головки поджелудочной железы; под ложечкой — при

преимущественном поражении тела поджелудочной железы; в левом подреберье — при поражении хвоста поджелудочной железы. Боли носят опоясывающий характер при поражении всей поджелудочной железы. При длительном течении заболевания присоединяются признаки ферментативной недостаточности, происходит разжижение стула с присутствием частиц непереваренной пищи.

### ЛЕЧЕНИЕ ПАНКРЕАТИТА

При подозрении на острый панкреатит обязательна госпитализация в хирургическое отделение. При хроническом панкреатите очень важно рациональное полноценное питание. Но самое главное в лечении — устранение причины данного заболевания. Для этого и требуется тщательное комплексное обследование. Применяются лекарственные препараты, улучшающие функцию поджелудочной железы, ферменты, спазмолитики. Лечение панкреатита на ранней стадии повышает вероятность восстановления как функции, так и структуры поджелудочной железы.

### ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

При остром панкреатите первые 4 — 5 дней больной получает питание внутривенно-капельно. Назначается также обильное щелочное питье: минеральная вода без газа. При стихании болезненных проявлений разрешается прием простокваши по 100 мл через каждые 30 минут (до литра в день при хорошей переносимости). На следующий день добавляется 200 — 250 граммов творога, затем постепенно вводят и другие продукты, выдерживая принцип максимального механического и химического щажения, так как отток поджелудочного сока у таких больных затруднен. Диета обогащается легкоусвояемыми белковыми продуктами. В питании ограничивается содержание жира, который обладает желчегонным действием, а желчные кислоты стимулируют выделение сока поджелудочной железы, усугубляя тем самым состояние больного. Ограничивается также прием углеводов (варенье, сахар, мед и т. д.), так как образующийся при брожении газ повышает внутрикишечное давление, усиливая боли и нарушая свободный отток панкреатического сока. Питание дробное (небольшими порциями), частое, до 6 раз в сутки.



### ПРИНЦИПЫ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

При обострении хронического панкреатита питание такое же, как при стихании острого панкреатита. Пища дается в протертом виде, и лишь при улучшении состояния можно переходить к менее строгой кулинарной обработке продуктов, но при этом исключается жарение. Пища готовится вначале на пару, а затем допускаются блюда в отварном виде. Питание шестиразовое, запрещаются обильные порции.

В состав диеты при хроническом панкреатите входит 120 — 140 г белков, из них большинство (60 — 70 процентов) животного происхождения, в основном это молочные продукты (протертый свежий творог), нежирное мясо или рыба. Количество жира ограничивается до 50 — 60 г, а углеводов до 300 — 500 г. Калорийность такой диеты 2400 — 2800 ккал.

### ПИТАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

В период ремиссии (вне обострения) в питание больных включается белый хлеб, каши (гречневая, овсяная, рисовая, манная и др.) — варить на воде, можно добавить немного молока, морковное и картофельное пюре, паровые котлеты из мяса и овощей, нежирная отварная рыба, вываренное мясо, чай с сахаром или медом. Овощи (картофель, морковь, свекла, цветная

капуста, кабачки и тыква) лучше сначала отварить, затем протереть и запечь. Сливочное или растительное масло можно добавлять в готовые блюда, но не более 20 г в сутки.

В качестве первых блюд рекомендуются овощные и крупяные супы (также протертые). На второе можно употреблять нежирное отварное мясо, курицу, рыбу. Рекомендуются употребление свежих фруктов, ягод, киселей, компотов.

На ужин можно есть отварной картофель, морковь, рыбу, омлет из яичного белка, каши и т. д. Перед сном — стакан кефира или простокваши. Такая диета рассчитана на щажение функции поджелудочной железы, торможение ее секреции, уменьшение газообразования в кишечнике и своевременное опорожнение.

### ЧТО НУЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИЕТЫ БОЛЬНОМУ ПАНКРЕАТИТОМ

Нельзя употреблять продукты, которые могут усугубить течение хронического воспалительного процесса. К ним относятся наваристые мясные, рыбные, куриные, грибные супы и бульоны, жирные сорта говядины, баранины, свинины, гусятина и утиное мясо, грибы, консервы, копчености, соленья, маринады, лук, чеснок, редис, бобовые, белокочанная капуста, жаренные блюда, торты, пирожные, шоколадные конфеты. Не стоит пить газированные напитки, крепкий чай и кофе. Очень опасно употребление спиртных напитков!

