

- ✓ СЕЗОН ДАЧНЫЙ И... КЛЕЩЕВОЙ
- ✓ ЯЗВА ЖЕЛУДКА — НЕ ПРИГОВОР
- ✓ ИНСУЛЬТ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ЖИЗНЬ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ



Артериальная гипертония — самый распространенный недуг человечества.

Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что почти у каждого четвертого взрослого опасно высокое артериальное давление. Многие годы коварная болезнь повреждает сердце и сосуды, и если вовремя не обратиться за медицинской помощью, заявляет о себе инфарктом, стенокардией, слабостью сердечной мышцы с развитием сердечной недостаточности, инсультом, слепотой, почечной недостаточностью. К счастью, в настоящее время существуют возможности, позволяющие снижать артериальное давление и длительно поддерживать его на желаемом уровне, что обеспечивает хорошее качество жизни.

Л.Г. ЗАПОЛЬСКИХ, заведующая кардиологическим отделением поликлиники № 1 ГКБ № 8.

Что такое артериальная гипертония?

Термин «гипертония» используется для обозначения стабильно повышенного артериального давления. Повышение артериального давления происходит тогда, когда имеется сужение артерий и/или более мелких ответвлений — артериол.

У многих артериальная гипертония протекает бессимптомно. У врачей существует выражение «правило половинок». Оно означает: из всех, имеющих повышенное артериальное давление, половина не знает о своем заболевании, из тех, кто лечится, лишь половина добивается его нормализации.

Выявить болезнь можно, если контролировать артериальное давление. Измерять его можно дома с помощью тонометра.

Что означают цифры при измерении артериального давления?

Первая цифра — систолическое давление. Она отражает давление в артериях, которое создается при сокращении сердца и выбросе крови в артериальную часть сосудистой системы. Вторая цифра — диастолическое давление — отражает давление в артериях в момент расслабления сердца, во время которого происходит его наполнение перед следующим сокращением.

Артериальное давление — величина изменчивая, так как на его уровень влияют многие факторы. Оно снижается, когда человек спит или просто лежит.

Нагрузки, волнения обычно вызывают временное повышение давления, тогда как отдых и расслабление приводят к нормализации давления.

У здорового человека нормально работают регулирующие системы, в результате чего артериальное давление возвращается к нормальным цифрам. При нарушении деятельности этих систем артериальное давление находится за пределами нормальных значений.

Что такое нормальное давление?

Уровень артериального давления не зависит от пола и, что особенно важно, от возраста. Канули в прошлое представления о возрастном повышении артериального давления как о нормальном явлении.



Точка отсчета повышенного артериального давления — как минимум трехкратно зарегистрированный врачом уровень 140 и 90 мм рт.ст. и выше.

Что необходимо знать, если у вас выявлена гипертония

Гипертония — это хроническое заболевание и не излечивается подобно какой-нибудь инфекции. Важно отметить, что даже стойкое незначительное повышение артериального давления не означает наличие болезни. Если в этой ситуации у вас отсутствуют другие факторы риска и признаки поражения органов-мишеней, гипертония на этом этапе является потенциально устранимым состоянием. Однако без заинтересованности самого пациента снизить давление невозможно.

Стоит ли серьезно относиться к гипертонии, если человек чувствует себя неплохо? Однозначно да. Установлено, что гипертония является основной причиной развития инсульта и ишемической болезни сердца. В 68 из 100 случаев инфаркта миокарда и в 75 из 100 случаев инсульта у больных отмечалось повышение артериального давления, которое, как правило, длительно оставалось нелеченным или недолеченным.

Хроническое повышение артери-

ального давления сопровождается поражением всех органов и систем организма. В первую очередь поражается сердце, головной мозг и почки. Поэтому именно эти органы называются органами-мишенями.

С чего начинать?

Гипертония является состоянием, при котором человек может себе помочь, так как известно много устранимых поведенческих факторов, которые повышают вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений. Задача доктора и больного — выявить эти поведенческие факторы риска и выработать рекомендации по их устранению.

Большинство факторов риска являются приобретенными и, так как с ними можно бороться, их иначе называют модифицируемыми или изменяемыми. К ним относятся курение, избыточный вес, высокий уровень холестерина, стрессы, малоподвижный образ жизни, сахарный диабет.

Курение

Под влиянием никотина учащается ритм работы сердца и происходит спазм сосудов, что в совокупности существенно затрудняет работу сердца. Эта вредная привычка также значительно повышает риск развития атеросклероза.

Как оценить, насколько ваш вес соответствует нормальным значениям?

Наиболее точно массу тела можно оценить по индексу массы тела (ИМТ).

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес}}{(\text{Рост})^2}$$

Нормальный ИМТ 20 — 25 кг/м², при избыточной массе тела ИМТ больше 25, а при ожирении больше 30.

Диетические рекомендации для контроля артериальной гипертонии

Клинически доказано, что соблюдение диеты приводит к снижению артериального давления как у мужчин, так и у женщин. Эффективность соблюдения диеты для снижения АД сопоставима с действием гипотензивных препаратов. Диетические рекомендации включают не отдельные пищевые компоненты, а продукты целиком. Рекомендуются обезжиренные или с пониженным содержанием жира молочные продукты, злаки, овощи, фрукты, орехи, бобы, морепродукты, постное мясо, мясо с овощами, салаты с оливковым или кукурузным маслом, овощные и фруктовые соки, нектары, обезжиренные молочные коктейли.

Немаловажное значение в контроле этого заболевания принадлежит

физическим нагрузкам. Наряду с ними рекомендуются периоды релаксации и расслабления. Это может быть чтение, прослушивание музыки, дополнительный дневной сон.

Как лечат гипертонию

Лечение гипертонии должно быть комплексным, включать как немедикаментозные методы, так и применение лекарственных препаратов. Большое значение уделяется немедикаментозной терапии, которая включает снижение потребления соли (не более 5 г в сутки, или 1 чайная ложка без горки), адекватное потребление калия (3,5 г), снижение веса, повышение физической активности, ограничение потребления алкоголя, соблюдение диетических рекомендаций, отказ от курения.

Перечисленные рекомендации по здоровому образу жизни должны быть аксиомой для всех больных с артериальной гипертонией, независимо от того, будут им назначены гипотензивные препараты или нет.

Назначать лекарственные препараты, которые не только снизят давление, но и благотворно повлияют на имеющиеся у больного факторы риска, может только врач после предварительного обследования больного. Никогда не полагайтесь при выборе препарата на довод, что он помогает соседке, подруге и др. То, что хорошо для одного больного, может оказаться неэффективным для другого.

До какого уровня можно снизить артериальное давление

Желаемым уровнем артериального давления является значение 130 мм рт.ст. для систолического и 85 мм рт.ст. для диастолического.

Для пожилых людей — менее 140/90 мм рт.ст. Для больных сахарным диабетом — 130/85 мм рт.ст.

Помните, что успех лечения гипертонии во многом зависит от взаимодействия врача и пациента. Убедите тех, кого вы любите, в необходимости заниматься своим здоровьем. От этого зависит счастье и благополучие вашей семьи.



Телефон (351) 775-19-11

СЕЗОН ДАЧНЫЙ И... КЛЕЩЕВОЙ

Одной из управляемых, то есть подконтрольных иммунизации, инфекций является клещевой энцефалит. И хотя южноуральцы достаточно широко информированы об опасности этого заболевания, еще раз напомнить о мерах профилактики клещевого энцефалита мы попросили начальника отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Раису КОСАРЕВУ.

— Раиса Рафаэльевна, несмотря на еще неустойчивое тепло, первые клещи уже проснулись и неприятно напомнили южноуральцам о себе...

— Да, в нашем регионе расположены природные очаги некоторых инфекционных заболеваний, в частности, вся территория Челябинской области является эндемичной по клещевым инфекциям — клещевому энцефалиту, клещевому боррелиозу, эрлихиозам, анаплазмозам. Из всех клещевых инфекций управляемой средствами вакцинопрофилактики является лишь клещевой энцефалит. Это тяжелая вирусная инфекция, которая поражает центральную и периферическую нервную системы, дает опасные осложнения, нередко завершающиеся параличом или летальным исходом. В силу тяжести заболевания и очагового неблагополучия нашей зоны по клещевому энцефалиту все жители должны быть эффективно защищены, а самой эффективной защитой является иммунизация. В 2014 году 22,5 тысячи южноуральцев обратилось за помощью к медикам по поводу укуса клещом. При этом было выявлено 228 случаев заболевания клещевыми инфекциями. Из общего количества укушенных паразитами лишь 10 процентов оказались привиты.

— В какое время года и с какого возраста ставятся прививки от клещевого энцефалита?

— Прививки ставятся круглогодично, но массовая вакцинация начинается в марте. За счет областного бюджета мы сегодня имеем возможность прививать детей с трех лет и до школьного возраста, проводя первичную вакцинацию. Последующая ревакцинация проводится из средств родителей и из муниципальных бюджетов. Поскольку первичная вакцинация состоит из трех прививок и интервал между первыми двумя составляет, в зависимости от используемой вакцины, от одного до семи месяцев, то ставить прививку лучше заранее. Детей мы начинаем прививать с осени. Третья прививка проводится через год от второй, и в последующем лица, ранее привитые от клещевого энцефалита, должны раз в три года получать ревакцинирующую прививку. Прививаться надо всем. Впереди летний оздоровительный сезон, дачный сезон, и, выезжая за город, мы должны быть защищены от ненужных проблем со здоровьем.

— К сожалению, не только за городом подстерегает такая опасность...

— Действительно, клещи нынче ассимилируются практически в городской зоне, особенно участились случаи укусов клещей на садовых участках. Каждый четвертый укус регистрируется на дачном либо садовом участке, или в лесопарковой и парковой зоне. Поэтому риск заразиться у всех очень высок. И если места массового отдыха — парки, скверы, пляжи — в обязательном порядке обрабатываются, то садовые участки нужно обрабатывать самим, или же это должны делать организованно садовые товарищества. Проводить обработку следует после предварительной очистки территории от мусора. Отмечены случаи, когда укусы клеща происходили с заготовленных с лета венчиков, поэтому любителям банки тоже нужно быть бдительными.

— Если прививки все же нет?

— Человек, не получивший прививку от клещевого энцефалита, находится в группе риска, поэтому при укусе клещом насекомое надо исследовать на инфицированность, и сегодня такая возможность есть. Если клещ инфицирован, то в экстренном порядке такой человек должен получить иммуноглобулин от клещевого энцефалита, а в случае инфицирования другими возбудителями — антибиотиками.

— Не всегда есть возможность исследовать клеща на инфекцию, и зачастую иммуноглобулин ставится раньше полученного результата исследования, насколько он сам по себе безопасен?

— Это иммунобиологический препарат, и ставить его просто так, допустим, по поводу каждого укуса в течение месяца, ни к чему, есть определенные временные промежутки применения этого препарата. Поэтому рассчитывать, что «в случае чего мы поставим иммуноглобулин», не стоит. Лучшее эффективно обезопасить себя прививкой.

— Какие меры предосторожности необходимо соблюдать всем?

— Правильно одеваться, выходя на природу, постоянно проводить само- и взаимоосмотры, использовать для защиты репелленты, осматривать нужно и своих домашних питомцев. Не надо забывать о том, что клещевой энцефалит может передаваться и через некипяченое козье молоко.

Необходимо соблюдать меры предосторожности при раздавливании клеща, снятии его с тела или одежды.

Окончание на 4-й странице.

ЯЗВА ЖЕЛУДКА — НЕ ПРИГОВОР

Язвенная болезнь — хроническое заболевание, при котором в слизистой оболочке желудка или 12-перстной кишке человека образуются дефекты (язвы).

Заболевание развивается в результате нарушения равновесия между активностью желудочного сока и защитными свойствами слизистой оболочки.

Это одно из самых распространенных заболеваний органов пищеварения. 10 процентов взрослых людей в мире страдает язвенной болезнью, чаще всего мужчины трудоспособного возраста. В Челябинске язвенной болезнью болеет 15 человек на 1000 взрослого населения.

В 1983 году австралийские ученые Б. Маршалл и Р. Уоррен доказали, что истинной причиной язвенной болезни, а во многих случаях и хронического гастрита, являются бактерии *Helicobacter pylori*, которые, попадая на слизистую желудка и 12-перстной кишки, вызывают воспаление, эрозии, язву и даже рак желудка. Хеликобактер — одна из немногих бактерий, способных выжить в кислой среде желудка, в кислоте которого уничтожаются другие бактерии.

Некоторые медикаментозные средства (аспирин, нестероидные противовоспалительные препараты) также вызывают образование язв. Играет роль наследственная предрасположенность, неправильное питание: употребление грубой и острой пищи, кофе, алкоголя, курение. Алкоголь усиливает агрессивные свойства желудочного сока и снижает защитные свойства слизистой оболочки. Никотин усиливает выработку соляной кислоты, препятствует нормальному пищеварению, нарушает выработку факторов защиты желудка.

Язвы бывают разной величины, имеют округлую или щелевидную форму, могут быть поверхностными или глубокими. Течение язвенной болезни, как правило, хроническое: может тянуться годами с частыми или редкими обострениями. Язвенная болезнь — удел молодых трудоспособных людей. «Старческие» язвы возникают значительно реже, склонны к кровотечениям, с длительными сроками рубцевания, обычно больших размеров. Такие язвы чаще являются вторичными и возникают при хронических заболеваниях легких, ишемической болезни сердца, облитерирующем атеросклерозе сосудов брюшной полости и других заболеваниях в результате нарушения кровообращения в слизистой желудка.

Симптомы язвенной болезни зависят от локализации язвенного дефекта.

Язвы желудка сопровождаются болями в подложечной области через 20 — 30 минут после еды, тяжестью, дискомфортом, возможна тошнота, отрыжка, нарушения стула.

Язвы 12-перстной кишки локализуются чаще в ее луковице. Сопровождаются изжогой, «голодными» болями через 1 — 3 часа после еды или в ночные часы, обычно справа и выше пупка, реже в правом подреберье, стихают после еды. Нередко возникает рвота кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение болей.

Сочетанные язвы желудка и 12-перстной кишки составляют примерно 20 процентов всех поражений. Причем сначала у больных возникает язвенный дефект 12-перстной кишки, а спустя много лет к нему присоединяется язва желудка, которая доминирует в дальнейшем.

Золотым стандартом диагностики язвенной болезни является эзофагогастродуоденоскопия. Диагностика хеликобактера вполне доступна и проводится с помощью дыхательных тестов, биопсии слизистой оболочки желудка, исследова-



ния крови и других методик. С целью уточнения диагноза могут назначаться также УЗИ и рентгеноскопия желудка.

Осложнения язвенной болезни

Кровотечение осложняет течение заболевания независимо от его длительности. Иногда является первым проявлением так называемых «немых», то есть бессимптомных, язв. При обильном кровотечении появляется рвота с примесью крови темного цвета или «кофейной гущи», бледность кожи, головокружение, обмороки, стул жидкий черного цвета. Необходимо немедленно вызвать скорую помощь. Массивное кровотечение можно остановить только в условиях хирургического стационара. Небольшие желудочные кровотечения могут прекращаться самостоятельно, однако и в этом случае нужно немедленно обратиться к врачу. Следует помнить, что некоторые лекарственные средства окрашивают стул в черный цвет: препараты железа, висмута (де-нол), активированный уголь.

Перфорация или прободение язвы — это нарушение целостности стенки желудка или 12-перстной кишки. В результате содержимое из полости этих органов вытекает в брюшную полость и вызывает перитонит. Часто развивается после употребления алкоголя, переполнения желудка едой, чрезмерного желудочного напряжения, травмы. Иногда перфорация язвы является первым проявлением язвенной болезни, особенно в молодом возрасте. Боли очень сильные, резкие «кинжальные», сопровождаются признаками коллапса: холодный липкий пот, бледность кожных покровов, похолодание конечностей, жажда и сухость во рту. Рвота бывает редко. Артериальное давление понижается. Спустя несколько часов развивается метеоризм — вздутие живота из-за неотхождения газов, затем развивается перитонит, и состояние больного резко ухудшается. Необходима срочная госпитализация в хирургический стационар. Перфорация язвы в брюшную полость без оказания хирургической помощи заканчивается смертью больного вследствие разлитого гнойного перитонита.

Пенетрация язвы — проникновение глубокой язвы в расположенные рядом поджелудочную железу, селезенку, петли кишечника и т. д., когда в результате воспаления произошло сращение стенки желудка или 12-перстной кишки с окружающими органами. Чаще встречается у мужчин. Характерны следующие симптомы: ночные болевые атаки в подложечной области, часто боли отдают в спину. Консервативное лечение не всегда приводит к улучшению, боли продолжают беспокоить больного. Лечение в таких случаях оперативное.

Стеноз привратника. Возникает в

результате рубцевания язвы, расположенной в пилорическом канале или начальном отделе 12-перстной кишки. Деформация и сужение просвета после рубцевания язвы приводят к затруднению или полному прекращению эвакуации пищи из желудка. Незначительная степень сужения привратника проявляется эпизодами рвоты съеденной пищей, тяжестью под ложечкой в течение нескольких часов после еды. По мере прогрессирования стеноза происходит постоянная задержка части пищи в полости желудка и его перерастяжение, появляется гнилостный запах изо рта, больные жалуются на бульканье в животе, то есть «симптом плеска». Со временем нарушаются все виды обмена веществ (жиры, белки, углеводы, минералы), что приводит к истощению.

Как питаться правильно при язвенной болезни

При обострении болезни питание дробное, частое, небольшими порциями 5 — 6 раз в сутки. Из пищи исключают мясные и рыбные бульоны, любые консервы, копчености, маринады и соления, газированные фруктовые воды, кофе, какао и крепкий чай, кондитерские изделия, свежий и черный хлеб. Супы лучше протертые вегетарианские или молочные. Отварное мясо и рыба в виде паровых котлет и тефтелей, фарша. Через 1 — 2 недели при уменьшении болей и начала рубцевания язвы мясо и рыбу можно употреблять куском, но хорошо проваренное. Рекомендуются яйца всмятку, овощи протертые в тушеном виде, кисели из сладких ягод, печеные или тертые сырые сладкие яблоки, черствый белый хлеб или сухое галетное печенье, протертые жидкие каши, молоко, сливки, сливочное масло. После рубцевания язвы, даже при хорошем самочувствии, больной должен продолжать соблюдать режим питания, есть 4 — 5 раз в сутки, не употреблять консервы, копчености, пряности, маринады и соления. Супы надо готовить на слабых мясных и рыбных бульонах. Курение и алкоголь исключаются полностью.

Медикаментозное лечение

Открытие роли *Helicobacter pylori* в возникновении язвы существенно облегчило подход к лечению этого заболевания. Теперь язвенная болезнь не воспринимается как пожизненный приговор. Разработаны специальные трех- и четырехкомпонентные схемы лечения, с помощью которых можно избавиться от причины язвенной болезни — бактерии *Helicobacter pylori*, а значит, полностью вылечиться от язвы, избежав последующих обострений. Обязательными компонентами всех лечебных схем являются антибиотики (одновременно два), которые принимаются, как правило, в течение 7 — 14 дней. Кроме этого больным выписывают препараты, нейтрализующие соляную кислоту желудочного сока, а также препараты, образующие защитную пленку на поверхности слизистой оболочки желудка. Для контроля за заживлением язвы назначается повторная эзофагогастродуоденоскопия.

Хирургическое лечение требуется крайне редко — при осложнениях язвенной болезни. Как правило, проводится резекция желудка.

Профилактика

Все «язвенники» должны соблюдать правильный режим дня, придерживаться диеты, дробного питания, не нервничать, иметь полноценный отдых и сон, не употреблять алкоголь и бросить курить. Необходимо посещать терапевта и гастроэнтеролога два раза в год. Как правило, весной и осенью следует проводить противорецидивное лечение, которое назначит врач. Вне обострения язвенной болезни показано санаторно-курортное лечение.

Т.В. АНТИПИНА,
главный гастроэнтеролог
г. Челябинска.



ИНСУЛЬТ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ

Но даже если человека удастся спасти, неизбежна инвалидность и утрата трудоспособности. Чтобы восстановиться после такого тяжелого удара, потребуется много времени и усилий как со стороны самого больного, так и его родственников. Так можно ли предотвратить сосудистую катастрофу?

По мнению специалистов, предотвратить инсульт реально. Для этого достаточно до минимума сократить факторы риска, приводящие к развитию болезни.

Об этом заболевании рассказывает заведующая отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения МБУЗ ГНБ № 8 Тамара Леонидовна КОСТИНА.

В России ежегодно более 450 тысячам человек ставится диагноз инсульт. Это означает, что в среднем каждые 1,5 минуты происходит сосудистая катастрофа головного мозга. В последние годы сосудистые заболевания головного мозга в России вышли на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний среди всех причин смерти населения. При этом ишемические поражения головного мозга занимают доминирующее положение в структуре цереброваскулярной патологии, составляя до 80 процентов всех сосудистых заболеваний.

Инсульт определяется как быстро развивающиеся клинические признаки очагового (или общего) нарушения функции головного мозга, удерживающиеся более 24 часов. Данное определение охватывает все типы инсульта (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга и инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт). Термином «инсульт» обычно обозначают инфаркт головного мозга (ишемический инсульт) или нетравматическое кровоизлияние в головной мозг (геморрагический инсульт). Соотношение между инфарктами и кровоизлияниями составляет 4:1.

К развитию инфаркта может привести целый ряд патологических процессов, каждый из которых заканчивается развитием окклюзии внутримозговой артерии или вены. Нетравматическое кровоизлияние в головной мозг может возникать в результате разрыва аневризмы или сосудистой мальформации.

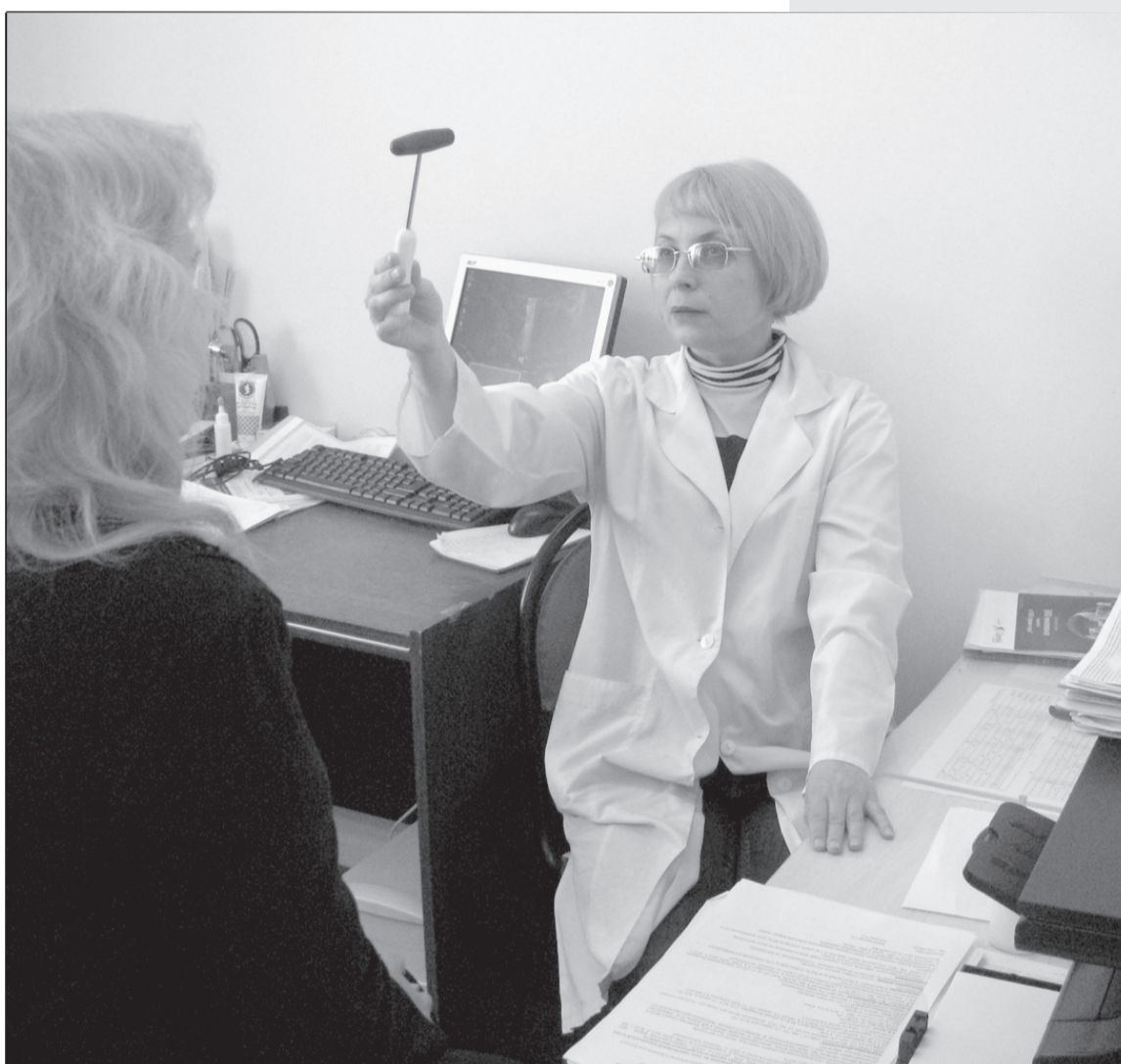
Не менее опасны преходящие нарушения мозгового кровообращения, это так называемые мозговые атаки, проходящие самостоятельно в течение суток и которые нельзя игнорировать. Если на эти первые звоночки не обратить внимания и не обследоваться, последствия могут быть самыми тяжелыми.

Симптомы, требующие срочного врачебного вмешательства, или признаки острого нарушения мозгового кровообращения.

Наиболее яркая особенность развития инфаркта головного мозга или кровоизлияния — внезапное начало:

- потеря чувствительности или паралич одной из сторон тела;
- полная или частичная потеря зрения;
- нарушение речи;
- сильная головная боль;
- нарушение походки;
- потеря сознания.

Прогноз при острых мозговых нарушениях напрямую зависит от времени обращения за медицинской помощью. Поэтому не нужно терять его на ожидание участкового терапевта или невролога, а срочно вызывать скорую помощь, которая доставит больного в специализированное отделение, где ему будет оказана экстренная помощь. Наибольшего лечебного эффекта и минимизации неврологических последствий инсульта после острого периода болезни



можно добиться, если с момента сосудистой катастрофы прошло меньше трех часов.

В сентябре 2013 года на базе нашей больницы было открыто первичное сосудистое отделение, в состав которого вошло неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК. Именно сюда скорая помощь доставляет больных с подозрением на инсульт. В отделение пациенты с признаками острого нарушения мозгового кровообращения доставляются бригадами скорой медицинской помощи, минуя общий приемный покой больницы, в экстренном порядке всем пациентам проводится компьютерная томография головного мозга и ультразвуковое исследование сосудов шеи, производится анализ крови. При подтверждении ишемического инсульта пациенты госпитализируются в отделение реанимации. При выявлении кровоизлияния в головной мозг для постановки диагноза внутримозгового кровоизлияния или субарахноидального кровоизлияния пациенты в течение 60 минут осматриваются нейрохирургом. Если у пациента выявляется патология, требующая хирургического вмешательства, его экстренно направляют в региональный сосудистый центр.

В первые 24 — 48 часов начинается проведение ранней реабилитации с участием мультидисциплинарной бригады в составе невролога, реабилитолога, кар-

диолога, психолога, врача-физиотерапевта, врача по лечебной физкультуре.

И хотя возможности развития современной медицины позволили добиться снижения смертности и инвалидности от инсультов, увеличения продолжительности жизни и улучшения качества жизни таких больных, профилактика была и остается самым эффективным методом предотвращения этого тяжелого недуга.

Факторы риска развития острых нарушений мозгового кровообращения хорошо известны. Как при любых сосудистых заболеваниях, они разделяются на некорректируемые и поддающиеся коррекции. К некорректируемым факторам риска относится возраст (с увеличением которого риск инсульта, особенно ишемического, значительно увеличивается); мужской пол (мужчины более подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы); генетическая предрасположенность.

К факторам риска, которые можно корректировать, относятся:

- артериальная гипертензия;
- атеросклероз сосудов головного мозга;
- ишемическая болезнь сердца;
- сахарный диабет;
- курение;
- инсульт или транзиторные атаки (приходящий инсульт);

ИНСУЛЬТ — СОСУДИСТАЯ КАТАСТРОФА, СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОЙ МОЖЕТ СТАТЬ СМЕРТЬ БОЛЬНОГО. В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ИНСУЛЬТ ЗАНИМАЕТ ЛИДИРУЮЩУЮ ПОЗИЦИЮ.

значительно увеличивается! Наиболее значимыми факторами риска являются артериальная гипертензия и атеросклероз.

Чтобы избежать этого, необходимо:

Регулярно контролировать показатели АД, которые не должны превышать 140/85 мм рт.ст. При превышении целевых показателей АД антигипертензивная терапия назначается всем взрослым пациентам вне зависимости от возраста.

Кроме этого пациенту необходимо:

■ Отказаться от курения. Эта вредная привычка удваивает риск инсульта. Прекращение курения в течение двух лет снижает риск коронарной смерти на 36 процентов. Важно знать о необходимости избегать и пассивного курения, поскольку табачный дым даже при пассивном вдыхании существенно ухудшает состояние сосудистой стенки.

■ Строго контролировать сахар крови при сахарном диабете, соблюдать диету, принимать сахароснижающие лекарственные препараты.

■ Своевременно лечить заболевания, связанные с сердцем, артериями и венами или кровью. Жировые бляшки, вызванные атеросклерозом или другими болезнями, могут нарушать кровоток по артериям, несущим кровь от сердца к мозгу. Повышенная свертываемость крови способствует образованию тромбов.

■ Не забывать о физической активности, заниматься физическими упражнениями. Ежедневные пешие прогулки в быстром темпе в течение часа благотворно скажутся на вашем здоровье. Если вам не подходят прогулки, выберите другие виды физической активности: велосипед, плавание, танцы, теннис и т. д.

■ Следить за питанием. Рекомендуется диета с низким содержанием соли, сахара и жира. Уменьшив их количество в рационе, вы снизите артериальное давление. Стремитесь к сбалансированному питанию с преобладанием круп, овощей, фруктов. Контролируйте свой вес.

■ Прекратить злоупотребление алкоголем, что постепенно снизит риск развития инсульта. Избыточное употребление алкоголя может вызывать ожирение, АГ, мерцательную аритмию, жировую дистрофию печени и оказывать негативное влияние на обмен липидов и липопротеидов.

Своевременное выявление и коррекция факторов риска позволяют значительно снизить частоту острых нарушений мозгового кровообращения, преждевременной смерти и инвалидизации больных.

Ж. КИСЕЛЕВА.

- инфаркт миокарда;
- гиперхолестеринемия (повышенное содержание холестерина);
- злоупотребление алкоголем;
- избыточный вес;
- стрессы.

При сочетании двух и более факторов риск развития инсульта

ПЕРЕД ВЫЗОВОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ БУДЬТЕ ГОТОВЫ ОТВЕТИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Когда пациент заболел (точное время начала заболевания).
4. Когда и в какой последовательности появились симптомы болезни.
5. Была ли травма головы.
6. Был ли инсульт раньше.
7. В сознании или без сознания больной.
8. Охарактеризовать дыхание: спокойное, шумное или хрипящее.
9. Отвечает ли больной на простые вопросы, разговаривает или нет.
10. Симметрично ли лицо пациента (попросить улыбнуться, высунуть язык).
11. Сохранены ли движения в конечностях, имеется ли слабость в них (попросить поднять руки вверх).
12. Имеется ли головокружение.
13. Может ли больной ходить.
14. Какими хроническими заболеваниями страдает (стенокардия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, мерцательная аритмия, ишемическая болезнь сердца, острое нарушение мозгового кровообращения).
15. Был ли больной инвалидизирован до настоящего заболевания, и если да, то по какой причине и в какой степени.



Телефон (351) 775-19-11

70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ

В 1941 году страны гитлеровской коалиции, кроме Японии, объявили войну Советскому Союзу. Так началась одна из самых кровопролитных войн — Великая Отечественная. Однако Япония не оставляла мысли об агрессии против СССР и объявила войну ровно через три месяца после победы нашей страны в Европе — 8 августа 1945 года. Советской Армии, выигравшей войну с фашистами с огромными потерями, пришлось вновь мобилизовать армию для борьбы с новым врагом.

В течение мая — начала августа советское командование перебросило на Дальний Восток часть высвободившихся на западе советских войск и техники (свыше 400 тысяч человек, 7137 орудий и минометов, 2119 танков и др.). Враг был разгромлен за очень короткое время. Японцы потеряли в этой войне 84 тысячи человек, около 600 тысяч человек попало в плен. 12 тысяч советских солдат и офицеров — таковы были потери СССР.

Одним из участников тех исторических событий был наш земляк врач-хирург Дмитрий Иванович Горкин, прошедший войну с Японией рядовым, после демобилизации из рядов Советской Армии в 1951 году посвятивший себя медицине.

Когда началась Великая Отечественная война, Дмитрию Ивановичу было 14 лет, его отец и старший брат ушли защищать Родину, ему, подростку, пришлось остаться в большой семье за старшего. В те годы редкую советскую семью обошла «похоронка», но им повезло, отец и брат вернулись с фронта. В августе 1945 года Дмитрий Иванович, достигший призывного возраста, после обучения боевым навыкам был отправлен на Дальний Восток, где начинались боевые действия с Японией.

Дмитрий Иванович проходил военную службу в составе второго Забайкальского фронта, командующим которого был маршал К.А. Мерецков. В войне с японцами помимо советских войск принимали участие монгольские войска под командованием маршала Монгольской Народной Республики Х. Чойболсана. Им противостояла японская Квантунская армия под командованием генерала Оцудзю Ямады.

Из воспоминаний Дмитрия Ивановича: «Прибыв в Монголию, мы разбили лагерь на территории города Чойболсан (названного в честь маршала, командующего монгольскими войсками). В то время весь город был представлен двумя домами, остальное пространство занимали юрты. Вскоре к нам присоединились советские войска с запада, участвовавшие в войне с Германией. В сторону китайской границы продвигались по сильной жаре, катастрофически не хватало свежей воды. Вода была привозная, в резиновых мешках она быстро портилась, поэтому ее приходилось дезинфицировать. За сутки в полном боевом снаряжении проходили до 75 километров, с 10-минутным перерывом на отдых.



Шестого августа дошли до китайской границы, с большими трудностями прошли Малый Хинган, затем Большой Хинган. Японцы, завидев неприятеля, взорвали плотины, реки разлились, начались дожди, все это значительно затруднило продвижение наших войск. Из оборудованных дзотов японцы открыли огонь, появились раненые и убитые. Когда, преодолев Большой Хинган, вышли на равнину в Маньчжурию, увидели в небе два вражеских самолета. По команде «воздух» начали их обстреливать и очень быстро сбили. Японцы не успели сбросить ни одной бомбы. В тот же день советские солдаты взорвали железнодорожный состав с японцами, которые в панике рассыпную бросились в заросли кукурузы. Было приказано брать их в плен, но не убивать».

Воевал Дмитрий Иванович недолго, но проявил себя героически: за участие в боевых действиях был награжден орденом Отечественной Войны II степени, орденом Славы III степени и многими медалями.

После окончания войны служил в Советской Армии до 1951 года. За это время прошел путь от рядового до старшины. В его обязанности как санинструктора входила доставка больных в медсанбат. Там он с восхищением наблюдал за работой врачей. Демобилизовавшись, приехал к брату в Башкирию, в Стерлитамаке поступил учиться в фельдшерско-акушерскую школу. Несмотря на то, что

вступительные экзамены уже закончились, его зачислили вне конкурса. Прочувшись три года, получил диплом фельдшера. Поскольку диплом был с отличием, его приняли без экзаменов в Челябинский медицинский институт. В 1960 году, получив диплом врача, был приглашен известным в городе хирургом Петром Тарасовым работать в городскую клиническую больницу № 1. Четыре года работал хирургом-травматологом, позже прошел специализацию по детской рентгенологии. Его дальнейшая трудовая деятельность была связана с детской поликлиникой № 6, где он более 30 лет работал врачом-рентгенологом. Продолжила династию врачей дочь Дмитрий Ивановича. Примером для нее всегда были родители, беззаветно преданные врачебной профессии.

Сегодня Дмитрию Ивановичу 87 лет. Его любимое занятие — учить стихи, которые он потом читает школьникам-лицеистам, навещающим его. Поддерживать физическое здоровье ему помогают занятия на спортивных снарядах во дворе.

У него два внука и трое правнуков. В День защитника Отечества и в День Победы они всегда поздравляют Дмитрия Ивановича. Он делится воспоминаниями о войне, они с интересом слушают его рассказы. Значит, никогда не будет забыто то, что сделали для нашей страны ветераны.

Ж. КИСЕЛЕВА.

СЕЗОН ДАЧНЫЙ И... КЛЕЩЕВОЙ

Окончание. Начало на 2-й странице

— Как правильно снять обнаруженного на себе клеща?

— Чтобы правильно вынуть клеща, необходимо капнуть на него масло, подождать 10 — 15 минут, после чего подвести под хоботок нитку в виде петли, слегка затянуть и плавными раскачивающими движениями медленно тянуть клеща вверх, также это можно попытаться сделать пинцетом. Но ни в коем случае нельзя снимать клеща незащищенными руками. Удаленного клеща нужно поместить в баночку и довести до лаборатории, где можно определить, был ли клещ заражен или нет. Клещи в силу своих физиологических особенностей после присасывания к коже не сразу начинают питаться кровью, поэтому при быстром их обнаружении и удалении уменьшается риск быть зараженным. Если травмпункт близко, то клеща аккуратно удалят там и порекомендуют профилактическое лечение. В течение 30 суток после укуса необходимо наблюдаться у врача. При появлении температуры или сыпи требуется срочная консультация врача-инфекциониста.

— Другие заболевания, переносчиками которых являются клещи, менее опасны?

— Через укусы клещей, как я уже говорила, передается боррелиоз, эрли-



хиозы и анаплазмозы. Нельзя сказать, что они менее опасны, они тоже вызывают тяжелые последствия, если вовремя не обратиться за врачебной помощью. Специфической профилактики против них не существует, поэтому в качестве профилактической меры при опасности возникновения какого-либо из этих заболеваний назначается курс антибиотиков.

— Какие меры профилактики по борьбе с клещевыми инфекциями проводятся в массовом порядке под контролем Роспотребнадзора?

— Прежде всего это регулярная очистка территорий, которая начинается весной, как только сойдет снег, вырубка кустарника. После этого следует акарицидная обработка. Проводится также дератизация — борьба с грызунами, которые являются прокормителями клещей. Переносчиками клещей также являются млекопитающие животные и птицы. В природе человек в этой цепочке — случайное звено, но человек может себя надежно обезопасить, прибегнув к такой мере, как вакцинопрофилактика.

Наталья ЛАДУШИНА.

ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА — УГРОЗА РЕБЕНКУ

Аптечка в доме часто создает опасность для маленьких ее обитателей — детей. Малыши очень любопытны и склонны пробовать на вкус все, что выглядит съедобным. Поэтому отравление лекарствами — явление в детском возрасте нередкое. У старших детей помимо любопытства бывают и другие мотивы, например, поиск психотропных средств или, еще хуже, суицидальные намерения. Поэтому уместно задаться вопросом: что должно находиться в аптечке и как все это должно храниться?

В аптечке не должно быть сильнодействующих лекарств — сердечных, снотворных, успокаивающих, представляющих опасность для ребенка. Если они нужны кому-то из членов семьи, их нужно держать в недоступном для ребенка месте, лучше под замком. Хочется заметить, что отравление у ребенка могут вызвать вполне безобидные лекарства, например, аспирин.

Особенно опасны таблетки, покрытые оболочкой. Часто они бывают сладковатыми на вкус, и дети, думая, что это леденцы, проглатывают их в большом количестве. Не менее опасны жидкие лекарства, особенно сладкие на вкус. Сейчас все большее число средств для детей выпу-



скается в виде сиропов и растворов с приятным вкусом. Один флакон такого лекарства рассчитан на 5 — 7 дней лечения. Ребенок, выпив такое количество лекарства сразу, может значительно подорвать свое здоровье.

ИЗБАВЬТЕСЬ ОТ ПРОСРОЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВ В АПТЕЧКЕ

Если вы заглянете в свою аптечку, то обязательно найдете там лекарства с просроченным сроком действия. Их применение по истечении срока годности не даст желаемого результата и даже может навредить здоровью. В аптечке также не должно быть лекарств без «родной» упаковки, на которой написано название, дозировка и срок годности, тем более валяющихся на дне отдельных таблеток. Даже если вы думаете, что хорошо запомнили их название, не доверяйте своей памяти, сразу же выбросите их.

Если считаете это расточительным, тогда покупайте то количество лекарств, которое необходимо на курс лечения.

Загляните в аптечку и почистите ее, ведь сохраняемых вами остатков скорее всего не хватит на курс лечения даже в том случае, если эти лекарства вам снова понадобятся.

ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ В АПТЕЧКЕ

От травм не застрахован никто, а дети особенно. Поэтому в аптечке должно быть все для оказания первой помощи.

Прежде всего настойка йода или бриллиантовой зелени для смазывания повреждений кожи, раствор перекиси водорода или марганцовокислый калий (его используют в виде розового раствора) для обработки более обширных поврежденных поверхностей. В обязательном порядке надо иметь 2 — 3 бинта, один — стерильный, для остановки кровотечений — эластичный жгут.

Дети часто травмируются, самое лучшее лекарство в этом случае — местное обезболивающее средство.

Итак, домашняя аптечка далеко не однозначное понятие. Она может быть фактором риска для вашего ребенка. Старайтесь держать лекарства, которыми вы постоянно пользуетесь, в недоступных для ребенка контейнерах. В аптечке для вашего ребенка должен быть минимум детских лекарств. Не стремитесь покупать лекарства «про запас», вы всегда сможете купить нужное лекарство в аптеке.

ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель — городская 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 — 07.05.2015. Заказ № 1581. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). Бесплатно электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru