

- ✓ ПЛАТА
ЗА ЛЕГКОМЫСЛИЕ
- ✓ ЭМОЦИИ И СЕРДЦЕ
- ✓ ВАЖНА МОТИВАЦИЯ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



ДАЖЕ С ВИЧ МОЖНО РОДИТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

ВИЧ и дети... Эту особую тему мы уже обсуждали со специалистами на страницах нашей газеты. К сожалению, статистика говорит о том, что в нашей области растет заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди женщин репродуктивного возраста, соответственно, увеличивается и количество рожденных ВИЧ-инфицированных детей. Сегодня наш разговор с заведующей инфекционным отделением детской городской клинической больницы № 8 Ириной КАСТЯН.

— Ирина Ремовна, эпидемиологическая ситуация в Челябинской области по ВИЧ-инфекции остается неблагоприятной, и растет число деток, появившихся на свет от ВИЧ-инфицированных матерей. К сожалению, не все они рождаются здоровыми. Что говорят цифры?

— Эпидемия ВИЧ-инфекции в Челябинске началась в 1999 году, и с 2000 года у нас стали рождаться дети от ВИЧ-инфицированных матерей. Но самому первому такому ребенку, родившейся девочке, сегодня уже 19 лет. Всего за период эпидемии от ВИЧ-инфицированных матерей в области родилось 685 детей, но на 1 января 2015 года у нас в больнице на учете с диагнозом ВИЧ-инфекция состоит 220 детей. Это дети из Челябинска и из всей области, исключая Магнитогорск, где имеется свой СПИД-центр и свое детское отделение, в котором на учете состоит более 50 детей. В 2014 году диагноз ВИЧ был установлен в области 44 детям. Перинатальный путь инфицирования вырос в 3,5 раза.

— Перинатальный путь — это инфицирование ребенка от мамы?

— Да, дети инфицируются от матерей во время беременности, в период родов и при грудном вскармливании. При этом если женщина, как положено, вовремя встает на учет по беременности и обследован ее половой партнер, то ВИЧ-инфекция устанавливается своевременно, что позволяет как можно раньше провести комплекс профилактических мероприятий, направленных на предотвращение заражения ребенка от матери. Это дает возможность практически в 99 процентах случаев родить здорового ребенка, то есть ВИЧ-инфицированная женщина может родить здоровых детей, и должна все для этого делать. Если женщина не состоит на диспансерном учете, отказывается от проведения профилактических мероприятий, то риск инфицирования ребенка достигает 30 — 40 процентов.

— А если ребенок все же родился инфицированным?

— Если диагноз ребенку поставлен вовремя и заболевание выявлено в период беременности матери или в родах, то при получении необходимого лечения и выдерживании всех правил и режима, назначенного врачом, ребенок растет и развивается, практически ничем не отлича-



ясь от здоровых детей. Сегодня есть реальная возможность установить диагноз таким детям в возрасте до одного месяца. Единственная особенность такого малыша — регулярное прохождение обследования и прием антиретровирусных препаратов.

— Как долго могут помогать такие препараты?

— На антиретровирусных препаратах можно жить долго, я уже сказала, что первой рожденной с ВИЧ-инфекцией в нашей области девочке исполнилось уже 19 лет. Она активная, внешне здоровая девочка, которая получает дальнейшее образование и, выучившись, будет нормально жить дальше.

— То есть это достаточно качественная жизнь?

— Да, это нормальная жизнь обычного человека, которому просто необходимо ежедневно принимать таблетки. Но ведь у нас полстраны регулярно принимает лекарства. Сначала, для малышей, это

сиропа, 2 — 3 раза в день, а затем таблетки. У взрослых это могут быть уже комбинированные препараты, не три таблетки, а одна раз в день. И наша фармацевтическая промышленность над этим вопросом — улучшение качества терапии таких больных — конечно, работает.

— Ирина Ремовна, таким детям желательно все же не болеть? Это ведь нереально...

— Болеть меньше желательно всем, но без болезней еще ни один ребенок не вырос. Болезнь — это своего рода обучение иммунной системы, ее становление. Как человек учится читать, писать, так и наша иммунная система учится охранять организм от внешней среды, а это происходит через болезни. ВИЧ-инфицированные дети, если они получают своевременную терапию и у них нормальные иммунные показатели, болеют, как и обычные дети, не чаще и не тяжелее.

— Разве иммунные показатели

ли в случае ВИЧ-инфекции могут быть нормальными?

— Антиретровирусной терапией мы этого и добиваемся. Задача такой терапии — подавить вирус, чтобы его количество в крови было сведено практически к нулю. Особенностью вируса иммунодефицита человека является то, что он встраивается в генетический аппарат клетки и в этом состоянии может существовать очень долго, не проявляя себя. Наши препараты, к сожалению, достать его там не могут, они действуют на размножающийся вирус, поэтому мы и не можем вылечить это заболевание до конца, до выздоровления. Но удерживать нулевой уровень вируса в крови человека нашим препаратам под силу, и тогда новые клетки не будут поражаться. В таких случаях иммунная система развивается абсолютно нормально, правильно. И то, что у ВИЧ-инфицированного нет вируса в крови, делает его безопасным для

окружающих, заразительность его значительно меньше, у взрослых людей даже в сексуальном плане. Если женщина принимает лекарство и у нее нет вируса в крови, она безопасна для своего ребенка. В чем и состоит задача такой терапии.

— Иными словами, если соблюдать все рекомендации и назначения, то, даже имея такое заболевание, можно и самому жить нормально, и других не подвергать опасности?

— Да, но, к сожалению, не все эти меры профилактики соблюдаются. Сегодня ВИЧ-инфекция поражает все слои общества без исключения, не застрахован никто, но при этом болезнь остается социальной. ВИЧ перестали бояться, осторожность населения в этом плане уменьшилась. Среди ВИЧ-инфицированных есть разумные люди, адекватно оценивающие свое положение, они сознательно относятся к лечению, выполняют все назначения врача, ведут активный образ жизни в плане семьи, трудоспособности, отдыха. Но большая часть инфицированных — это все же лица, ведущие асоциальный образ жизни, имеющие вредные привычки — наркомания, сексуальная распущенность и так далее. Эти люди, мягко говоря, плохо заботятся о своем личном здоровье, и когда у них появляются дети, чаще и они ВИЧ-инфицированные, потому что родители не побеспокоились о их безопасности.

— Если говорить о социальных преградах, то для таких детей они все же существуют?

— Вот что говорит об этом статистика: в нашей области примерно одна треть таких детей проживает в неполных семьях, более 30 в детских социальных учреждениях — дом ребенка, детский дом, социально-реабилитационный центр, это дети, оставшиеся без попечения родителей, еще около 15 процентов находится под опекой близких родственников. То есть социальный статус ВИЧ-инфицированных детей достаточно низок. Еще раз отмечу, что в социально адаптированных семьях, где такая проблема существует, дети рождаются все же здоровыми. В социально неадаптированных семьях с ВИЧ-инфицированными детьми возникает еще и такая проблема, как приверженность к терапии. Когда мы назначаем лечение для ребенка, то приверженность к терапии в семье должна быть высокой, ребенок должен сразу получать необходимые лекарства, мама должна ему объяснить, зачем он их пьет, и неукоснительно за этим следить.

— Но как ребенку все объяснить?

— Это должно быть сделано правильно. Чтобы у ребенка была воспитана приверженность к терапии, он должен рано узнать о своем диагнозе и принять его. Конечно, объяснение должно быть соответствующим возрасту.

Окончание на 2-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

ДАЖЕ С ВИЧ МОЖНО РОДИТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

Окончание. Начало на 1-й странице.

Если сообщить о диагнозе в подростковом возрасте, когда и так идет ломка психики, то может возникнуть масса проблем, требующих большой психологической работы с этим ребенком. При этом если нет поддержки со стороны семьи, если у матери не хватает сил ни на что, потому что у нее самой заболевание прогрессирует, то все становится крайне сложным. Сообщение диагноза, формирование приверженности к терапии у ребенка, обучение его правилам поведения во взрослой жизни — это все очень непросто. Иногда без помощи специалиста не обойтись. Для этого организованы приемы в центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

— При правильном лечении эти дети никаких ограничений не имеют?

— Такие дети на общих основаниях посещают обычные детские дошкольные учреждения, учатся в школах, лицеях, ходят в спортивные секции, посещают бассейны, учатся в музыкальных школах, развиваются и учатся как их сверстники. Единственным ограничением для такого ребенка является то, что утром и вечером он должен принять лекарство. Сложности могут возникнуть летом, при отправке школьника в загородный детский лагерь. В таких случаях лекарство ему самому давать не надо, но оно находится у сотрудника медпункта, и ребенок должен также ежедневно его принимать. При этом у него должна быть четкая и ясная легенда, если ему потребуются объяснить сверстникам, что он лечит. Подростки бывают жестокими, поэтому такая легенда необходима, она должна быть создана с помощью родителей и лечащего врача, и ребенок должен четко ее усвоить.

— Как же все непросто... И как важно, чтобы сам ребенок проникся необходимостью лечения...

— И это возможно, поверьте мне, но начинать лечение надо сразу. Если ребенку не проводится наша терапия, или она начинается поздно, или прерывается, то ВИЧ-инфекция становится крайне опасным заболеванием. И, к сожалению, на сегодняшний день в области есть смертельные случаи. Буквально в этом году погиб ребенок от туберкулезного менингита на фоне ВИЧ-инфекции, в прошлом году умерло три ребенка. И практически все случаи связаны с крайне поздним обращением за медицинской помощью и отсутствием надлежащей терапии по вине родителей.

— Везде ли такая терапия доступна? Ведь есть такие территории, где и фельдшера в населенном пункте нет.

— Терапия доступна везде. Дети с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции социально защищены. Они приравнены к детям-инвалидам и получают пенсию, которая позволяет родителям с таким ребенком из любого уголка Челябинской области доехать до медицинского учреждения, где им проведут обследование и выдадут необходимые препараты, бесплатно. Отказа никому нет, помощь будет оказана в любом случае и в медицинском, и в социальном плане. Пока ребенок растет, перерасчет доз препаратов производится каждый месяц, об этом мы сообщаем родителям по телефону. К нам на контрольное обследование надо приезжать раз в три месяца либо по клиническим показаниям. Наблюдается у нас вся область за исключением Магнитогорска, все сложные вопросы решаем коллегиально. Мы имеем возможность в любой момент связаться с республиканским СПИД-центром, республиканской клинической детской больницей, куда либо отправляем сложных детей, либо проводим необходимые совместные консультации.

— Ирина Ремовна, давайте еще раз повторим, что обязательно должны знать будущие мамы, чтобы даже в случае имеющейся у них ВИЧ-инфекции они могли родить здорового ребенка.

— Жизнь ребенка прежде всего в руках матери. И если женщина хочет, чтобы ее малыш был здоровым и счастливым, она предпримет все меры, которые ему это обещают. Она встанет вовремя на учет, сделает все анализы, будет выполнять все рекомендации врачей, заботиться и о своем здоровье, чтобы сохранить как можно дольше материнство и вырастить этого ребенка. Самое главное — разумный подход к здоровью. Если это будет, если женщина будет избегать вредных привычек, исключит все риски для себя и ребенка, то она обещает рождение здорового малыша даже при ВИЧ-инфекции.

Наталья ЛАДУШИНА.

ПРОБЛЕМА ОСТАЕТСЯ

О наркотиках можно говорить долго, рассматривать эту проблему с разных сторон, полемизировать о вреде тех или иных психоактивных веществ, но сухие цифры определяют положение дел. Они таковы: от наркомании излечивается не более 10 процентов, средний возраст погибшего наркомана в России — 28 лет.

За последнее десятилетие увеличилась вовлеченность в потребление наркотиков подростков и молодежи, возросла смертность от употребления наркотиков в России.

Наркотики по сути своей — яды, и их проявления зависят лишь от величины принятой человеком дозы: небольшое количество действует возбуждающе (усиливает активность организма), чуть большее количество уже действует успокаивающе (подавляет общую активность), а большое количество действует как яд и может убить. Это справедливо для любого наркотика, просто у каждого своя доза, будь то даже обычный кофе или мышьяк с героином. Небольшое количество кофе бодрит, несколько большее — вызывает сонливость. Другое дело, что понятие «большое количество» для различных ядов различно. Субъект, употребляющий психоактивные вещества, подбирает дозировку, необходимую ему в данный момент времени для достижения того или иного психического состояния (возбуждения либо торможения). Психологическое привыкание возникает достаточно быстро, но изменение личности становится заметным не сразу, так как на первых порах организм может компенсировать последствия наркотических микроотравлений, да и коррекция психики здоровому человеку требуется только в очень редких, экстренных ситуациях. Но беда в том, что однажды испытанный эффект сильнодействующего психоактивного вещества (наркотика) клетки вашего организма не забудут, осо-

бенно если его применение совпадет с каким-либо душевным потрясением. При повторении подобных жизненных случаев стремление к изменению психического и физического самочувствия именно таким способом будет непреодолимым. Дальше по накатанной: последствия от микроотравлений становятся ощутимыми для организма и приводят к обострению тех симптомов, которые человек «лечил», употребляя данный вид наркотика. Точка, круг замкнулся: симптом — наркотик — микроотравление с уменьшением интенсивности симптома — нарастание интенсивности симптома вследствие нескольких микроотравлений — увеличение дозы наркотика — усиление отравления — последующее нарастание интенсивности симптома — увеличение дозы наркотика и т. д. В дальнейшем молодые люди (а мы помним, что средний возраст погибшего наркомана в России — 28 лет) ради приобретения наркотика вступают в конфликт с правоохранительными органами (приобретение, хранение и употребление наркотиков запрещено законом), часто и немотивированно исчезают из дому, обманывают. У них практически полностью меняется круг друзей, общение с которыми происходит тихим голосом или на непонятном окружающим сленге. Наркоман становится по отношению к вам более холодным, недоверчивым, «чужим», раздражительным, истеричным, с необъяснимыми перепадами настроения. В доме пропадают деньги или вещи, все чаще кажется, что он

приходит домой в состоянии опьянения. В дальнейшем события могут нарастать с невероятной быстротой: потеря друзей, работы, семьи, свободы, жизни.

Причинами развития наркомании является доступность наркотиков, быстрое к ним привыкание, отсутствие социальной рекламы, направленной на здоровый образ жизни, экономическая нестабильность в стране и др. Видимо, истина кроется во всех утверждениях одновременно. Поэтому попытки излечить наркоманию как патологию только открытием новых наркологических диспансеров могут оказаться недостаточно эффективными, т. к. даже на фоне медикаментозной терапии отказываются от этой привычки единицы. С другой стороны, мы знаем, что основными распространителями наркотиков являются сами наркоманы и без специализированной медицинской помощи отказаться от наркотизации им очень сложно. К тому же, по статистике, один наркоман за год приобщает к употреблению наркотиков от 5 до 20 подростков, а 80 процентов нынешних бомжей — это бывшие пациенты наркологических диспансеров. Поэтому истребление такого социального зла, как наркомания, должно вестись по нескольким фронтам одновременно, но золотым правилом, предотвращающим появление этого проклятия в вашем доме, должно стать утверждение: «Наркотики — это яды, мы их не употребляем».

А. А. ВЛАСОВ,
врач-нарколог.



ВАЖНА МОТИВАЦИЯ

В мире на сегодняшний день курит 1,26 млрд человек, что позволяет говорить о глобальной эпидемии. Многочисленными эпидемиологическими исследованиями доказано, что курение является причиной развития многих неинфекционных заболеваний и смертности от них. Эта вредная привычка в 17 раз увеличивает риск развития рака легких, в 18 раз — рака полости рта, в 11 раз рака гортани, в 8 раз хронических obstructивных заболеваний легких, в 2 раза рака мочевого пузыря, инфаркта миокарда и инсульта. Сочетание курения с другими факторами риска (артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, диабет, низкая физическая активность) значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Эта вредная привычка усиливает действие различных токсических веществ при работе с ними и увеличивает риск развития профессиональных заболеваний.

Сегодня на каждой пачке сигарет можно прочитать пугающую фразу — «курение убивает». Однако даже это не останавливает курильщиков. Те, кто хотят бросить курить, как правило, сталкиваются с серьезными психическими и физическими проблемами, так как курение, подобно наркотической зависимости жертву свою не отпускает.

С целью оказания квалифицированной медицинской помощи курильщикам, желающим отказаться от вредной привычки, во всех поликлиниках города открыты кабинеты по отказу от курения.

Надежда Михайловна ЗАХАРОВА — врач-методист центра здоровья МБУЗ ГКП № 7.



Подход врачей к оказанию медицинской помощи людям, стремящимся отказаться от сигареты, всегда индивидуален и зависит от многих показателей. При обращении пациента в кабинет по отказу от курения усилия врача в первую очередь направлены на выявление факторов риска развития и ранних признаков хронических неинфекционных заболеваний. При назначении терапии обязательно учитывается интенсивность курения, его начало, стаж, предыдущие попытки отказа. При диагностике определяется уровень угарного газа во выдыхаемом воздухе, степень никотиновой зависимости (тест Фагестрема), степень готовности к отказу от курения, тип курительного поведения. После этого проводится оценка риска сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний. Оказание дифференцированной помощи заключается в составлении лечебной программы на основании результатов обследования пациента. С теми, кто не готов отказаться от вредной привычки, проводится индивидуальное консультирование с целью повышения их мотивации на отказ от сигареты в дальнейшем.

Окончание
на 4-й странице.



Богиня любви Венера — именно с ее именем связывают венерические болезни, хотя к любви они имеют самое отдаленное отношение. Болезни, передающиеся половым путем, часто являются результатом распущенного поведения и легкомысленного отношения к своему здоровью, жертвами которого становятся ни в чем не повинные близкие люди больного. Сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, генитальный герпес — вот далеко не полный перечень заболеваний, передающихся половым путем. Если эти болезни не лечить, то последствия могут быть самыми печальными. Особенно опасен и коварен сифилис, имеющий особенность маскироваться под другие болезни.

О его особенностях рассказывает главный дерматовенеролог города, заместитель главного врача ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер», заведующая оргметодотделом областного кожно-венерологического диспансера № 3 Марина Юрьевна ВАСИЛЬКОВА.



голове (вид меха, побитого молью, или равномерное поредение волос), появление белых пятен на коже шеи, что говорит уже о поражении нервной системы — вот неполный перечень клинических проявлений вторичного периода сифилиса. Этот период наиболее заразен, и в это время можно заразиться от больного бытовым путем.

В настоящее время сифилис лечится успешно. И чем раньше дерматовенеролог поставил диагноз, тем благоприятнее прогноз.

Лечится заболевание как амбулаторно, так и в стационаре. В обязательном порядке госпитализируются дети и подростки, а также беременные женщины. Для желающих лечиться анонимно в нашем диспансере работает хозрасчетный кабинет.

Наступает время отпусков и каникул. Именно летом, когда человек позволяет себе расслабиться, он может утратить контроль за своим поведением, и мы наблюдаем подъем болезней, передающихся половым путем. В последние годы часто встречаются микст-инфекции, когда от одного человека можно сразу заразиться несколькими ИППП: сифилис, гонорея, трихомонадная или хламидийная инфекция.

Легкомысленное отношение к своему здоровью, самолечение в первую очередь бьет по репродуктивному здоровью. В 92 — 98 процентах случаев причиной бесплодных браков являются болезни, пере-

ПЛАТА ЗА ЛЕГКОМЫСЛИЕ

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к венерическим относятся четыре заболевания, два из которых встречаются на нашей территории — это сифилис и гонорея. Другие болезни — хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз и т. д., в настоящее время их насчитывается более 20, называют инфекциями, передающимися половым путем. К ним также относится ВИЧ-инфекция. С каждым годом открываются новые инфекции, передающиеся половым путем, т. е. их количество будет расти.

Маркером благополучия или, наоборот, неблагополучия в регионе по инфекциям, передающимся половым путем, является сифилис. По итогам 2014 г. заболеваемость сифилисом в Челябинске несколько превысила показатель заболеваемости по области, и в I квартале 2015 г. эта тенденция сохраняется. За первый квартал 2015 года в городе выявлено на 2 случая сифилиса больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. На первый взгляд, цифра невысокая, но, тем не менее, она свидетельствует о росте заболеваемости. Кроме того, показатель заболеваемости сифилисом в г. Челябинске на 100 тысяч населения превысил областной — 5,1 по городу, 4,2 — по области.

Естественно, что чаще всего сифилисом болеют люди сексуально активного возраста, 20 — 40 лет. Это фертильный возраст, когда женщина готова к рождению ребенка. В 2014 г. в Челябинске каждая пятая женщина, больная сифилисом, на момент выявления заболевания была беременной.

Другим настораживающим фактом является высокая заболеваемость сифилисом среди детей и подростков. По итогам работы за I квартал 2015 года показатель заболеваемости сифилисом среди подростков в городе составил 3,6 случая на 100 тысяч подросткового населения, в области — 3,4.

Сифилис был и остается серьезным заболеванием, поражающим все органы и системы человеческого организма. Сегодня это заболевание регистрируется среди вполне благополучных, а не только асоциальных слоев населения.

К сожалению, если вовремя не провести лечение сифилиса, возможно внутриутробное заражение плода и рождение больного ребенка. Причиной развития врожденного сифилиса является игнорирование беременными женщинами требований врачей, безответственное отношение их к своему здоровью. Многие из них, даже зная о своей беременности, не спешат встать на учет в женскую консультацию и пройти необходимое обследование. При своевременной постановке на учет беременной женщины при обнаружении сифилиса будет достаточно времени, чтобы вылечить как саму женщину, так и предотвратить внутриутробное заражение плода.

Проявление сифилиса в первую очередь характеризуется высыпаниями на коже и слизистых оболочках. И только специалист-

дерматовенеролог с помощью лабораторных исследований может правильно поставить диагноз. Поэтому хочется предостеречь любителей лечиться по совету знакомых или черпающих медицинские знания из Интернета. В данном случае самолечение недопустимо, так как сифилис может имитировать любые кожные заболевания. Больной может годами безрезультатно лечиться, не догадываясь об истинной причине болезни.

Инкубационный (скрытый) период при сифилисе длится в среднем от 3 до 4 недель. Если в этот период человеку, имевшему контакт с больным сифилисом, провести профилактическое лечение, он не заболеет.

Коварство сифилиса в том, что для него характерно волнообразное течение без болевых проявлений. Первый признак сифилиса (твердый шанкр) чаще всего появляется на половых органах, если был сексуальный контакт с больным человеком. У женщин иногда обнаружить шанкр может только врач-гинеколог. Вот почему так важно, чтобы каждая женщина дважды в год проходила профилактическое обследование.

Заразиться можно и при вполне невинном поцелуе, если у партнера были сифилитические высыпания во рту. Высыпания на губах (красная кайма) больной, как правило, никак не связывает с сифилисом.

Твердый шанкр — это правильной формы эрозия или язва, которая не кровоточит, не зудит, не болит. При взятии соскоба в ней обнаруживается огромное количество возбудителя сифилиса — бледной трепонемы.

Спустя 7 — 10 дней после появления шанкра увеличиваются близлежащие лимфоузлы, как правило, паховые (бубон), если язва расположена на половых органах. Бубон следует за шанкром, как нитка за иголкой, говорят французы. Это первичный период сифилиса. Примерно через 2 месяца с момента заражения начинается генерализация процесса, когда возбудитель сифилиса активно размножается и распространяется по всему организму, увеличиваются все группы лимфатических узлов. Появляются симптомы, напоминающие гриппозное состояние, когда повышается температура, беспокоят боли в костях, ломота в теле. Это продромальный период, за которым наступает так называемый вторичный период сифилиса. Если не лечить, вторичный период может длиться от 2 до 5 лет. Характеризуется многообразием клинических проявлений, которые больные принимают за простуду, аллергическое заболевание и т. д. и под любым предлогом откладывают визит к врачу, занимаясь самолечением.

Охриплость голоса, сыпь на теле, наличие узелков на коже ладоней и подошв, бородавчатые разрастания на половых органах, выпадение волос на бровях и

дающиеся половым путем. Опасна хламидийная инфекция, которая приводит к нарушению фертильной функции у женщин (невозможность забеременеть либо выносить ребенка и т. д.), у мужчин — к воспалительным процессам, в т. ч. простатиту, последствием которого также может стать бесплодие и импотенция.

Человек сам решает, какой выбор ему сделать. Потерять здоровье легко, а вернуть очень сложно. И чтобы потом не жалеть, здоровьем нужно заниматься и его беречь.

Учитывая высокую заболеваемость ИППП среди подростков, в диспансере открыт подростковый кабинет профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем. Он работает на бюджетной основе и принимает детей и подростков всего города. Кабинет расположен в филиале поликлиники № 2 по адресу: Комсомольский проспект, 66а. Консультацию специалиста можно получить, предварительно записавшись на прием по телефону 798-95-41.

Следует запомнить несколько несложных правил профилактики ИППП:

- Своевременно проходить профилактические осмотры.
 - Регулярно посещать врача-гинеколога и как можно раньше вставать на учет по беременности.
 - При появлении высыпаний на коже или слизистых оболочках обращаться к специалисту.
 - Ни в коем случае не заниматься самолечением!
 - Если имели место случайные сексуальные контакты, обязательно пройдите обследование.
 - Планируя создание семьи — для исключения ИППП сдайте необходимые анализы.
 - Если выявлены ИППП, обязательно сообщите своему партнеру или передайте информацию о нем лечащему врачу.
 - Проходите лечение с партнером одновременно и желательнее в одном учреждении.
 - Строго выполняйте рекомендации врача.
- Территориальное закрепление жителей города Челябинска за поликлиниками ГБУЗ ОКВД № 3:**
- Поликлиника № 1 — для жителей Металлургического района, ул. 2-я Павелецкая, 29, тел. 735-17-34.
 - Поликлиника № 2 — для жителей Калининского и Курчатовского районов, ул. Чичерина, 10, тел. 794-06-42.
 - Поликлиника № 3 — для жителей Советского, Центрального районов, ул. Блюхера, 12, тел. 232-00-31.
 - Поликлиника № 4 — для жителей Тракторозаводского района, ул. Белостокского, 7а, тел. 775-04-59.
 - Поликлиника № 5 — для жителей Ленинского района, ул. Днепровская, 18, тел.: 225-01-71, 255-52-58.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ



Продолжаем рубрику «Здоровое сердце». Сегодня наш разговор о влиянии психоэмоционального состояния человека на систему органов кровообращения. В житейской поговорке

«Все болезни от нервов» заложена многовековая народная мудрость. Каковы механизмы влияния эмоций, возможно ли их сгладить, научившись управлять, какие способы помогут регулировать нервное напряжение и выходить из стресса с меньшими потерями.

ЭМОЦИИ И СЕРДЦЕ

Человек устроен так, что не может жить без эмоций. Невозможно всю жизнь испытывать только положительные эмоции, не переживая отрицательных — это звенья одной цепи. Эмоциональное напряжение (отрицательные эмоции) нельзя избежать, оно совершенно необходимо для нормальной жизни. Каждый индивидуум выражает эмоции и переживает нервное перенапряжение (стресс) по-своему, что зависит от типа нервной системы. Это проявляется в поведении людей. Понаблюдайте за окружающими, да и сами за собой.

Вот стиль поведения людей, которых называют «трудоголики». Они все свое время проводят в борьбе за достижение тех или иных целей, достигнув их, снова включаются в новый процесс, не давая себе возможности расслабиться, отдохнуть, набраться сил. Никогда не удовлетворены достигнутым, бесконечно ставят перед собой новые задачи.

Другой тип людей — внешне спокойные, они и внутренне более уравновешены. Могут отрываться от дел для отдыха, не ставят перед собой неразрешимых задач, удовлетворены своим социальным положением.

Встречается и такой тип поведения — конфликтные личности. Они находятся в постоянном конфликте с окружающими и на работе, и в семье. Напряженное обдумывание часто выдуманных проблем, мысленный спор со своими оппонентами, нежелание признать свою неправоту — вот стиль их поведения.

Конечно, каждый из этих типов поведения людей реагирует на стресс по-разному, но по наблюдению врачей более подвержены стрессу, приводящему к сердечно-сосудистым заболеваниям, люди из первой и третьей группы. Что же такое стресс? Это физиологическая, психическая, эмоциональная и химическая реакция организма на интенсивное или необычное внешнее воздействие. Хронический стресс — результат постоянного длительного пребывания в обстановке, гнетущей человека.

Какие психологические факторы могут привести к стрессу? Первая группа — это события, связанные с сильнейшими жизненными ситуациями: развод, увольнение с работы, вынужденная смена работы, переезд, смерть близких и др.

Вторая группа факторов — это постоянное хроническое неудовлетворение какой-либо потребности или нескольких из пяти основных групп: физиологических (еда, сон), безопасности, любви, уважения и самоуважения, в реализации своих потенциальных возможностей. Доказано, что перенапряжение нервной системы может привести к нарушению нормального функционирования организма, что приводит к развитию заболеваний, особенно сердечно-сосудистых.

Под влиянием нервного напряжения из надпочечников в кровь поступают гормоны адреналин и норадреналин. Они резко повышают частоту сокращений мышцы сердца и ее потребность в кислороде. Нередко эти потребности сердца настолько возрастают, что коронарные сосуды, особенно пораженные атеросклерозом, не могут их удовлетворить. Возникает недостаточность коронарного кровоснабжения (ишемия), то есть малокровие сердца.

Весь сложный механизм реакции организма на стресс формировался как приспособительный, мобилизирующий на двигательную работу мышц — бег, борьбу, тяжелые физические усилия. В наше же время при малоподвижном образе жизни, когда гормоны надпочечников не расходуются на мышечную работу, а в основном на деятельность системы кровообращения, нередко приносят ей ощутимый вред, располагая к развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца.

Жизнь современного человека невозможна без неприятностей и всевозможных проблем. И на их воздействие организм реагирует изменением состояния здоровья. При длительном стрессе у человека возникают такие симптомы, как снижение работоспособности, быстрая утомляемость, нарушение концентрации внимания, раздражительность, агрессивность, тревожность без повода, постоянное гнетущее чувство вины.

Окончание на 4-й странице.



Телефон (351) 775-19-11



ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В период празднования юбилея окончания Великой Отечественной войны публикуется много материалов о боевых действиях на фронтах, участии в них наших земляков, об известных и неизвестных фактах жизни города в этот период. Значительная часть публикаций освещает работу эвакогоспиталей в г. Челябинске, участие медицинских работников в войне. И это вполне справедливо.

Совершенно очевидно, что с началом войны огромное внимание было уделено организации работы тыловых эвакогоспиталей, в том числе для оснащения им была передана часть оборудования из местных больниц. Часть медицинского персонала была призвана в армию, задействована для работы в тех же госпиталях. Однако нужно было лечить не только доставляемых раненых с фронта, но и местное население, рабочих промышленных предприятий, военных заводов, эвакуированное в город население.

Ситуация с оказанием медицинской помощи гражданскому населению в городе во время войны складывалась непростая. Городская клиническая больница № 1 к началу войны имела довольно изношенную материальную базу, она не являлась медико-санитарной частью какого-либо промышленного предприятия. Принципы организации медицинской помощи в медсанчастях были несколько иными, а главное — они могли рассчитывать на материально-техническую помощь своих предприятий. Городская больница такой возможности не имела.

В сентябре 1942 года главным врачом городской больницы была назначена Евгения Ивановна Морозская. Именно ей достался весь объем работы по организации деятельности городской больницы во время войны. Евгения Ивановна писала: «Великая Отечественная война наложила суровый отпечаток на все стороны жизни, работать стало труднее и сложнее и в то же время военная обстановка потребовала более четкой работы».

Здания больницы были деревянные, павильонного типа, достаточно высокие и светлые, с водопроводом и канализацией, и с печным отоплением; лишь в 2-х корпусах — хирургическом и гинекологическом отопление было центральное. Больница была рассчитана на 362 койки.

Существенную роль в жизни больницы сыграл тот факт, что в 1941 году в Челябинск был эвакуирован Киевский медицин-

ский институт. На базе местных больниц и медсанчастей разворачивались клинические кафедры института. Городская больница также стала базой для некоторых кафедр. Руководителями клинических отделений стали известные ученые, профессора и доценты, пришли работать ассистенты кафедр. Кроме того, в город прибывали эвакуированные из западных областей врачи. Тем не менее больница в 1942 году была недоукомплектована медицинскими кадрами. Мединститут в порядке помощи городскому здравоохранению решил восстановить хирургическое отделение и на базе его открыть клинику, которая изначально помещалась в больнице ЧТЗ. Для хирургического отделения был отведен один из корпусов больницы. При организации отделения возник ряд трудностей, связанных с необходимостью провести ремонт, добыть необходимое оборудование и подготовить штат хирургического отделения.

Всего за 1942 год через больницу прошло 5757 больных. Из них лишь половина полностью выздоровела. Смертность в 1941 году была равна 6,2 процента, с современных позиций — высокая. Евгения Ивановна объясняла ее так: «...Квалификация персонала в 1942 году была несомненно выше, так как в отделениях больницы развернулись клиники Киевского медицинского института. Таким образом, повышение процента летальности следует отнести за счет других причин, в частности: течения заболевания у ослабленных больных, которых мы наблюдали среди эвакуированного населения, в некоторых случаях недостатка медикаментов (перебои в снабжении сульфидином, что отражалось на исходах при пневмониях и менингитах)».

За 10 месяцев 1942 года во вновь открытом хирургическом отделении было пролечено 545 больных. Летальность составила 7,1 процента (39 человек). Основным методом обезболивания была местная анестезия. Проводилась спинномозговая анестезия, иногда гексоналовый

наркоз. Эфирный наркоз применялся главным образом у травматологических больных и детей.

Высокий процент летальности по больнице давала крупная пневмония, менингит и туберкулез, от которого умирало до 50 процентов больных. У больных туберкулезом в возрасте старше 60 лет летальность составляла 100 процентов. Очень высокая летальность наблюдалась у детей.

Существенным фактором, влияющим на летальные исходы, было отсутствие эффективных медикаментов — антибиотиков. Пенициллин в СССР разрешен к применению лишь в 1943 году, а начал применяться в 1944-м.

Для коллектива больницы военный период стал серьезным испытанием. Необходимо было наладить не только клиническую работу совместно с кафедрами медицинского института, но и обеспечить жизнедеятельность учреждения. Сотрудникам приходилось своими силами заготавливать для больницы топливо на зиму, выполнять хозяйственные работы. Как писала Евгения Ивановна, «приходилось экономить каждую щепку, каждый килограмм угля». Больница имела свое подсобное хозяйство, где силами сотрудников проводились посевы картофеля, овощей, овса для лошадей. К 1944 году работа в больнице вошла в свой ритм, улучшились многие показатели, особенно такой, как летальность, он стал ниже довоенного показателя. К 1944 году летальность от туберкулеза по сравнению с 1943 годом снизилась в 2,5 раза.

В июле 1944 года началась реэвакуация Киевского медицинского института, на смену руководителей кафедр-киевлян пришли руководители организованного Челябинского медицинского института. На базе отделений больницы велась активная научная работа.

В хирургическом отделении в 1944 году было подготовлено 3 хирурга для работы в медсанчастях крупных заводов, 2 хирурга для работы в области, подготовлено 3 операционных медсестры, которые были отправлены в действующую армию. При больнице работали курсы подготовки медицинских сестер. В 1945 году больница стала клинической.

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

ВАЖНА МОТИВАЦИЯ

Окончание.
Начало на 2-й странице.

Лечение направлено на поддержание этой установки, замещение или компенсацию привычки к курению, выработку отвращения к табаку (психологического или физиологического), снятие никотиновой абстиненции (зависимости) и симптомов табачной интоксикации. В центре здоровья такую помощь оказывает врач-нарколог и психотерапевт. В основном к нам обращаются молодые люди репродуктивного возраста от 19 до 30 лет. Очень часто на консультацию приходят

семейные пары, готовящиеся к рождению ребенка. Женщине, решившей стать матерью, важно забыть о вредных привычках как минимум за полгода до беременности.

Курящая женщина и здоровый ребенок — понятия несовместимые. Очень часто у таких женщин нарушена детородная функция, что может проявляться бесплодием, привычными выкидышами, патологией течения беременности и родов. Курение у мужчин, особенно длительное и интенсивное, нередко приводит к проблемам в сексуальной жизни, увеличивается риск импотенции, нередки также случаи муж-

ского бесплодия. Несмотря на то, что кабинет по отказу от курения работает не так давно, уже сейчас мы можем говорить о положительной динамике в его работе. Так, в 2013 году из 242 человек, обратившихся к нам за помощью, 30 человек отказались от этой вредной привычки. В 2014 году врачами было проконсультировано 672 человека, отказались от сигареты 67. Лечение табачной зависимости — мера профилактическая в отношении возникновения многих заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. Для здоровья человека, своевременно обратившегося за медицинской помощью и навсегда расставшегося с сигаретой, последствия вредной привычки будут минимальными, а шансы прожить долгую жизнь значительно возрастут.

Ж. КИСЕЛОВА.

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ

Окончание. Начало на 3-й странице.

Эти эмоциональные расстройства часто приводят к физиологическим изменениям — головной боли, одышке, сердцебиению, боли в области сердца и грудины — человек уже вынужден обратиться к врачу. Так можно ли избежать нервного напряжения, приводящего не только к психологическим проблемам, но и к ухудшению состояния сердечно-сосудистой системы? Конечно, возможно. Прежде всего следует установить распорядок дня с четким определением времени на работу, отдых, сон, время приема пищи и т. д. Наличие строгого режима и его выполнение способствует нормальной деятельности нервной системы. Отсутствие же его, неумение организовывать себя, постоянно нервничать обилием необходимых дел, озабоченностью, нехваткой времени. Человек отягощен заботой все успеть, и это в конце концов приводит к истощению нервной системы. При планировании режима необходимо выделять достаточно времени для отдыха (вечерние и воскресные часовые прогулки) и сна (не менее 7 часов). Важно правильно использовать время, отведенное для еды. За едой следует думать только о еде, а не смотреть телевизор или решать производственные вопросы, ведь тогда нервная система будет нести двойную нагрузку. Отдых следует организовывать, переключая сферы деятельности. При нашем малоподвижном образе жизни он должен быть активным, желательно на природе. Выходные дни посвящайте культурно-познавательным мероприятиям — походам в музей, театр, кинотеатр, на концерт. Но самое главное, от чего зависит, будет ли у человека хронический стресс, его эмоции, состояние психики. Ганс Селье, основоположник учения о стрессе, дал такое определение: «Стресс — это не то, что с вами случилось, а то, как вы это воспринимаете».

Так может ли человек управлять своими эмоциями, правильно реагировать на критические события жизни и комфортно чувствовать себя на работе и дома? Для этого следует учиться управлять своим настроением. А это значит:

■ подавлять в себе злые чувства — зависть, гнев, недовольство собой, окружающими людьми, работой;

■ не раздражаться и не впадать в гнев по поводу мелких житейских проблем;

■ принимать людей такими, какие они есть. Не предъявлять чрезмерных требований к окружающим. Пытаться переделывать членов семьи под себя, вы раздражаете их и сами злитесь, что они не меняются;

■ взвешивайте свои реальные возможности. Не стоит бороться за достижение того, что по каким-либо причинам невозможно достичь. Ни один человек не может быть совершенством во всем, у каждого есть предел собственных возможностей;

■ учитесь отвлекаться от своих сложных проблем сменной деятельностью, организацией культурных мероприятий. Не замыкайтесь в себе, перебарывая свои неприятности, исповедуйтесь близкому человеку. Рассказывая о своей проблеме, вы как бы освобождаетесь от нее, даже если советы собеседника не пригодятся;

■ умеете подавлять вспыльчивость и раздражительность как на работе, так и с близкими людьми, отстаивая свою точку зрения. Иногда просто необходимо уступить оппоненту, время рассудит, кто был прав;

■ научитесь снимать нервное перенапряжение, овладейте приемами аутотренинга, самомассажа, музыкотерапией;

■ в сложных жизненных ситуациях, когда стресс уже проявляется изменениями состояния здоровья, обращайтесь за помощью к врачу-психотерапевту.

ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА

НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель —
МКУЗ 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 — 11.06.2015. Заказ № 1791.
Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127.
(12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте
на медицинском портале www.med74.ru