

- ✓ **ИММУНИТЕТУ  
НУЖНА ПОДДЕРЖКА**
- ✓ **БЕСПЛОДИЕ —  
НЕ ПРИГОВОР**
- ✓ **ДИЕТА ПРИ ПРОСТУДЕ**

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В ЧЕЛЯБИНСКЕ ПРОШЕЛ РЯД МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП), И СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ — КАК ЖЕНСКОГО, ТАК И МУЖСКОГО.

Борьба с этими инфекциями остается одной из актуальнейших задач современной медицины и всей общественности, так как они являются причиной болезней, нарушающих репродуктивные функции человека. Сегодня насчитывается около 30 разнообразных возбудителей этих инфекций, но есть заболевания, по распространенности которых можно судить о картине в целом. О ситуации с ИППП в Челябинске рассказывает врач-дерматовенеролог высшей категории, заместитель главного врача областного кожно-венерологического диспансера № 3, главный дерматовенеролог г. Челябинска, заслуженный врач РФ Марина ВАСИЛЬКОВА.



## ЗДОРОВЫЕ РОДИТЕЛИ — ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

— Марина Юрьевна, среди инфекций, передающихся половым путем, есть особо значимые, так?

— Да, к ним относятся такие венерические заболевания, как сифилис и гонорея, и в плане их распространенности мы сейчас, к сожалению, переживаем не лучшее время.

— Заболеваемость выросла? — Не все так однозначно. Если говорить о сифилисе, а во все времена маркером благополучия или неблагополучия территории по заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, был и остается именно сифилис, то по сравнению с 2014 годом заболеваемость им снизилась на 20 процентов, и это нас радует. Однако показатель в Челябинске — 17,3 случая на 100 тысяч населения, выше областного показателя — 15,4.

— Вероятно, это связано с тем, что выявляемость в областном центре выше?

— Конечно, в Челябинске диагностика поставлена лучше. При этом следует учитывать, что в наши кабинеты обращаются жители не только города, но и близлежащих территорий. Кроме того, в структуре заболеваемости сифилисом 8,5 процента составляют мигранты, то есть, все случаи выявленных на территории Челябинска венерических заболеваний идут в статистику заболеваемости. Тем не менее, нам есть над чем работать.

Что касается гонококковой инфекции, то обычно распространенность ее в эпидемиологическом соотношении существенно шире распространенности сифилиса. На один случай сифилиса, как правило, должно регистрироваться 5 — 6 случаев гонококковой инфекции. У нас же эта картина имеет отклонения, на каждый случай сифилиса не регистрируется даже один случай гонококковой инфекции, что требует тщательного исследования ситуации. Показатель заболеваемости гонореей в Челябинске составляет 15,7 случая на 100 тысяч населения.

— Это говорит о возросшем среди населения уровне самолечения?

— В том числе. При первых признаках заболевания некоторые пациенты идут в аптеку, покупают лекарства и лечатся сами, руководствуясь статьями в Интернете, а то и советом соседа по площадке. Тем самым сглаживается клиническая картина, излечения не происходит, а заболевание переходит в хроническую или скрытую форму. В организме начинаются изменения воспалительного характера, и впоследствии зачастую врачам приходится иметь дело с осложнениями.

Между тем в Челябинске в каждом поликлиническом отделении диспансера есть кабинеты для приема больных с инфекциями, передающимися половым путем, где

прием ведут квалифицированные специалисты. Конфиденциальность гарантируется

Официально зарегистрированная заболеваемость гонококковой инфекцией по области составила 17,7 на 100 тысяч населения, т. е. превышает городской показатель.

Кроме вышеперечисленных классических венерических болезней существуют еще более молодые ИППП, открытые в более позднее время. К ним относятся трихомонадная, хламидийная инфекции, генитальный герпес и аногенитальные бородавки. Причем два последних заболевания вызываются вирусами. Для диагностики этих инфекций рекомендуется, кроме методов, предусмотренных бюджетным финансированием, использовать более информативные и специфические методы, которые пациент оплачивает сам. Право выбора остается за пациентом. Вопрос выбора метода решается на приеме у врача.

— Обращения пациентов в хозрасчетные кабинеты и всевозможные медицинские центры учитываются в общей статистике заболеваемости?

— Учитываются, конечно, если отчет представлен, и включаются в заболеваемость территории. К сожалению, от некоторых медицинских центров информации о заболеваемости нет, поэтому реальная заболеваемость еще более высокая.

— Как вообще происходит выявление заболевания? Как выявляются контакты, например, заболевшего сифилисом, чтобы распространение не шло дальше, чтобы больные были взяты на учет?

Есть такой показатель — число контактов на одного больного. Индикативный показатель равен 2,5. То есть на каждого больного сифилисом врач обязан обследовать 2 — 3 контактных с ним лица и определить, могли ли они послужить источником заражения данного пациента. Провести им лечение с профилактической целью, чтобы они не заболели. На сегодняшний день мы обследуем в 2 раза меньше контактов: часть больных ушли в медицинские центры и данных о них нет, часть обследуются анонимно, и это их право, часть больных просто не помнит, с кем, когда и где они встречались. Иногда называется адрес проживания партнера, но человек там не живет, потому что часто регистрация и место реального проживания не совпадают. Поэтому 100 процентов контактов выявить не удастся, что способствует дальнейшему распространению заболевания.

В структуре диспансера есть централизованный кабинет приема больных сифилисом, где ведется единый учет всех таких больных. Здесь идет наблюдение за пациентами, переболевшими сифилисом, и при необходимости решается вопрос о проведении дополнительного лечения.

Добавлю, что достаточно высок процент скрытых форм сифилиса. Дело в том, что сифилитическая

инфекция характеризуется периодами клинических проявлений с высыпаниями на коже и слизистых и периодами отсутствия этих проявлений. Выявить больного без признаков заболевания можно, только исследовав его кровь. В структуре всех форм сифилиса скрытые формы должны составлять 10 — 15 процентов. В Челябинске же этот показатель 68 процентов, что очень много.

— Это выявляется при обязательном обследовании?

— Да, в обязательном порядке на сифилис обследуются пациенты, находящиеся в стационарах, поступающие туда как экстренно, так и в плановом порядке, а также определенный контингент, проходящий лечение в поликлинических отделениях. Кроме того, декретированные группы населения — работники пищевой промышленности, сотрудники детских дошкольных учреждений и др. должны регулярно проходить медицинский осмотр в установленные сроки. Рекомендуется обследовать родителей, осуществляющих уход за ребенком, при поступлении их с детьми в стационар. В обязательном порядке обследуются беременные женщины в каждом триместре беременности. Чем раньше женщина встанет на учет, тем лучше: в случае выявления у нее сифилиса у врача есть время провести лечение матери и профилактическое лечение ребенка. К сожалению, в Челябинске высок удельный вес беременных женщин, больных сифилисом, если в 2014 году он составлял 18 процентов от числа женщин, больных сифилисом, то в этом году их 21 процент.

— Как, на ваш взгляд, можно ситуацию изменить?

— Конечно, прежде всего сам человек должен заботиться о своем здоровье. Беременная женщина должна как можно раньше встать на учет в женскую консультацию. К счастью, в 2015 году в Челябинске не было случаев врожденного сифилиса и у детей до 14 лет. Среди детей старше 15 лет в прошлом году зарегистрировано два случая сифилиса и 10 случаев гонококковой инфекции. Особо настораживает то, что девять из выявленных — учащиеся школ, лицеев, высших учебных заведений. Именно в молодежных аудиториях медикам необходимо вести разъяснительную работу.

Никогда нельзя заниматься самолечением. Кто бесцельно обращается со своим здоровьем, сильно рискует. При первых же симптомах заболевания нужно немедленно обращаться к врачу, чтобы впоследствии не было проблем с репродуктивной функцией, ставя под угрозу рождение здорового потомства. Почти всегда (95 — 98 процентов) причиной хронических воспалительных заболеваний мочеполовой сферы являются инфекции, передающиеся половым путем. И для каждой инфекции существуют определенные исследования, лекарственные препараты, дозировка, что может назначить только врач. Позволять себе лечение на глазок нельзя.

Самое дорогое у человека — это жизнь и нормальная репродуктивная функция. Желание иметь хорошее здоровье и передавать его потомству — вот охранная грамота в образе жизни человека.

**Наталья ЛАДУШИНА.**



Телефон (351) 775-19-11

## РАБОТАТЬ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ

Простуда чаще всего подстерегает, когда мы чувствуем себя предельно вымотанными и опустошенными. Длительное психическое и физическое напряжение ослабляет защитные силы организма. Столкнувшись с этой проблемой, ученые многих стран приступили к серьезным исследованиям. В 1987 году в классификации болезней появился термин «синдром хронической усталости». Но это не означало, что человечество поразила неизвестная доселе болезнь. Просто раньше она носила другие названия — «маскированная депрессия», «неврастения», «синдром Да Коста».

В наши дни среди множества причин хронической усталости выделяется одна: степень вовлеченности человека в общественные взаимоотношения. Как существо биологическое, он не умеет приспосабливаться к правилам игры, которые диктует социальный и технический прогресс. При нарастании эмоциональных, интеллектуальных нагрузок и стрессовых факторов организм вынужден перестраиваться на аварийный, щадящий режим работы. Мир кажется потускневшим, появляется вялость, раздражительность. Легко прилипают острые респираторные вирусные инфекции и грипп, которые протекают длительно, нередко без подъема температуры или с небольшим повышением.

Для синдрома хронической усталости характерны симптомы, указывающие на ослабление защитных сил организма: несильный, но зато упорный насморк, постоянные неприятные ощущения в горле, субфебрильная температура (37,1 — 37,3) или озноб, беспокоящие месяцами, припухания и легкая болезненность шейных и подмышечных лимфатических узлов.

Основное средство от хронической усталости — отдых, причем активный. Выход в лес, лыжная прогулка, катание с горки восстанавливают силы и укрепляют естественную защиту организма ничуть не хуже.

Научитесь периодически отключаться, чтобы увидеть себя и свои проблемы со стороны. Может оказаться, что цели, к которым вы стремитесь, жертвуя отдыхом, сном, свободным временем, призрачны или идете вы к ним через дремучий лес, тогда как прямая дорога рядом.

Применяйте маленькие психологические хитрости. Например, повесьте в кабинете фотографию Земли, сделанную с Луны. Когда очень уж донимают неразрешимые вопросы, попытайтесь взглянуть на ней себя со своими проблемами, и успокойтесь.

Чтобы взбодрить иммунную систему и почувствовать вкус к жизни, делайте себе подарки и устраивайте маленькие праздники без всякого повода. «Нельзя жить разумно, нравственно и справедливо, не живя приятно», — советовал Эпикур. Право, к этому стоит прислушаться.

# ИММУНИТЕТУ НУЖНА ПОДДЕРЖКА

ЕЖЕГОДНО 1 МАРТА ПО ИНИЦИАТИВЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ИММУНИТЕТА.

Впервые медицинским сообществом он был отмечен в 2002 году. Цель его проведения — привлечение широкого общественного внимания к проблемам, связанным с распространенностью различных иммунных заболеваний, а также с сохранением и укреплением иммунитета в целом. Сегодня нашим собеседником вновь является главный внештатный специалист по аллергологии-иммунологии управления здравоохранения г. Челябинска, врач высшей категории Ирина ЖЕРЕБЦОВА.

— Ирина Александровна, в предыдущей беседе, осенью, мы с вами подробно говорили том, что такое иммунитет, что он значит для организма и о том, как его можно повысить. Вы говорили и о значимости прививок как первейшем и важнейшем способе подготовить свою иммунную систему к встрече с вирусами. И вот эпидемия ОРВИ и гриппа очень широко прошла нынешней зимой по всему населению, и, как показывает статистика, не очень-то мы к ней оказались готовы...

— При этом замечу, что более всего от вируса пострадали именно люди, не привившиеся противогриппозной вакциной. Что оказались не готовы, не сказала бы. Очень своевременно повсеместно были введены карантинные мероприятия, продлены часы приема в поликлиниках, подготовлены стационары. Однако если говорить о гриппе вообще, то сложность его профилактики и лечения заключается в том, что штаммы этого вируса постоянно меняются. При попадании к птицам или животным, старые вирусы приобретают совершенно новые свойства и рождаются новые штаммы, с которыми впоследствии сталкиваются и люди. И такие мутации будут всегда: как мы развиваемся, так развивается и микромир вирусов, грибов и бактерий. Мало того, сейчас до шестидесяти процентов заболеваний вызывается не просто вирусом, а вирусом вместе с бактерией, которые подружились и вызывают более тяжелое течение болезни. Много, конечно, зависит и от нашего организма, но мы тоже изменились. Раньше иммунитет у людей был выше, потому что другим было питание, другими были условия проживания. Такие провоцирующие факторы, как холод и голод, формировали толерантность к неблагоприятным воздействиям, организм учился приспосабливаться. Сейчас, проживая в более тепличных условиях, мы утратили прежнюю толерантность к неблагоприятным влияниям, и любое стрессовое воздействие вызывает отрицательную реакцию «неготовности», которая и ведет к болезни, в том числе и гриппу.

— Важно ли, чтобы вакцина содержала именно сезонные штаммы вируса?

— Если прививка содержит вакцину именно против циркулирующего штамма, вырабатывается специфический иммунитет конкретно против этого вируса, и даже заболев, человек не получит никаких осложнений. Но при вакцинации вырабатывается и так называемый неспецифический иммунитет, он возникает при встрече с другими видами вирусов и помогает их побороть и также избежать тяжелых осложнений. Поэтому прививка — это основное оружие в профилактике гриппа.

— Обладают ли профилактическим действием противовирусные препараты? Во время нынешней эпидемии люди опустошили полки аптек, скупая впрок противовирусные препараты, оксолиновую мазь...

— Чисто противовирусные препараты не могут служить профилактическим средством во время эпидемии, но есть препараты интерферонового ряда, обладающие таким действием. Интерфероны — это вещества, отвечающие в основном за противовирусную защиту. У некоторых людей своего интерферона бывает недостаточно, например, у больных аллергией, бронхиальной астмой, и при встрече с вирусом вероятность заболеть у них больше. Таким

людям мы в целях профилактики рекомендуем как вакцинацию, так и противовирусные препараты — интерфероны или индукторы интерферонов. Однако у этих препаратов также есть побочные действия, поэтому все должно быть разумно. Не всегда именно медикаментозные препараты приносят пользу нашему иммунитету, поэтому раскупать впрок и держать в своей аптечке кучу противовирусных препаратов просто неразумно. Другое дело, если есть прямая опасность заразиться, например, болен гриппом кто-то из домочадцев, коллег, тогда такой препарат под рукой лучше иметь, но и при этом стоит посоветоваться с врачом, что именно следует принимать. Вообще надо знать, что если вы встретились с больным гриппом, то заразились или нет, будет известно через двое суток, это инкубационный период вируса. Когда резко появляется клиника заболевания, можно сразу начать принимать противовирусный препарат и вызвать врача, но принимать противовирусные препараты «на всякий случай» не стоит. Безосновательный и многократный прием лекарственных препаратов может вызвать у некоторых людей нежелательные реакции, вплоть до серьезных заболеваний, в том числе аутоиммунных.

— Эффективна ли для поддержки иммунитета витаминная терапия?

— Я считаю, да. Во многих исследованиях доказано, что мы сегодня страдаем от дефицита минералов и витаминов. Изменилось качество пищи, в связи с чем возникают нарушения некоторых функций желудочно-кишечного тракта, а следовательно, страдает усвоение и минералов, и витаминов. Поэтому прием поливитаминных препаратов, особенно зимой, вполне оправдан. У нас есть хорошие поливитаминные препараты со сбалансированным составом витаминов и минералов.

— Можно ли в качестве барьера использовать антибактериальное мыло, его сейчас активно рекламируют?

— Да, но увлекаться им не стоит. Конечно, в каких-то случаях, допустим, после посещения поликлиники или контакта с потенциально опасными бактериально загрязненными средами, неплохо им воспользоваться. Но в обыденной жизни достаточно обычного туалетного мыла с увлажняющим эффектом, особенно при сухой коже.

Одна из проблем, поднятых Всемирной организацией здравоохранения буквально год назад, — это рост устойчивости, резистентности к антибиотикам. Антибактериальное мыло, кроме того, что оно может уничтожать и полезные микроорганизмы, находясь на коже, может вызвать привыкание к антибиотикам. Поэтому антибактериальные добавки в предметы повседневной гигиены вообще нежелательны. Кроме того, если у человека есть аллергия к антибиотикам, она может развиться даже при таком местном применении.

— Ирина Александровна, говоря об иммунитете, наверное, важно затронуть и такую проблему, как вторичный иммунодефицит. Ведь есть люди, страдающие слабостью всей иммунной системы, и для них вирусы особенно опасны. Что такое вторичный иммунодефицит? Каковы причины его развития?

— Для начала важно разобраться в понятиях, которые часто путают. Есть такое понятие, как вторичный (то есть приобретенный) иммуноде-

фицитный синдром, а есть вторичное иммунодефицитное состояние. Сразу оговоримся, что это не ВИЧ и к нему никакого отношения не имеет.

К примеру, переболел человек ангиной — и у него возникает вторичное иммунодефицитное состояние, но оно не требует иммунной коррекции. Врач просто назначает стандартную терапию, и это состояние проходит через две недели. Закономерно, что после болезни происходит снижение иммунитета, но серьезных иммунологических сдвигов в организме в этом случае нет.

При вторичном иммунодефицитном синдроме у человека на протяжении короткого промежутка времени возникают рецидивирующие заболевания, причем в разных местах, или одно и то же, но часто. Например, человек болеет ОРВИ или гнойными синуситами, гайморитами чаще, чем четыре раза в год. Или каждые два месяца у него появляются фурункулы либо герпетические высыпания. Пневмонии несколько раз в год повторяются или гнойный бронхит никак не лечится... Вот в таких случаях мы говорим о вероятности вторичного иммунодефицитного синдрома, и это требует консультации врача-иммунолога. То есть после каждого заболевания у человека возникает иммунодефицитное состояние, но оно имеет переходящий характер и к врачу-иммунологу идти не надо. Но если, допустим, после ангины месяц не проходит слабость, потливость, вялость, нужно обследоваться.

— Как проводится иммунологическое обследование?

— Сейчас у нас очень хорошие лаборатории и большие диагностические возможности для проведения иммунограмм и назначения необходимых иммуномодуляторов. При этом уточню, что вторичный иммунодефицитный синдром — это не диагноз, это гетерогенная, то есть неоднородная, группа заболеваний, которые не поддаются стандартному лечению. Поэтому ни в один стандарт диагностики и лечения заболеваний у взрослых иммунограмма не входит, и ее проведение в материальном плане ложится на плечи самих пациентов. Исследование достаточно дорогостоящее, и просто так мы его ни в коем случае не назначаем, а делаем это строго по показаниям. Однако в некоторых больницах, где есть свои иммунологические лаборатории, такое обследование проводится для пациентов бесплатно, но, конечно, также только по показаниям.

— Получается, что часто болеющим людям стоит выяснить свой иммунный статус на предмет вторичного иммунодефицита?

— Да, если человек часто болеет вирусными, бактериальными и грибковыми заболеваниями, то надо прийти к врачу-аллергологу-иммунологу, чтобы выяснить картину и получить грамотную квалифицированную помощь.

— Ирина Александровна, давайте еще раз напомним читателям, что помогает поддерживать на уровне иммунитет и не доводить организм до проблем.

— Очень важно рациональное полноценное питание, в которое должны входить белки, углеводы, жиры, витамины. Не менее важна физическая активность, пребывание на свежем воздухе. Весьма вреден для нас сухой воздух, поэтому помещения надо систематически проветривать и увлажнять, особенно зимой, когда в квартирах сухо и душно от отопления. И, конечно, ко всему должен быть разумный подход.

Наталья ЛАДУШИНА.





СОЗДАВАЯ СЕМЬЮ, О ДЕТЯХ ЗАДУМЫВАЮТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕ СЕМЕЙНЫЕ ПАРЫ. ОДНАКО РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА ЧАСТО ОТКЛАДЫВАЮТ ИЗ-ЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ.

Достигнув определенных карьерных высот и морально подготовившись к зачатию, многие молодые люди сталкиваются с такой серьезной проблемой, как бесплодие. И тогда начинается хождение по врачам, длительное лечение, часто не дающее результатов и практически не оставляющее надежды. Долгие годы ученые всего мира пытались найти решение этой проблемы, и им это удалось. В 2010 году лауреатом Нобелевской премии по физиологии и медицине стал британский ученый-физиолог Роберт Джефри Эдвардс за разработку технологии искусственного оплодотворения. Сегодня этот метод успешно применяется и в России. О методе экстракорпорального оплодотворения мы беседуем с врачом акушером-гинекологом Центра вспомогательных репродуктивных технологий Еленой Викторовной ЧЕРЕПЕНИНОЙ.



## БЕСПЛОДИЕ — НЕ ПРИГОВОР

— Елена Викторовна, на сегодняшний день врачи во всем мире отмечают рост супружеских пар, которым в течение длительного времени не удается познать счастья материнства и отцовства. Это на самом деле так?

— Проблема бесплодия действительно очень актуальна во всем мире. По статистике около 10 — 15 процентов людей на планете страдает бесплодием — невозможностью самостоятельно зачать ребенка.

— В это число входят женщины и мужчины?

— Это соотношение составляет примерно 50 на 50. Если раньше считалось, что причиной бесплодия чаще является женщина, то сегодня врачи диагностируют и мужское бесплодие, показателем которого является снижение количества сперматозоидов, нарушение их строения и подвижности, вплоть до полного отсутствия сперматозоидов в семенной жидкости (азооспермия). В этих случаях только вспомогательные репродуктивные технологии помогают преодолеть бесплодие в супружеской паре.

— Сегодня многие молодые люди рано начинают жить половой жизнью, отсюда инфекции, передающиеся половым путем, значительно влияющие на репродуктивное здоровье женщин и мужчин. Могут ли они стать причиной бесплодия?

— Конечно, перенесенные воспалительные заболевания, инфекции, передающиеся половым путем, переохлаждение, аборт значительно повышают риск бесплодия. Однако многие женщины, обращающиеся за помощью, имеют единственного полового партнера, никогда не страдали воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, у них не было выкидышей и абортов, но беременность, тем не менее, не наступала. Очень часто причиной женского бесплодия являются заболевания эндокринной системы, поликистоз яичников, эндометриоз, ожирение и другие соматические заболевания. Так, причина, по которой возникают трудности с зачатием, может скрываться и в здоровье мужчины. Полноценность, активность спермы зависит от многих факторов: воздействие высоких температур, радиация, инфекции, стресс, нездоровый образ жизни — курение, злоупотребление

алкоголем, низкая физическая активность, хронические и перенесенные заболевания могут снижать способность к зачатию, поэтому супружеские пары обязательно должны пройти полное обследование. На его проведение может потребоваться 2 — 3 месяца.

— Сколько должно пройти времени для того, чтобы супружеская пара поняла, что им требуется помощь специалистов?

— Существуют четкие рамки, определенные Всемирной организацией здравоохранения. Бесплодие — это не приговор, а диагноз, который устанавливается в том случае, если в супружеской паре (возраст до 35 лет) беременность при регулярной половой жизни не наступает в течение года и в возрасте после 35 лет — в течение шести месяцев. В этих случаях требуется пройти обследование, чтобы выявить возможные причины бесплодия.

— Сразу ли таким пациентам предлагается ЭКО или существуют другие, более щадящие методы решения проблемы?

— Выбор методов лечения всегда индивидуален, зависит от причины бесплодия и возраста женщины. В тех случаях, когда проходимость маточных труб не нарушена, но отсутствует овуляция, а у мужчины спермограмма в норме, с помощью консервативного лечения можно попытаться восстановить овуляцию и достичь беременности без вспомогательных репродуктивных технологий. Если же у женщины диагностирована непроходимость маточных труб либо они отсутствуют, эффективность консервативных методик будет нулевой, оптимальным методом зачатия в этом случае будет ЭКО. Медикаментозное лечение также неэффективно при азооспермии у мужчины. В этом случае выбор оптимального способа получения сперматозоидов осуществляется врачом-андрологом после дополнительного обследования. Выявленные при этом обследовании сперматозоиды могут использоваться для проведения ЭКО.

— Всегда ли гарантирован успех при проведении ЭКО?

— Стопроцентной гарантии наступления беременности мы, конечно же, дать не можем. Ежегодно ЭКО проводится около 2000 пациенткам, эффективность достигает 42 — 45 процентов. Это очень высокий пока-

затель, на уровне ведущих европейских клиник.

ЭКО не всегда бывает успешным с первого раза. И к этому нужно быть готовым. Успех будет зависеть от многих факторов: возраста супругов, причины бесплодия, гормонального фона женщины и мужчины, состояния матки, наличия генетических и иммунологических причин. Если в первый раз беременность не наступила, это не означает, что метод неэффективен.

— Возможно ли проведение ЭКО женщинам с хроническими заболеваниями, например, с сахарным диабетом или с сердечно-сосудистой патологией?

— Иметь ребенка — естественное желание каждой женщины независимо от состояния ее здоровья. Поэтому во всех случаях мы стараемся помочь, работая в тесном сотрудничестве с другими специалистами, в том числе с эндокринологами и кардиологами. После того, как хроническое заболевание будет компенсировано, женщине проводится лечение, в том числе экстракорпоральное оплодотворение.

— Современные женщины не стремятся рано создавать семью, для них карьера превышает рождение ребенка. Когда же они, достигнув определенных социальных высот, решаются забеременеть, выясняется, что это уже невозможно. Какой возраст считается более физиологичным для материнства?

— Оптимальный возраст для рождения первого ребенка — до 25 лет, второго лучше рожать до 35 лет. У женского организма существует определенный овариальный резерв, запас яйцеклеток в яичниках. Он закладывается еще внутриутробно и реализуется с началом менструального цикла. К сожалению, он не вечен, снижается, как правило, уже после 28 лет, а к 45 годам приближается к нулю. Сегодня у некоторых 25 — 28-летних женщин наблюдается снижение резерва до уровня 37 — 40-летних. Самое печальное, что большинство из них не задумываются о реализации репродуктивной функции и к моменту создания семьи забеременеть уже не могут. Поэтому мы рекомендуем семьям как можно раньше планировать рождение детей.

Ж. КИСЕЛЕВА.

## ВРАЧЕБНЫЙ ДОЛГ ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

*Первая Чеченская война, начавшаяся в декабре 1994 года, хотя и была непродолжительной, тем не менее стала самым масштабным внутренним российским противостоянием со времен Великой Отечественной войны. Чеченский конфликт и предшествующие ему события характеризовались большим количеством человеческих жертв среди населения, военных и правоохранительных органов. Не меньшему риску подвергались и медицинские работники, выполнявшие в те годы профессиональный долг в «горячих точках».*

Военный врач — профессия нужная и, несомненно, самая гуманная среди всех военных специальностей. В его обязанности входит оказание беспристрастной медицинской помощи больным и раненым, ставшим жертвами военных конфликтов.

В годы памятных чеченских событий многие российские медики были мобилизованы в Чеченскую Республику. Не остались в стороне и южноуральцы. Один из них — Дмитрий Сергеевич Сидоров — врач-педиатр скорой медицинской помощи. После окончания педиатрического факультета Челябинского государственного медицинского института, проработав совсем немного педиатром в ДГП № 1, был призван на военную службу врачом общевойскового профиля. Службу начинал в Чебаркуле, откуда в декабре 1995 года был командирован на территорию Чеченской Республики. Служить пришлось недалеко от Грозного, в поселке, где был расквартирован мотострелковый полк. И хотя место пребывания считалось относительно безопасным, предгорье надежно прикрывалось вертолетами, тем не менее риск был всегда.



Помимо оказания первичной медицинской помощи врачи медицинского пункта обязаны были сопровождать военнослужащих, выезжающих на боевые позиции. Однажды друг Дмитрия, врач-терапевт Сергей Петрович Ковалев, служивший вместе с ним, сопровождал группу военных, проводивших разминирование дороги, попал вместе со всеми под обстрел боевиков. К счастью, все обошлось благополучно, в бою никто не пострадал.

Приходилось оказывать медицинскую помощь и местному населению. Дмитрий Сергеевич будучи педиатром лечил от пневмонии дочь чеченского коменданта одного из сел, бывшего офицера Советской армии. Девочка выздоровела, и семья была безмерно благодарна русскому врачу. За 4,5 месяца пребывания в Чечне российским медикам проходило вакцинировать российских пленных от вирусного гепатита, перевозить в Грозный раненых бойцов, поскольку на месте они могли оказать только первичную медицинскую помощь — обработать рану и провести обезболивание. Один случай особенно запомнился Дмитрию Сергеевичу. Однажды к ним поступил раненый СОБРа с пулевым ранением в голову. Военному невероятно повезло, пуля, не задев череп, прошла под кожей и застряла в височной области, ее медики благополучно извлекли. Благодарный пациент в знак признательности подарил врачам свой берет. Другому раненому бойцу, у которого кисть была практически оторвана, висела на лоскуте кожи, Дмитрию Сергеевичу пришлось провести ампутацию.

По мнению Дмитрия Сергеевича, врачи не совершали героических поступков, они просто выполняли свой профессиональный долг. Но уже то, что молодые врачи, практически сразу после получения дипломов, не испугались и согласились поехать в Чечню, можно считать смелым поступком. Демобилизовавшись, Дмитрий Сергеевич вернулся в родную поликлинику. За добросовестное выполнение служебного и воинского долга ему был вручен нагрудный знак «Участник боевых действий». Наградой также стало получение нового жилья. Вот уже 16 лет Дмитрий Сергеевич работает врачом-педиатром на скорой помощи. У него хорошая семья, взрослые дети. Дочь оканчивает школу и мечтает стать врачом.

Ежегодно 23 февраля, в День защитника Отечества, Дмитрий Сергеевич встречается со своими друзьями и коллегами, служившими в Чечне. Им есть что вспомнить, о многом хочется поговорить, и если потребуются, они снова готовы прийти на помощь тем, кто в этом нуждается.

Редакция газеты «На здоровье» поздравляет всех медицинских работников, служивших в «горячих точках», честно выполнивших свой долг перед Родиной, с Днем защитника Отечества, желает им крепкого здоровья, успехов в труде и семейного благополучия.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Телефон (351) 775-19-11

# РАБОТАЛИ ДО ПОСЛЕДНЕГО ПАЦИЕНТА

Я ДУМАЮ, КАЖДЫЙ СОГЛАСИТСЯ, ЧТО САМЫМИ ВАЖНЫМИ И МУЖЕСТВЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПРОФЕССИИ ВОЕННОГО И ХИРУРГА. ПЕРВЫЕ ГАРАНТИРУЮТ НАШУ БЕЗОПАСНОСТЬ, ВТОРЫЕ СТОЯТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ.

**В медицине хирурги — это особая каста. Ведь от их вердикта, мастерства и профессионализма во многом зависит судьба больного. Выбирают эту профессию, как правило, люди сильные, волевые и добрые.**

Один из них, хирург высшей категории Рудольф Вениаминович Еремин, проработавший 40 лет в отделении плановой хирургии городской клинической больницы № 1. В 1985 году за большой вклад в развитие здравоохранения города и области Рудольф Вениаминович был отмечен как отличник здравоохранения СССР, в 1986 году награжден орденом «Знак Почета», в 1970 году медалью «За доблестный труд». В 1999 году ему вручен диплом Законодательного собрания, в 2004 году — диплом лучшего специалиста здравоохранения города в номинации «Хирургия», в этом же году Рудольф Вениаминович — лауреат премии Законодательного собрания, с 2009 года заслуженный врач РФ.

28 февраля этого года Рудольфу Вениаминовичу исполнилось 75 лет. Накануне этой даты мы попросили его поделиться своими воспоминаниями.

— Рудольф Вениаминович, давайте вернемся в далекое прошлое: в какой семье Вы родились и каким был ваш путь в медицину?

— Мой отец с первого и до последнего дня прошел Великую Отечественную войну. Получив звание капитана, продолжил службу на Кавказе, в Грузии, куда вместе с ним переехала и семья. Затем мы вернулись на родину, в город Ашу, где отец сначала работал учителем физкультуры, затем директором детской спортивной школы, а мама — бухгалтером.

В 1958 году я поступил на работу слесарем на электрометаллургический завод. Проработав год, понял, что это не для меня. Тогда родители уговорили меня поступить в Пермское военное авиатехническое училище. После года обучения училище расформировали, а курсантов перевели в Тамбовское высшее военное артиллерийское училище. Но и военная служба мне не понравилась, поскольку она требует жесткости, а я человек добрый. Вернувшись домой, вместе со старшим братом, который тоже был в поиске, решили, что будем оба поступать в медицинский институт. Легко поступили на лечебный факультет Челябинского медицинского института, вместе учились, вместе получали дипломы. Учебу совмещали со спортивными занятиями, успевали еще и подрабатывать, ночами разгружали вагоны.

— Вам посчастливилось встретить в своем жизненном пути выдающихся врачей — Петра Михайловича Тарасова, Владимира Антоновича Крижановского, Валерия Алексеевича Привалова. Какое влияние они оказали на Вас?

— Петр Михайлович Тарасов читал нам, студентам, лекции, иногда проводил практические занятия. После окончания медицинского института я по распределению отработал 7 лет заведующим хирургическим отделением Кунашакской районной больницы. Там мне приходилось проводить экстренные и плановые операции: ранения, черепно-мозговые травмы, переломы, травмы, резекции желудка при язвенной болезни, холециститы и т. д.

Когда пришло время определяться с выбором дальнейшей работы, прочитал в газете объявление, что в Челябинской городской больнице № 1 открывается новый хирургический корпус, куда требуются хирурги. Здесь и произошла встреча с Владимиром Антоновичем Крижановским, основателем школы хирургической эндокринологии на Южном Урале, которую он поднимал вместе с Валерием Алексеевичем Приваловым, своим учеником. Владимир Антонович стал моим первым и главным учителем. В 1973 году он пригласил меня на работу в отделение плановой хирургии, в 1979 году предложил его возглавить. Несмотря на постоянную занятость, я всегда старался присутствовать на



его операциях. В те годы было очень много запущенных больных с эндокринной патологией, а условий для оказания квалифицированной помощи не было: отсутствовала лабораторная служба на местах, не хватало операционных столов, анестезиологов, больным приходилось длительное время находиться на госпитализации.

Со временем все эти проблемы удалось решить, центр стал одним из лучших в стране. В год мне приходилось проводить до 300 операций на щитовидной железе, летальность при этом была очень низкой. Огромного материала, который был накоплен за время работы, вполне хватило бы для написания кандидатской диссертации, но я всегда был практиком. Тем не менее опубликовал 40 научных работ, подготовил более 30 специалистов, из них трех кандидатов и двух докторов медицинских наук.

После смерти Владимира Антоновича Центр хирургической эндокринологии возглавил Валерий Алексеевич Привалов. Мы вместе, одной мощной командой продолжали работать дальше.

— Как удавалось справляться с огромным потоком больных, которые стремились попасть к Вам на прием?

— В свой консультационный день мне приходилось принимать 100 — 150 человек. Прием обычно начинался в 12 часов дня и заканчивался в 8 вечера. Талонной системы тогда не существовало, поэтому работать приходилось до последнего пациента.

— Рудольф Вениаминович, Вам ведь даже пришлось стать донором для больного?

— Это был больной с токсическим зобом. У него была несвертываемость крови, поэтому кровотечение после операции никак не удавалось остановить. Срочно стали искать кровь нужной группы, но ее не оказалось. Потом выяснилось, что подходит моя группа, мы провели прямое переливание и спасли больного, а я, отдохнув полчаса, снова продолжил работу.

— Вы никогда не жалели, что выбрали тяжелую работу хирурга?

— На самом деле работа адская, тяжелейшая. Семья видела меня крайне редко. Особенно когда я работал в Кунашаке. Ночью мы даже не закрывали двери в доме, потому что в любой момент меня могли поднять к экстренному больному.

— Как Вам удавалось поддерживать себя в хорошей физической форме при таких колоссальных нагрузках?

— Сначала заниматься спортом меня приучил отец, потом педагоги в институте,

поэтому о таких вредных привычках, как курение и алкоголь, речи быть не могло.

В 1963 году был чемпионом России по метанию копья, выступал за сборную России на Всесоюзных студенческих играх. Я кандидат в мастера спорта, чемпион России по легкой атлетике.

— Ваша жена, чтобы быть рядом с вами, решила поменять профессию, поступила в зрелом возрасте в медицинское училище и выбрала непростую работу медсестры-анестезистки?

— У моей жены Людмилы несколько профессий, она была поваром, швеей, но потом решила, что тоже должна быть в медицине, рядом со мной. У нее это прекрасно получилось, мы много лет проработали вместе в одной операционной.

— Ваши сыновья, с детства работа хирургия, насколько тяжела работа хирурга, пошли, тем не менее, по вашим стопам и выбрали специальность, близкую к хирургии?

— Оба сына стали анестезиологами-реаниматологами. Старший, Игорь, в областном перинатальном центре, младший, Андрей, работает в Еманжелинске. Жены сыновей тоже врачи. Внуки уже взрослые, но по нашим стопам не пошли. Максим — инженер, Даниил — юрист, Дмитрий учится в Екатеринбургe, тоже далек от медицины. Полина, младшая внучка, учится в 7-м классе.

— Сейчас, выйдя на заслуженный отдых, у Вас наконец-то появилась возможность больше времени уделять близким людям. Какие традиции существуют в вашей большой и дружной семье?

— Раньше я практически жил в больнице. Ведь помимо основной работы были еще ночные дежурства, до 10 — 12 в месяц. Поэтому, возвращаясь домой поздно вечером, уставший, семье внимания уделял немного. Сегодня, выйдя на заслуженный отдых, наверстываю упущенное. Построил большой загородный дом, в котором по праздникам собирается вся наша семья. Оборудовал для внуков площадку для игр, качели.

Любимое угощение для гостей — шашлыки. В саду посадили яблони, груши, кусты смородины и малины, с которых каждый год собираем большой урожай, варим варенье, консервируем огурцы и помидоры.

18 июня этого года у нас с женой золотая свадьба — 50 лет счастливой семейной жизни. Уже сейчас всей семьей планируем, как будем отмечать это памятное событие.

Ж. КИСЕЛЕВА.

## ДИЕТА ПРИ ПРОСТУДЕ



**ОРВИ, грипп — сезонные заболевания, лечение которых заключается не только в строгом постельном режиме, приеме лекарственных препаратов, назначенных врачом, но и в соблюдении строгой диеты.**

Правильно питаться особенно важно в первые дни болезни, когда инфекция находится на пике активности. Каждый, кто болел простудными заболеваниями, помнит, что острое начало приводит к утрате аппетита, поэтому в первые дни болезни можно обойтись одним питьем. В этот период очень полезны подкисленные напитки — некрепкий чай с лимоном или кипяченая вода с добавлением лимона или апельсина. Самые полезные из напитков — клюквенный или брусничный морсы, содержащие антибактериальные кислоты. Можно пить и фабричные соки, но предварительно разбавив их водой. Подойдет грейпфрутовый или апельсиновый. При кашле показано щелочное питье. Испытанное средство — горячее молоко с боржоми или другой минеральной водой. Такие напитки способствуют отхождению мокроты.

Любителям крепкого чая или кофе в этот период лучше отказаться от их употребления, так как они дают лишнюю нагрузку на сердце и способствуют обезвоживанию организма.

Очень немногие знают, что заваривать свежие ягоды, фрукты, в том числе лимон, лучше не крутым кипятком, так как он разрушает находящийся в них витамин С, необходимый для поддержания иммунной системы.

Но если полностью отказаться от пищи в первые дни невозможно из-за имеющихся проблем со здоровьем, рекомендуется ограничиться нежирными йогуртами или запеченными фруктами. В последующие дни болезни показаны продукты, богатые белком. Это кисломолочные продукты, нежирное мясо, курица и рыба. Они должны быть в отварном или запеченном виде. Рекомендуются также каши — гречневая с молоком или овсяная. Хлеб лучше есть вчерашний, так как свежий трудно усваивается. Категорически противопоказана жирная, острая, копченая, маринованная пища.

Если в лечение входят антибиотики, с первого дня болезни нужно обязательно принимать пищу, так как эти лекарственные препараты принимаются строго после еды. В этот период нужно включить в рацион кисломолочные продукты, ведь антибиотики действуют крайне агрессивно на микрофлору кишечника. После приема лекарственных препаратов еще три недели необходимо принимать бифидопродукты. Выполняя эти несложные рекомендации, вы ускорите выздоровление и сможете избежать нежелательных осложнений.

## 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 — 04.03.2016. Заказ № 508. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)