## ПИТАНИЕ И СОСУДЫ

**Атеросклероз — заболевание сосудов, которое сопровождается их уплотнением и сужением просвета. Это вызвано образованием в стенке сосуда липидно-фиброзных бляшек по типу кольца, которые уменьшают просвет сосуда и ограничивают ток крови к сердцу, головному мозгу, почкам, нижним конечностям. При разрыве атеросклеротической бляшки в просвете сосуда образуется тромб, что ведет к внезапному прекращению кровотока в жизненно важные органы и сопровождается развитием либо инфаркта миокарда, либо мозгового инсульта, либо острой ишемии нижних конечностей.**

В настоящее время достоверно известно, что атеросклероз может развиваться уже в детском возрасте (примерно с 12 лет), протекает более тяжело, вызывая инфаркты и инсульты у лиц моложе 50 лет. Предпосылки атеросклероза создают различные нарушения липидного обмена. Обнаружена четкая зависимость уровня холестерина крови и смер-

ности от ишемической болезни сердца. К липидам крови относят холестерин, триглицериды и фосфолипиды. Холестерин абсолютно необходим для жизнедеятельности организма, он входит в состав всех клеточных мембран. Также он нужен для синтеза стероидных и половых гормонов, витамина Д. Триглицериды играют роль в процессе накопления энергии в организме. Холестерин поступает с пищей, а также синтезируется в самом организме. Синтез холестерина в организме усиливается при употреблении высококалорийной пищи, а также при ожирении.

Повышение уровня холестерина в крови происходит задолго до появления клинических признаков болезни. Поэтому своевременное выявление гиперхолестеринемии — основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Определение холестерина крови необходимо мужчинам с 30 лет, женщинам с 40 лет, а при неблагоприятной наследственности и в более раннем возрасте. Существуют различные фракции холестерина, роль которых в развитии атеросклероза неодинакова. Атеросклеротические бляшки образуются в основном из холестерина низкой и очень низкой плотности. Холестерин высокой плотности, напротив, играет защитную роль, его снижение увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Окончание на 4-й странице.





С 24 ПО 30 АПРЕЛЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ, КАК И В ЦЕЛОМ В РОССИИ И СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА, ПРОВОДИТСЯ ЕВРОПЕЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ИММУНИЗАЦИИ. ЭТО ИНИЦИАТИВА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЦЕЛЬ КОТОРОЙ — ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ЗНАНИЙ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, УПРАВЛЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (ПРИВИВКАМИ) И ПРЕИМУЩЕСТВАХ ИММУНИЗАЦИИ.

# НЕ ДУМАЙ О ПРИВИВКЕ С ВЫСОКА...

На наши вопросы сегодня отвечает начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области Раиса КОСАРЕВА.



— Раиса Рафаэльевна, какие задачи ставятся специалистами на эту особую неделю, и действительно ли иммунизация, как гласит ВОЗ, является одной из самых успешных и экономически эффективных мер здравоохранения из всех существующих?

— Только на территории нашей области Европейская неделя иммунизации проводится уже в течение последних десяти лет. Основная ее цель — информировать население о том, что такое вакцинопрофилактика, о ее эффективности, безопасности и необходимости. Действительно, иммунизация — это на сегодняшний день самая эффективная мера в предотвращении заболеваний, представляющих угрозу для жизни человека.

Ежегодно в нашей области прививается более 2,5 миллиона жителей. Только в 2014 году такая мера позволила предотвратить более 100 тысяч случаев инфекционных заболеваний. В рамках Национального календаря профилактических прививок вакцинация проводится против 12 инфекционных заболеваний, а также против 11 заболеваний прививки проводятся дополнительно по эпидемиологическим показаниям.

— Что это значит?

— По эпидпоказаниям прививаются определенные группы населения, прежде всего профессионально связанные с риском заражения теми или иными инфекционными заболеваниями. Например, медицинские работники, которые имеют контакт с кровью, в обязательном порядке должны прививаться против вирусного гепатита В, это работники сферы ЖКХ, имеющие риск заражения такими инфекциями, как вирусный гепатит А, брюшной тиф. Свою специфику календаря прививок имеют работники животноводческих хозяйств, лесники, которым необходима вакцинация против бешенства и клещевого энцефалита. Кроме профессиональных рисков существуют и другие ситуативные показания для дополнительной вакцинации. В 2014 году в период Европейской недели иммунизации в нашей области проводилась вакцинация населения как в рамках Национального календаря прививок, так и по эпидемиологическим показаниям, было создано 458 дополнительных прививочных бригад в 38 муниципальных образованиях, прививками было охвачено 100240 человек.

— Однако, по данным ВОЗ, в мире каждый пятый ребенок не охвачен вакцинацией, в 2013 году примерно 21,8 миллиона детей грудного возраста не получили прививки. Это говорит о том, что у населения все же нет до сих пор полного доверия к вакцинации?

— Сегодня благодаря именно вакцинации по многим опасным инфекциям заболеваемость снижается, и многие заболевания, прививки против которых мы проводим, в настоящее время уже не регистрируются. Мы не имеем заболеваемости дифтерией, столбняком, полиомиелитом, среди детей практически не регистрируется вирусный гепатит В, корь появляется



только в завозных случаях. И, конечно, видя все это, некоторые родители не понимают, для чего проводить прививки, если заболеваемости вокруг нет. Но это ложная успокоенность, ведь заболеваемости нет именно благодаря вакцинации. Раньше родителей не спрашивали, прививать ли детей, и на сегодняшний день те родители, которые сейчас сами имеют детей, привиты и не болеют. Отказываясь от прививок своим детям, они подвергают их возможной опасности. К сожалению, и по тем инфекциям, против которых прививки проводятся, ни в коем случае нельзя успокаиваться, потому что как только снижается иммунная прослойка среди населения, эти инфекции вновь дают о себе знать. Так было в конце девяностых, когда люди практически перестали прививаться против дифтерии, и мы получили вспышку этого заболевания со многими случаями летальных исходов. Так и на сегодняшний день мы столкнулись с ситуацией по кори, когда практически случаев заболевания не регистрировалось, но вот с конца 2011 года в России стали регистрироваться так называемые завозные случаи с последующим распространением среди непривитых лиц. Не избежала этого и Челябинская область, у нас были зарегистрированы даже групповые случаи заболевания среди цыганского населения, которое практически не было привито. Не так давно были случаи полиомиелита, и связано это было также с завозными эпизодами из Таджикистана, где отмечалось неблагополучие по этому заболеванию. Поэтому успокаиваться ни в коем случае нельзя. Да, была проведена огромная работа, благодаря которой практически все население в рамках Национального календаря прививок вакцинировано, охват прививками у нас составляет около 99 процентов. И, тем не менее, 1 — 2 процента — это достаточно большое количество населения. Среди

детей в нашей области это практически 3,5 тысячи лиц, не имеющих прививок, и большая часть из них — 75 процентов — не привиты по причине отказа родителей.

— Очевидно, предстоящая неделя иммунизации и призвана донести до каждого, в том числе и до молодых родителей, важность профилактических прививок?

— Да, еще раз подчеркнем, что на сегодняшний день это самое эффективное, надежное и безопасное средство профилактики. Сейчас мы располагаем современными вакцинами, которые практически не вызывают побочных действий. Естественные реакции организма после прививок возможны, такие как кратковременное повышение температуры, покраснение в месте введения вакцины, они исчезают в течение двух дней после вакцинации. На так называемые «живые» вакцины такие реакции могут возникнуть либо сразу, либо на 4 — 5 сутки после введения, а на инактивированные препараты — с первых часов до двух суток после вакцинации. Случаются и осложнения, вызванные, как правило, индивидуальными особенностями развития организма, непереносимостью компонентов вакцины, реже несоблюдением требований, предъявляемых к вакцинации.

— Вот, видимо, такие случаи и являются негативным фактором в решении родителей по прививкам своим детям, ведь, как правило, информация о них распространяется довольно активно.

— Да, негативная информация всегда распространяется быстрее и острее воспринимается населением. Однако мы делаем более 2,5 миллиона прививок в год, а осложненных регистрируется в год от двух до десяти случаев.

— Но никто не хотел бы попасть и в это, пусть мизерное, количество...

— Именно поэтому сегодня при-

нимаются все меры предосторожности. Обязательны осмотры педиатром или терапевтом перед вакцинацией, прививаться могут только те, у кого на данный момент нет медицинского отвода. Конечно, делать прививку необходимо в специализированных поликлинических кабинетах проверенной и безопасной вакциной. Многое зависит и от нас самих, от нашей внимательности и информированности.

— Что можно сказать о доступности прививок в России и в нашей области?

— Прививки, которые проводятся в рамках Национального календаря прививок, для населения бесплатны и, конечно, доступны. Вакцина приобретается за счет федерального бюджета, она имеется в достаточном количестве в лечебно-профилактических учреждениях. Прививки этими учреждениями планируются на то количество населения, которое они обслуживают территориально. Вакцины сегодня существуют разные, в том числе многокомпонентные — создающие иммунитет одновременно нескольким инфекциям, что позволяет уменьшить число уколов и снизить количество реакций.

— Раиса Рафаэльевна, не так давно в Национальный календарь внесена прививка от гриппа. Это говорит и о том, что эффективность ее доказана? Какие еще новые прививки появились в нашем национальном календаре?

— Эффективность вакцины от гриппа широко доказана, и в том числе в нашей области, ее надо ставить. Что касается новых прививок — это, например, вакцинация детей до года против пневмококковой инфекции, и с прошлого года в нашей области она в плановом порядке проводится. Кроме того, за счет областного бюджета этой вакциной мы прививаем группы риска, в том числе и среди взрослых, с хронической патологией дыхатель-

ных путей. В последние годы мы имеем возможность прививать в рамках Национального календаря определенные группы детей против гемофильной инфекции; за счет средств граждан — против ветряной оспы, ротавирусной инфекции. Относительно новой является прививка против ВПЧ — вируса папилломы человека, о которой многие, наверное, уже слышали. В Национальный календарь РФ эта прививка пока не входит, но ее можно сделать платно в частных медицинских учреждениях либо, купив вакцину в аптеке, в поликлинике по месту жительства.

— Какие мероприятия в рамках Европейской недели иммунизации намечены вашим ведомством в области и Челябинске?

— Конечно, всю информацию о запланированных мероприятиях мы разместим на нашем сайте, как и информацию о ситуации с вакцинопрофилактикой в Челябинской области. В Челябинске пройдет традиционная областная научно-врачебно-сестринская конференция с участием медицинских работников, эпидемиологов. Обычно в этот период в лечебно-профилактических учреждениях проводится подготовка медицинских работников по вопросам вакцинопрофилактики с аттестацией. Пройдут пресс-конференции, СМИ обязательно будут задействованы для информирования населения по иммунизации. Также планируется проведение в образовательных учреждениях специализированных уроков по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, дней открытых дверей в поликлиниках, школ для мам и будущих мам по вопросам вакцинопрофилактики, другие мероприятия. Совместными усилиями мы должны ликвидировать проблемы в иммунизации, к чему и призывает нас Всемирная организация здравоохранения, проводя такую неделю.

Наталья ЛАДУШИНА.





Телефон (351) 775-19-11

# 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ

Любые боевые действия — это боль, страдания, требующие оказания срочной медицинской помощи. Именно поэтому все медицинские работники являются военнообязанными и должны в любое время дня и ночи прийти на помощь пострадавшим.

Великая Отечественная война унесла больше 20 миллионов человеческих жизней, и эти потери были бы намного больше, если бы не самоотверженная помощь врачей-хирургов, медицинских сестер, санитаров... Многим из них не удалось вернуться с той войны, оставшиеся в живых продолжали трудиться в послевоенное мирное время. Одна из них — наша землячка Татьяна Ивановна Строева, одна из немногих, кто и сегодня хранит в своем сердце память о той страшной войне.

Татьяна Ивановна родилась 19 января 1923 года в селе Сегать Юрьевоцкого района Ивановской области. В 1937 году семья переехала жить в город Горький (сейчас Нижний Новгород). В 1940 году Татьяна Ивановна окончила среднюю школу и поступила на санитарно-гигиенический факультет Горьковского государственного медицинского института.

**Из воспоминаний Татьяны Ивановны о военном времени:**

«Годы обучения в медицинском институте выпали на тяжелое военное время — голод, бомбежки... Чтобы помочь семье, была донором, сдавала кровь. У меня была самая востребованная (универсальная) I группа крови. Дни сдачи крови были самыми счастливыми, ведь в эти дни на станции переливания крови доноров кормили настоящим обедом, давали сладкий чай. А какое «необыкновенное» суфле мне удалось принести своей сестре. Мама долго не подозревала, что я сдала кровь, а когда случайно узнала, очень плакала и просила больше этого не делать».

Еще горше плакала мама на вокзале, прощая свою дочь на фронт в 1944 году... С августа 1944 года Татьяна Ивановна работала врачом-хирургом хирургического полкового госпиталя № 601 Второго Украинского фронта, в составе которого прошла Румынию, Венгрию, Чехословакию. Госпиталь был размещен на базе клиники Дебреценского медицинского университета, помещение и медицинское оборудование которого не пострадали во время боевых действий. Кроме того, специалисты клиники во главе с профессором Лесли не ушли вместе с немцами, а остались работать на своих рабочих местах. Дебреценская операция началась в октябре 1944 года, в ней принимала участие 53-я армия генерала И.М. Маннагарова и конно-механизованная группа генерала И.А. Плиева. В первый же день они прорвали главную полосу обороны и к исходу третьего дня наступления продвинулись на 100 км на север. При этом часть бойцов попала в окружение, прорываясь из него с тяжелыми боями. В госпитале было 4 хирурга, которые работали без перерыва, в буквально смысле падая с ног, и принимали до 800 человек в день. И тогда на помощь пришли сотрудники клиники во главе с профессором Лесли. Но, как показала практика, они не были готовы к оказанию экстренной хирургической помощи раненым, ста-

лись в каждом случае отыскать пулю или осколок в ране. Это отнимало много времени и вызывало в дальнейшем тяжелые гнойные осложнения. Татьяна Ивановна, одна из самых молодых хирургов, обучала именитого профессора и его коллег основам военно-полевой хирургии, заключающимся в широком рассечении раны, без обязательного поиска пули, обеспечении хорошего оттока содержимого раны, что в конечном итоге приводило к быстрой отправке раненых в эвакогоспиталь. Венгерские специалисты оказались талантливыми учениками и смеялись, что профессору есть чему поучиться у юного хирурга.

К сожалению, несмотря на усилия медиков, не всех раненых удавалось спасти. Плакали над каждым умершим, понимая, что близится победа, а сохранить жизнь им не удалось (потери 2-го Украинского фронта в Дебреценской операции составили свыше 84 тысяч человек).

За участие в Великой Отечественной войне Татьяна Ивановна была награждена орденом Отечественной войны II степени, медалями «За боевые заслуги» (1945 год), «За победу над фашистской Германией в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.» (1945 год), «Двадцать лет победы в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.» (1965 год), «50 лет Вооруженных сил» (1968 год), «За доблестный труд» (к 100-летию со дня рождения В.И. Ленина), «Участник войны» (30 лет победы в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг., 1975 г.).

После войны Татьяна Ивановна продолжила службу, работала врачом школы сержантов связи 12 отдела бригады Львовского военного округа. В июле 1946 года была демобилизована, вернулась в г. Горький, где до февраля 1952 года работала врачом акушером-гинекологом, впоследствии в течение года занимала должность заместителя главного врача в родильном доме № 7 автозаводского района.



Затем Татьяна Ивановна переехала в Челябинск на новое место работы мужа. С марта 1953 года работала в городской клинической больнице № 1 сначала акушером-гинекологом, а с мая 1953 года заместителем главного врача по поликлинике.

В мае 1962 года Татьяна Ивановна была назначена главным акушером-гинекологом Челябинского областного отдела здравоохранения. С марта 1976 по июль 1987 года она вновь возвращается в городскую клиническую больницу № 1, где занимает должность заместителя главного врача по лечебной части.

Многие предложения, направленные на улучшение организационно-методической, лечебно-диагностической, медико-профилактической помощи женщинам и детям, нашли отражение в печатных трудах Татьяны Ивановны. Эти труды были заслушаны на съездах, пленумах Всероссийского научного общества акушеров-гинекологов, совещаниях и конференциях. За трудовые успехи Татьяна Ивановна награждена орденом Трудового Красного Знамени, медалью «Ветеран труда». В 1968 году Татьяне Ивановне присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР». Трудовой путь Татьяны Ивановны представлен в экспозиции городского музея «Медицина Урала». В настоящее время Татьяна Ивановна живет интересами семьи, принимает активное участие в воспитании внука Ивана, имеет правнука Дмитрия, любит работать в саду. Татьяна Ивановна как постоянный читатель газеты «Аргументы и факты» была награждена редакцией газеты памятным подарком к 65-летию победы в Великой Отечественной войне, является активным членом общества «Боевые подруги».

Редакция газеты «На здоровье» поздравляет Татьяну Ивановну и всех участников Великой Отечественной войны с праздником Великой Победы и желает им счастливого долголетия.

## ПИТАНИЕ И СОСУДЫ

**Окончание. Начало на 2-й странице.**

На содержание холестерина в крови могут влиять сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ожирение, снижение функции щитовидной железы (при повышении общего холестерина в крови более 9 ммоль/л необходима консультация эндокринолога), нефритический синдром (заболевание почек), холестаз (желчно-каменная болезнь и др.) и факторы риска, такие как курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, стрессы. Ранее высказывалось мнение, что повышенный уровень холестерина в крови может быть защитной реакцией организма от онкологических заболеваний. Однако последние исследования показали, что уровень холестерина влияет только на сердечно-сосудистые заболевания и смертность от них и не влияет на онкологическую заболеваемость. В настоящее время стало очевидным, что повышенный уровень холестерина в крови (более 5 ммоль/л) требует принятия мер по его нормализации. Если отсутствуют признаки сердечно-сосудистых заболеваний или если фатальный 10-летний риск по шкале SCORE менее 5 процентов (это посчитает любой врач), можно снизить уровень холестерина, используя немедикаментозные меры:

Следует уменьшить потребление жира

и красного мяса (кроме лиц с низким гемоглобином);

■ исключить субпродукты (печень, почки);

■ перейти на рыбу, лучше морскую, которая содержит много омега 3 полиненасыщенных жирных кислот;

■ ограничить количество соли до 1 ч. л. в сутки (источники — кетчуп, майонез, колбасы).

Ежедневно необходимо употреблять:

■ каши из цельного зерна;

■ овощи и фрукты — 400 — 600 граммов;

■ растительное масло;

■ орехи любые в перерасчете на 2 — 3 грецких;

■ чистый черный шоколад — 12 г, он снижает уровень систолического артериального давления.

Изменить образ жизни:

■ снизить вес до нормы, а объем талии у мужчин до 94 см, у женщин до 80 см;

■ увеличить физическую нагрузку — ежедневные пешие прогулки 30 — 40 минут, гимнастика, плавание;

■ прекратить курение;

■ не злоупотреблять алкоголем;

■ поддерживать уровень артериального давления в нормальных показателях;

■ контролировать в пределах нормы сахар крови (до 5,5 ммоль/л);

■ научиться правильно реагировать на стресс.

Если в течение трех месяцев с помощью диеты, изменения образа жизни и отказа от вредных привычек уровень холестерина не нормализуется, необходимо медикаментозное лечение. Страдающие ишемической болезнью сердца, атеросклерозом мозговых и периферических артерий, аневризмой брюшного отдела аорты, сахарным диабетом 2 типа имеют больший риск развития сердечно-сосудистых осложнений и нуждаются в постоянном лечении. Основные препараты для лечения гиперлипидемии (повышенного содержания липидов крови) — статины. Их назначают в любом возрасте, чем раньше начато лечение, тем больше продолжительность жизни. Они снижают уровень общего холестерина, а также оказывают защитное действие на сосуды. После перенесенного острого инфаркта миокарда статины следует принимать всем независимо от уровня холестерина.

Статины принимаются однократно в вечернее время, после ужина, ввиду того, что синтез холестерина более интенсивно происходит в ночное время. Доза препарата зависит от уровня холестерина и назначается врачом. После приема статинов в течение 2 лет и более начинается процесс обратного развития атеросклероза. Это позволяет замедлить прогрессирование заболевания и снизить риск смерти. Уровень холестерина следует контролировать каждые 3, а затем 6 месяцев.

**Л.Н. ПОБЕРЕЖНАЯ,**  
терапевт ОКБ № 3.

## ПРЕОДОЛЕВАЕМ ВЕСЕННИЙ ГИПОВИТАМИНОЗ

С началом весны мы словно пробуждаемся от зимней спячки. Яркое солнце, распускающиеся почки деревьев, зеленая трава и, конечно же, особый весенний воздух не могут не радовать. Но вместе с этим мы ощущаем упадок сил, сонливость, отсутствие аппетита, одышку от привычной физической нагрузки. Эти признаки могут быть проявлением весеннего гиповитаминоза, справиться с которым можно самостоятельно. Помните о старых проверенных средствах — травяных настоях и ягодных морсах.

Для их приготовления можно использовать замороженные или высушенные ягоды и травы. Очень полезна клюква, облепиха, черная смородина, брусника, черника, черноплодная рябина, шиповник. Почти все они содержат большое количество витамина С, а также витамины В1, В2, РР и провитамин А. Велико в них содержание и микроэлементов — калия, кальция, магния, фосфора, железа. Кроме того, напитки из ягод и настоек из трав помогают пищеварению, восстанавливают перистальтику кишечника, облегчая работу организма.

Большинство ягодных морсов и напитков готовят с добавлением сахара и меда. И здесь важно не пересластить, так как сами ягоды достаточно сладкие. Следует учитывать и вероятность аллергической реакции на мед и травы при приготовлении морсов и отваров. Чтобы избежать этого, в течение 5 — 7 дней принимайте морсы и настои только по 1 столовой ложке. Если в течение этого времени не возникнет аллергической реакции, тошноты, чувства распирания в желудке, дозировку следует увеличить. При появлении хотя бы одного из этих симптомов прием напитка необходимо прекратить и сменить на другой. При наличии хронических заболеваний перед применением витаминных напитков рекомендуется проконсультироваться с врачом.

### КЛЮКВЕННЫЙ МОРС

Тонизирует, стимулирует секрецию поджелудочной железы. 0,5 стакана клюквы растереть с 2 столовыми ложками меда. Залить 1 литром воды температурой 70 — 80 градусов. Настоять 7 — 10 часов. Процедить. Выпить в течение дня.

### МОРС ИЗ ОБЛЕПИХИ

Используется при гиповитаминозе, нарушениях обмена процессов, язвенной болезни желудка. 500 граммов сахара растворить в 1 литре кипятка. Залить этим сиропом 1 кг ягод и кипятить 5 минут. Употреблять по 100 мл в день, предварительно разведя водой.

### МОРС ИЗ ЧЕРНОЙ СМОРОДИНЫ

Повышает сопротивляемость организма за счет высокого содержания витамина С. 400 граммов сахара растворить в 1 литре кипятка. Залить этим сиропом 1 кг ягод. Кипятить 5 минут. Употреблять по 100 мл в день, разводя водой.

### КОКТЕЙЛЬ «СВЕКЛА+ШИПОВНИК»

Повышает уровень железа крови, способствует выздоровлению при ОРЗ, ОРВИ, бронхите, пневмонии. Свеклу очистить от кожицы, залить кипятком и варить 20 минут. Снять с огня и настаивать 40 минут. Полученный свекольный отвар разбавить водой в пропорции 1:2. Сухие ягоды шиповника размельчить в кофемолке. 2 столовые ложки порошка залить 2 стаканами кипятка, кипятить 5 минут, затем 1 — 2 часа упаривать на медленном огне. 0,5 л разбавленного свекольного отвара смешать со 100 мл отвара шиповника. Употреблять по 50 мл 2 раза в день.

### НАСТОЙ ШИПОВНИКА

Рекомендуется при гиповитаминозах, малокровии, бессоннице, при язвенной болезни. К 2 ст. ложкам перемолотых в кофемолке сухих плодов шиповника добавить 2 ст. ложки меда и ломтик лимона толщиной 2 см. Залить 1 литром воды температурой 70 — 80 градусов. Настаивать ночь в термосе. Процедить. Выпить в течение дня.

### НАСТОЙ ЛИСТЬЕВ ЗЕМЛЯНИКИ ЛЕСНОЙ

Рекомендуется при анемии, гипертонии, как мочегонное и общеукрепляющее средство. 2 — 3 столовые ложки сырья настаивают 2 часа в 2 — 3 стаканах кипятка. Использовать с добавлением меда по вкусу, 1/2 стакана 4 раза в день до еды.

### СОК ЧЕРНОПЛОДНОЙ РЯБИНЫ С ОТВАРОМ ТРАВ

Используют при анемии, нервном напряжении, гипертонии, гиповитаминозе. Выжать сок, добавить 30 процентов воды (1/3 часть). Добавить отвар трав из 5 граммов крапивы, 20 граммов пустырника, 15 граммов мяты, 10 граммов календулы, 10 граммов ромашки, залить 1 литром воды и кипятить на водяной бане 10 минут. Употреблять по 50 мл 2 раза в день до еды.

**Ж. КИСЕЛОВА.**

## 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. Т./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 — 09.04.2015. Заказ № 1105. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru