

- ✓ **ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ И ПРЕДОТВРАТИМ**
- ✓ **НЕ ОКАЗАТЬСЯ В ГРУППЕ РИСКА**
- ✓ **БОЛЕЗНИ, УГРОЖАЮЩИЕ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ**

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

В 2016 ГОДУ ТЕМОЙ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ЗДОРОВЬЯ НЕ СЛУЧАЙНО БЫЛ ВЫБРАН САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПО ОЦЕНКАМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СТРЕМИТЕЛЬНО РАСТЕТ ВО ВСЕХ СТРАНАХ. ПО ПРОГНОЗАМ СПЕЦИАЛИСТОВ, К 2030 ГОДУ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ СТАНЕТ СЕДЬМОЙ ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ.

## 7 АПРЕЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

**Сахарный диабет во многих случаях можно предупредить или отсрочить его развитие простыми мерами по изменению образа жизни. Поддерживая нормальный вес тела, регулируя физические нагрузки и правильно питаясь, риск развития осложнений этого тяжелого заболевания значительно снижается.**

**О том, как складывается ситуация с заболеваемостью сахарным диабетом в Челябинске, мы беседуем с главным эндокринологом города, заведующей отделением эндокринологии МБУЗ ГКБ № 1 Мариной Анатольевной ЧЕРЕДНИКОВОЙ.**



— Марина Анатольевна, продолжает ли расти заболеваемость сахарным диабетом в городе или удалось добиться ее стабилизации?

— Стабилизации, к сожалению, не наблюдается. На сегодняшний день можно говорить об эпидемии сахарного диабета. Мы видим это по работе нашего отделения, поскольку растет экстренная госпитализация больных с декомпенсированным сахарным диабетом 2-го типа, в том числе и среди впервые выявленных.

По статистике за последние три года в Челябинске заболеваемость сахарным диабетом увеличилась с 32,9 до 35,7 на 1000 населения. При этом выросла и первичная выявляемость: с 2,93 до 3,2 на 1000 населения, в основном за счет сахарного диабета 2-го типа.

На диспансерном учете в городе состоит 33578 человек, из них 31333 — пациенты 2-м типом сахарного диабета. Ежегодно выявляется более 3 тысяч новых случаев заболеваемости, в 2014 году эта цифра составила 3026 человек, 2015 год — 3817 (из них сахарный диабет 2-го типа — 2670 человек).

У 2/3 пациентов сахарный диабет был выявлен случайно при обращении к врачу по поводу другого заболевания.

— Однако эти цифры можно назвать относительными, поскольку многие люди, даже подозревая у себя это заболевание, обращаются не в поликлинику по месту жительства, а в частные медицинские центры. Это действительно так?

— Эндокринологи частных центров, назначая лечение, рекомендуют пациентам обращаться в поликлинику по месту жительства, так как больные сахарным диабетом должны обяза-



тельно состоять на диспансерном учете. В городе ведется специальный регистр, куда заносятся все данные о больных. Дальнейший выбор уже за пациентом. Затягивать с обращением к эндокринологу в любом случае не стоит, ведь чем раньше больной попадает под наблюдение врачей, тем лучше прогноз. Не так давно к нам обратился 40-летний мужчина с осложненным сахарным диабетом 2-го типа, который долгое время нигде не наблюдался, лечение ограничивалось посещением частных центров. В итоге обследование показало, что у него высокий уровень сахара крови, нарушение липидного обмена, лишний вес, повышенное артериальное давление, рожистое воспаление. Если бы он своевременно обратился за помощью, таких осложнений можно было бы избежать.

— Марина Анатольевна, какие симптомы позволяют заподозрить сахарный диабет?

— Диабет — коварное заболевание. От момента начала его развития до постановки диагноза проходит, как правило, от 4 до 5 лет. Если уровень гликемии невысокий, пациента долгое время ничего не беспокоит. Со временем появляется сухость во рту, жажда, может беспокоить частое мочеиспускание, кожный зуд, но если эти симптомы не выражены, человек долгое время не обращает на них внимания. При выраженной инсулиновой недостаточности, кроме перечисленных симптомов, человек резко худеет. В запущенных случаях появляется кетоацидоз — запах ацетона изо рта,

больной может впасть в коматозное состояние.

В этом году мы наблюдали всплеск заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа у молодых мужчин, употреблявших в большом количестве алкоголь во время новогодних праздников, последствием таких злоупотреблений стала реанимация.

— Сахарный диабет — заболевание, при котором происходит поражение сосудов. Как на них влияет повышенный сахар крови?

— Происходит гликирование (осахаривание) белков сосудистой стенки, одновременно в ней идет отложение липидов, она становится жесткой, неэластичной. Это способствует развитию атеросклероза и сосудистых катастроф.

— Сахарный диабет — заболевание неизлечимое, но хорошо поддается коррекции. Как можно избежать его тяжелых осложнений?

— Это заболевание не лечится одними таблетками или уколами. На 70 процентов успех лечения зависит от самого пациента, от образа жизни, который он ведет. Важное место занимает правильное рациональное питание, которому обучают в школах диабета. Из пищевого рациона должны быть исключены легкоусвояемые углеводы, ограничено потребление жирных, копченых, жареных продуктов. Предпочтение отдается медленно усвояемым углеводам, растительным маслам. Не менее важна физическая нагрузка, так как без нее эффективность сахароснижающих препара-

тов снижается. При соблюдении этих рекомендаций показатели гликемии придут в норму, и осложнения будут развиваться медленнее.

— В представлении большинства людей сахарный диабет — это заболевание, которое лечится уколами инсулина. Насколько это мнение ошибочно?

— Лечение сахарного диабета зависит от его типа. При диабете 1-го типа инсулинотерапия назначается с момента постановки диагноза. При сахарном диабете 2-го типа инсулинотерапия назначается при высоких показателях гликемии и неэффективности сахароснижающих препаратов. Инсулинотерапия бывает кратковременной и постоянной, если токсическое действие глюкозы удается снизить, больному вновь назначаются таблетки. Постоянная инсулинотерапия назначается, когда ресурсы собственной поджелудочной железы исчерпываются.

— Что влияет на течение сахарного диабета? Одинаково ли заболевание протекает у молодых и людей пожилого возраста?

— Имеет значение тип сахарного диабета, вид сахароснижающей терапии и возраст пациента. В пожилом возрасте выше опасность развития гипогликемии, которая может спровоцировать сосудистую катастрофу: инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения. Поэтому усилия врачей и самого пациента направлены на то, чтобы избежать этих тяжелых осложнений.

**Ж. КИСЕЛОВА.**

### АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ — ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ

Пожалуй, нет ничего коварнее заболеваний суставов. Развиваясь незаметно, они медленно, но верно выводят человека из строя. Итогом может стать инвалидность, костыли и прикованность к постели.

От такого распространенного заболевания, как остеоартроз, страдает 20 процентов населения земного шара. Ученые пророчат, что к 2020 году эта цифра увеличится до 57 процентов. Многие ошибочно предполагают, что остеоартроз — болезнь старости, так как признаки обнаруживаются у 50 процентов людей в возрасте около 55 лет и у 80 процентов — старше 75 лет. Однако в настоящее время это заболевание значительно помолодело. Первые признаки остеоартроза наблюдаются у молодых людей 20 — 30 лет.

Остеоартроз — это хроническое прогрессирующее заболевание, в основе которого лежит разрушение суставного хряща. Чаще всего остеоартроз не имеет под собой прямых причин и возникает у людей в процессе старения, у молодых людей он развивается после травм, инфекций, ревматоидных заболеваний. Причины развития остеоартроза могут быть разными, а итог всегда один — идет разрушение сустава, которое не всегда поддается медикаментозному лечению. В тяжелых случаях приходится прибегать к хирургическому вмешательству. Операция — это единственная возможность для таких больных избежать инвалидности и вернуться к активной жизни. После успешно проведенного хирургического вмешательства больные забывают о костылях и даже возвращаются к работе.

Остеоартроз может поразить любой сустав, но наиболее значимыми для человека являются коленные и тазобедренные суставы. Быстрое прогрессирование заболевания, сильные боли вынуждают больного обратиться за помощью к врачам. В настоящее время используются самые современные методы диагностики и лечения остеоартроза. Малоинвазивные эндоскопические вмешательства позволяют успешно лечить заболевание и травмы крупных суставов, особенно плечевого и коленного. Также они широко применяются при лечении привычного вывиха плеча. Операцию проводят через проколы кожи, без разреза. В полость плечевого сустава через прокол вводится специальный оптический прибор — артроскоп, позволяющий осмотреть сустав, выявить повреждение связочного аппарата.

**Окончание на 3-й странице.**





Телефон (351) 775-19-11

ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЕЖЕГОДНО ОКОЛО 10 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК ЗАБОЛЕВАЕТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ОКОЛО 1,5 МИЛЛИОНА ЧЕЛОВЕК УМИРАЕТ ОТ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ.

# ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ И ПРЕДОТВРАТИМ

**Задача предупреждения заболевания приобрела особое значение в наши дни, так как распространение получили вирулентные штаммы возбудителя, устойчивые к основным противотуберкулезным препаратам.**

**О ситуации с заболеваемостью туберкулезом и мерах его профилактики наша беседа с заместителем главного врача по медицинской части Челябинского областного противотуберкулезного диспансера, врачом-фтизиатром высшей категории, кандидатом медицинских наук Валентиной ОХТЯРКИНОЙ.**

— **Валентина Вячеславовна, каковы тенденции уровня заболеваемости туберкулезом в нашей области и в Челябинске? Заболеваемость в 2015 году выросла?**

— С 2007 года мы ежегодно регистрировали снижение заболеваемости туберкулезом. Всего за период с 2007 по 2014 год заболеваемость туберкулезом населения Челябинской области снизилась с 87,5 до 57,4 случая на 100 тысяч населения. К сожалению, в 2015 году зарегистрирован рост заболеваемости туберкулезом населения до 63,8 случая на 100 тысяч. Аналогичная тенденция регистрируется в Челябинске, где заболеваемость выросла с 45,1 до 57,7 случая на 100 тысяч населения.

— **Есть какие-то особые причины этому?**

— Качественно изменился контингент заболевших. Прежде всего выросла заболеваемость туберкулезом среди пациентов с ВИЧ-инфекцией. На некоторых территориях до 30 процентов вновь заболевших туберкулезом — это пациенты с сочетанной патологией. И это на сегодня самая большая проблема. Несмотря на то, что в Челябинской области отработана должным образом диагностика туберкулеза у данного контингента, сами пациенты обращаются за медицинской помощью достаточно поздно. Пациентов с ВИЧ-инфекцией много, и сейчас у части из них стадия выраженного иммунодефицита или СПИДа. В этой стадии к ВИЧ-инфекции очень часто присоединяются вторичные инфекции, и главным образом туберкулез.

— **Позднее обращение — это нежелание самих пациентов обследоваться или неинформированность о тяжести прогноза?**

— Причин тут несколько. Прежде всего особенности течения ВИЧ-инфекции, которая может до стадии выраженного иммунодефицита протекать без серьезных симптомов. Это позволяет человеку забыть о серьезном заболевании и не придавать значения таким симптомам, как слабость, похудание, субфебрильная температура. И даже при появлении таких симптомов лечиться самостоятельно и не обращаться к врачу.

Другая причина — особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Дело в том, что у этой категории больных туберкулез протекает атипично, более остро, быстро, не всегда его даже видно на рентгенограмме, настолько коварно это заболевание. При позднем обращении у врача очень мало времени, чтобы диагностировать заболевание и начать его лечить.

— **А есть какие-то новые методы диагностики туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией?**

— Принципиально новых нет, но появились регламентирующие документы, позволяющие больным с ВИЧ-инфекцией при выраженном иммунодефиците и неясном диагнозе прово-

дить компьютерную томографию. Это значительно повысило качество диагностики, ведь компьютерный томограф позволяет увидеть то, чего не видно на рентгенограмме. Дополнительно используется метод выявления возбудителя туберкулеза при помощи полимеразной цепной реакции.

— **В чем особенность метода ПЦР при диагностике туберкулеза?**

— Методика полимеразной цепной реакции (ПЦР) обладает высокой чувствительностью, она позволяет за несколько часов обнаружить ДНК возбудителя туберкулеза. Кроме того, данный анализ способен исследовать устойчивость микобактерий к основным противотуберкулезным препаратам, что дает возможность своевременно изменить режим лечения. Анализ проводится со многими биологическими жидкостями — мокротой, плевральным содержимым, ликвором и т.д. Использование ПЦР-диагностики позволяет быстрее выявить возбудителя туберкулеза и своевременно начать соответствующее лечение. Ранее для диагностики использовался бактериологический метод, и мы получали результат только через 2 — 3 месяца.

— **Как изменить, улучшить ситуацию с заболеваемостью туберкулезом пациентов с ВИЧ-инфекцией?**

— Прежде всего больные с ВИЧ-инфекцией должны своевременно обращаться в областной СПИД-центр, чтобы вовремя встать на учет к врачу-инфекционисту и находиться под его постоянным наблюдением. Это позволит следить за состоянием иммунной системы пациента и своевременно назначить ему антиретровирусную терапию, а при необходимости провести химиопрофилактику туберкулеза. При такой ситуации есть шанс и вовсе не заболеть туберкулезом. Кроме того, при появлении таких симптомов, как слабость, потливость, похудание, субфебрильная температура, нужно сразу обратиться к врачу, желательно в центр СПИДа, а не лечиться самостоятельно.

В этом году с февраля в центре организован ежедневный прием врача-фтизиатра. Эти приемы доступны как для челябинцев, так и для пациентов из области. И даже при выявлении заболевания, если это произошло своевременно, оно не будет запущено. Спасти пациентов, поступающих к нам практически в терминальной стадии ВИЧ-инфекции с остро текущей формой туберкулеза, конечно, очень сложно, хотя мы прилагаем к этому все усилия.

— **И эти пациенты в основном люди молодого работоспособного возраста?**

— Да, это самая работоспособная возрастная категория, от 25 до 45 лет. Конечно, говорить о проблемах ВИЧ не задача врача-фтизиатра, но поскольку мы работаем в тесном кон-



такте с центром СПИД, то фтизиатры не менее, чем инфекционисты погружены в эту проблему. К сожалению, эпидемией ВИЧ сегодня охвачены все возрастные категории. И мы можем констатировать случаи заболевания туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции и у детей, и у пожилых. В прошлом году в Челябинске умер ребенок с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, хотя медики делали все возможное, чтобы его спасти.

— **Валентина Вячеславовна, но ведь и человек без ВИЧ-инфекции, ведущий нормальный образ жизни, имеющий нормальную работу, может заболеть туберкулезом?**

— Один из самых распространенных мифов о туберкулезе — это то, что он поражает только социально неблагополучные слои населения. Это не так. Туберкулезу сегодня подвержены все возрастные и социальные категории населения. Среди наших пациентов люди рабочих специальностей, медицинские работники, учителя, преподаватели вузов, предприниматели и др.

— **Почему это происходит?**

— Главная причина — особенность самого туберкулеза. Проживая в крупном городе, имея ежедневно множество контактов в любом общественном месте, магазинах, транспорте, мы все инфицируемся микобактериями туберкулеза. Заболевает человек или нет, зависит исключительно от состояния его иммунной системы в этот момент. У большинства людей хватает иммунной защиты, чтобы не заболеть, но возбудитель будет находиться в организме в дремлющем состоянии. Проснуться он может при снижении иммунитета, что может произойти под воздействием любых факторов — стресса, переутомления на работе, перенесенных вирусных инфекций. Заболевание передается воздушно-

капельным путем, и заразиться им можно везде.

— **Давайте напомним клинические проявления туберкулеза...**

— Они совершенно неспецифичны, на них не всегда обратишь внимание. Это прежде всего слабость и повышенная утомляемость. А у кого из нас нет таких симптомов? Затем присоединяется потливость, субфебрильная температура, в дальнейшем возникает кашель с мокротой, в запущенных случаях в мокроте могут появиться прожилки крови. На ранних стадиях заболевания внешне больной туберкулезом от здорового человека ничем не отличается. И слабость, и утомляемость мы списываем на усталость, продолжаем работать, нам некогда обращать на это внимание.

— **Что позволяет своевременно выявить туберкулез?**

— Прежде всего это регулярное прохождение флюорографического обследования. Это должно быть обязательным правилом жизни любого человека: раз в год делать флюорографию. Мы живем в крупном мегаполисе, где большое количество контактов, и в наших интересах регулярно проверять свое здоровье, своевременно проходить диспансеризацию. К сожалению, мы стали сталкиваться с тем, что люди, даже при выявлении у них патологии, не обращаются к нам на дообследование, хотя мы их вызываем. И через год они к нам попадают уже с далеко зашедшим процессом. Лечение туберкулеза очень длительное, не менее года, и время упускать нельзя, могут возникнуть серьезные проблемы, в том числе и с трудом устройством.

ВИЧ-инфицированные пациенты для профилактики туберкулеза обязательно должны регулярно наблюдаться у врача-фтизиатра в СПИД-центре.

— **Что необходимо делать для профилактики туберкулеза?**

— Для профилактики туберкулеза, как и большинства других заболеваний, нет ничего лучше здорового образа жизни, позволяющего укрепить иммунитет. Ничего более эффективного не придумано. Во-первых, правильное питание, и это очень важно. Необходима в нашем ежедневном рационе белковая пища — мясо, рыба, молочные продукты. Не нужно увлекаться всевозможными диетами, не нужны никакие дорогостоящие добавки и деликатесы. Все простое и доступное и есть самое полезное для организма. Если вспомнить прежние времена, то ведь туберкулез и лечили питанием, и таким усиленным питанием считалось молоко, мясо, масло, яйца...

Здоровый образ жизни — это режим сна, работы и отдыха, разумное сочетание нагрузок, умение защитить себя от стресса, в том числе от стресса большого города. Все это вполне достижимо.

— **То есть по большому счету рекомендации самые обычные, ничего сверхъестественного не нужно делать...**

— Именно так. Все просто и доступно. Но если вы чувствуете недомогание, особенно такие симптомы, как длительная субфебрильная температура, кашель, который также долго не проходит, или вы не чувствуете себя здоровым после перенесенной вирусной инфекции, хотя прошло уже достаточно времени, то нужно сделать флюорографию, обратиться к врачу. И ни в коем случае не заниматься самолечением. Очень много сегодня рекламируется всевозможных препаратов по телевизору, много информации доступно в Интернете, и людям кажется, что можно себя излечить самим, а это не так. Неспециалист не может знать, как протекает тот или иной процесс, что для данного заболевания норма, что нет. Есть много тонкостей и нюансов в таком важнейшем вопросе, как здоровье нашего организма, которые знает только врач. Нельзя лечиться по инструкции к лекарственному препарату!

— **Валентина Вячеславовна, если в семье больной туберкулезом, как обезопасить себя остальных?**

— Конечно, надо сделать все, чтобы и помочь заболевшему человеку, и не заразиться самим. Это значит, что необходимо соблюдать определенные правила ухода и совместного проживания с больным. У больного обязательно должна быть своя посуда, свои постельные принадлежности, полотенце, все это должно обрабатываться дезинфекантами. Необходимо частая влажная уборка помещения, проветривание. Если по какой-то причине дома находится больной с открытой формой туберкулеза, то он должен носить маску. Конечно, особенно нужно беречь детей. К сожалению, почти все дети, заболевшие туберкулезом, из контакта с больными родственниками. Хочу в этой связи еще раз напомнить всем родителям о важности вакцинации от туберкулеза. Многие родители стали отказываться от противотуберкулезной прививки своим детям, это непростительная ошибка.

— **Итак, если обобщить, то...**

— Проблема борьбы с туберкулезом заключается в ранней диагностике этого заболевания, своевременном начале лечения и проведении комплекса профилактических мероприятий.

Надо помнить, что возбудитель туберкулеза, как и возбудитель любой другой инфекции, прежде всего поражает ослабленный организм. Поэтому важная роль в защите от инфекции принадлежит повышению естественной устойчивости организма к возбудителю. Этому способствует полноценное в количественном и качественном отношении питание, особенно детей, полноценный отдых и положительный эмоциональный настрой, занятия физкультурой и закаливающие процедуры, словом, все то, что мы относим к понятию «здоровый образ жизни».

**Наталья ЛАДУШИНА.**





ЕЖЕГОДНО В МИРЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОКОЛО 12 МИЛЛИОНОВ ИНСУЛЬТОВ, В РОССИИ БОЛЕЕ 450 ТЫСЯЧ, ТО ЕСТЬ КАЖДЫЕ 1,5 МИНУТЫ У КОГО-ТО ИЗ РОССИЯН РАЗВИВАЕТСЯ ЭТО ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. НЕСМОТРИ НА ВСЕ ДОСТИЖЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, ОНИ ЗАНИМАЮТ ЛИДИРУЮЩЕЕ МЕСТО ПО СМЕРТНОСТИ.



## НЕ ОКАЗАТЬСЯ В ГРУППЕ РИСКА

Инсульт — это внезапное нарушение кровообращения головного мозга в результате закупорки сосуда сгустком крови либо его спазма или разрыва. Клинические проявления сосудистой катастрофы мозга зависят от того, какой участок мозга был поражен.

Инсульты подразделяются на ишемические и геморрагические. Причиной ишемического может послужить тромб, эмбол или спазм сосудов. Геморрагические инсульты возникают в результате кровоизлияния в мозг.

Среди всех видов инсульта преобладают ишемические поражения мозга, они составляют 70 — 85 процентов случаев. Это заболевание является одной из основных причин инвалидизации населения. Утрачивают трудоспособность 70 — 80 процентов выживших после инсульта, причем половина из них нуждается в постоянном уходе.

### ВЫ В ГРУППЕ РИСКА, ЕСЛИ:

- один (или более) из ваших кровных родственников перенес инсульт или инфаркт миокарда;
- врачи диагностировали у вас склонность к тромбообразованию;
- страдаете артериальной гипертонией, стенокардией, нарушением мозгового кровообращения;
- больны сахарным диабетом;
- являетесь заядлым курильщиком, к тому же злоупотребляете алкоголем;
- ваш вес значительно больше нормы, что свидетельствует о нарушении жирового обмена;
- у вас уже случались (или сейчас наблюдаются) серьезные нарушения мозгового кровообращения; транзиторные ишемические атаки, гипертонический церебральный криз.

Первыми признаками мозговой катастрофы могут быть нарушения сознания, оглушенность, сонливость или, наоборот, возбуждение. Также может возникнуть кратковременная потеря сознания на несколько минут. Сильная головная боль может сопровождаться тошнотой или рвотой. Иногда возникает головокружение. Человек может чувствовать потерю ориентировки во времени и пространстве. Могут развиваться параличи, парезы, зрительные нарушения (косоглазие, двоение), шаткость походки и неустойчивость, ухудшение речи, нарушения чувствительности.

Для уточнения диагноза используются

три основных приема распознавания симптомов инсульта, так называемые «УЗП».

### ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО:

■ У — улыбнуться. При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх.

■ З — заговорить. Выговорить простое предложение, например: за окном светит солнце. При инсульте часто (но не всегда!) произношение нарушено.

■ П — поднять обе руки. Если руки поднимаются неодинаково — это может быть признаком инсульта.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ:

■ Попросите пострадавшего высунуть язык. Если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону — это тоже признак инсульта.

■ Попросите больного выгнуть руки вперед ладонями вверх и закрыть глаза. Если одна из них начинает непроизвольно уезжать вбок и вниз — это признак инсульта.

Если пострадавший затрудняется выполнить какое-либо из этих заданий, необходимо немедленно вызвать скорую помощь и описать симптомы прибывшим на место медикам. Даже если симптомы прекратились (преходящее нарушение мозгового кровообращения), необходима госпитализация.

До приезда скорой помощи важно не давать больному есть и пить, поскольку глотание у него нарушено, пища, попав в дыхательные пути, может вызвать удушье. При первых признаках рвоты голову поворачивают набок, чтобы избежать аспирации. Необходимо уложить больного, подложив под голову и плечи подушки, так, чтобы шея и голова образовывали единую линию, составляющую угол около 30 градусов к горизонтали. Растегните тесную мешающую ему одежду, ослабьте галстук, позаботьтесь о его комфорте. Больному следует избегать резких и интенсивных движений.

Если в первые три — шесть часов после приступа доставить больного в стационар, то есть большая вероятность того, что его удастся спасти и уменьшить степень осложнений.

Этот промежуток времени от начала приступа инсульта назван в медицине «терапевтическим окном», когда больному можно оказать эффективную помощь в ста-

ционаре. В специализированном отделении сразу назначаются лекарственные препараты, способные растворить незастаревшие сгустки крови в сосудах, или больному срочно проводят операцию по удалению гематомы, чтобы сохранить здоровыми окружающие участки мозга.

После перенесенного инсульта больные нуждаются в длительной реабилитации. Восстановление после ишемического инсульта происходит быстрее и легче, чем после кровоизлияния. Многие больные достаточно быстро возвращаются к привычному образу жизни, а молодые и трудоспособные даже восстанавливают навыки на прежней работе. Последствия от перенесенного заболевания зависят от терпения, упорства и желания к выздоровлению не только со стороны больного, но и со стороны его родных. Главное — верить в лучшее, и тогда положительный результат не заставит себя долго ждать.

### ПРЕДОТВРАТИТЬ ИНСУЛЬТ ПОМОЖЕТ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:

■ Сбалансированный рацион питания: употребление до 500 граммов в сутки фруктов и овощей, содержащих вещества, защищающие кровеносные сосуды. От инсультов и инфарктов предохраняет клетчатка, ее источниками является фасоль, бобы, горох, овсяная крупа. Откажитесь от соленых продуктов питания (1 ч. л. в сутки). Большое количество соли содержат также замороженные полуфабрикаты, колбасы, копчености, консервы. Исключите употребление жирной, жареной пищи. Дважды в неделю употребляйте рыбу.

■ Ежедневные занятия физкультурой (не менее 60 минут).

■ Отказ от вредных привычек: курение, употребление алкоголя, наркотики.

■ Регулярный контроль показателей кровяного давления, уровня холестерина и сахара крови.

■ Избегание стрессовых ситуаций, сон не менее 8 часов.

■ Своевременное прохождение диспансеризации.

Таким образом, профилактика инфаркта и инсульта достаточно проста. Только соблюдением всех правил здорового образа жизни можно сохранить собственное здоровье и уберечь себя от тяжелых заболеваний, а своих близких от необходимости проводить жизнь в постоянной тревоге о вашем самочувствии. Будьте здоровы!

## АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ — ЗДОРОВЫЕ СУСТАВЫ



Окончание. Начало на 1-й странице.

При успешном выполнении данной операции в 95 процентах случаев удается помочь больному. Этот метод эффективен при травме коленного сустава, артроскопически резецируются или сшиваются поврежденные мениски, производится пластика крестообразной связки.

Вследствие перенесенных травм, врожденных или приобретенных дисплазий, перенесенных инфекций может развиваться такое заболевание, как гонартроз — хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание коленного сустава.

Его признаками являются боли в коленном суставе при приседании, при спуске с лестницы, после охлаждения или при длительной нагрузке. Постепенно боли появляются и в покое. На начальных стадиях развития болезни показано консервативное лечение. Когда медикаментозная терапия не дает желаемого результата, применяются аналоги синовиальной жидкости, которые по своим физико-химическим свойствам схожи с нормальной синовиальной жидкостью человека. При введении в полость сустава протезы синовиальной жидкости уменьшают трение хрящевых поверхностей, тем самым защищая хрящ от дальнейшего изнашивания. В тяжелых случаях показано эндопротезирование коленного сустава. После подобной операции больные встают уже на 2 — 3 сутки, ходят на костылях, через 3 — 6 месяцев возвращаются к обычному образу жизни, могут свободно ходить, плавать, ездить на велосипеде.

Эндопротезирование чаще всего применяют при остеоартрозе, ревматоидном артрите, последствиях травм, показано в случае неэффективности других методов лечения (противовоспалительная терапия, физиолечение, инъекции в сустав) или в том случае, когда сустав разрушен настолько, что поддержание его функции лекарствами невозможно. Искусственный сустав позволяет восстановить утраченные движения и функцию ходьбы. Эндопротезирование применяется также при коксартрозе — поражении самого мощного в человеческом организме тазобедренного сустава. Это заболевание стоит на первом месте среди дистрофических заболеваний суставов. Лечение зависит от стадии развития патологического процесса. В случаях тяжелого деформирующего артроза показано оперативное лечение. При успешном проведении операции перспективы у всех больных хорошие. Искусственный сустав может прослужить более 20 лет.

Хирургическое вмешательство — это всегда шаг отчаяния. Поэтому любое суставное заболевание важно вовремя диагностировать и начать лечение как можно раньше. Если человек будет заниматься своим здоровьем, то ему удастся максимально отсрочить оперативное вмешательство. Сустав живет в движении, без физических нагрузок сохранить его здоровье невозможно. Очень полезно для суставов плавание, ходьба на лыжах.

Противопоказана тяжелая атлетика, горнолыжный спорт, прыжки.

Враг суставов — лишний вес. Каждый лишний килограмм веса создает значительную нагрузку на коленные и тазобедренные суставы. Становится понятным, что снижение массы тела значительно уменьшит давление на суставы, а следовательно, замедлит прогрессирование деструктивных изменений в хряще. Старая истина, не теряющая своей актуальности и в XXI веке: нельзя здоровье приобрести с помощью лекарств, для его сохранения надо вести здоровый образ жизни. Прежде всего это режим работы и отдыха, важен спокойный сон. Очень актуальна адекватная возрастная двигательная активность, взрослый человек должен проходить ежедневно не менее 5 километров, при ходьбе тренируются все мышцы и системы. При отсутствии движений кальций вымывается из костей, а при физических нагрузках лучше усваивается. Необходимо правильное, сбалансированное питание. И, конечно же, в жизни необходимо быть оптимистом. Вера в положительный результат поможет справиться с любым заболеванием, нужно получать удовлетворение от каждого прожитого дня, от самых скромных достижений. Тогда будет мир в вашей душе и здоровье в теле.



## БОЛЕЗНИ, УГРОЖАЮЩИЕ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

Стремительное развитие цивилизации меняет облик и содержание многих общественных явлений, порождая новые проблемы. Показательными в этом смысле являются инфекции, передаваемые половым путем, как явление, имеющее определенную социальную значимость.

Немаловажным фактором в их распространении является отсутствие сексуального воспитания детей и подростков. Деликатную тему сексуальных отношений женщины и мужчины с детьми обсуждать очень непросто, но просвещать детей необходимо, поскольку информация интимного характера в последнее время стала доступной, а ее неправильное восприятие негативно сказывается на развитии ребенка.

Окончание на 4-й странице.





Телефон (351) 775-19-11

# «ПРАЗДНИК СО СЛЕЗАМИ НА ГЛАЗАХ...»

71 год назад окончилась одна из самых кровопролитных в истории человечества войн — Великая Отечественная. С тех пор ежегодно 9 мая наша страна празднует великий День Победы, чувствует тех, кто отдал свою жизнь, защищая Родину.

Сегодня из участников этой войны в живых остались единицы. Одна из них — Гульнара Абдрахмановна ЛЕДКОВА, работавшая хирургом-ординатором в южноуральском госпитале № 3763, в послевоенные годы внесшая большой вклад в развитие здравоохранения города.

У Гульнары Абдрахмановны интересная родословная. Ее дедом был известный на Урале купец второй гильдии Г. Мавлютов, снабжавший город и Центральную Россию привезенными с Востока тканями, владелец двух больших домов и нескольких магазинов. Именно не рабоче-крестьянское происхождение стало причиной ареста отца Гульнары Абдрахмановны, который в декабре 1937 года был арестован, а в январе 1938 года расстрелян как «враг народа» (реабилитирован после смерти Сталина).

Поднимать четверых детей пришлось матери, лишившейся работы сразу же после ареста мужа. Это были очень трудные для их семьи годы. Вряд ли бы они выжили, если бы не самоотверженная помощь сестры мамы. Несмотря на постоянный голод и страх за свое будущее, дети продолжали учиться и поддерживать друг друга. После окончания школы Гульнара поступила в зубоветеринарную школу и всю небольшую стипендию отдавала матери, спасая семью от голода. Узнав о начавшейся войне, Гульнара Абдрахмановна поступила на работу в госпиталь № 1722. В 1943 году была мобилизована и отправилась на фронт с южноуральским госпиталем № 3763, ей как молодому специалисту доверяли проводить челюстно-лицевые операции.

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

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



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

О том, что война закончилась, она узнала 7 мая 1945 года и никогда не забудет этот день. Вечером она услышала приближающийся по направлению к госпиталю шум и выглянула в окно, увидела толпу людей с факелами. Люди ликовали, благодарили советских медиков за помощь, радовались, а она плакала, потому что в эту минуту в госпитале умирал от ран юноша. В ту же ночь его не стало...

За вклад в победу Гульнара Абдрахмановна награждена орденом Отечественной войны II степени, 18 юбилейными медалями, одна из которых «За трудовую доблесть».

В августе 1945 года госпиталь закончил свою работу, Гульнара Абдрахмановна вернулась в Челябинск, к своей семье. Началось строительство мирной жизни, страну нужно было поднимать из руин. И она активно включилась в этот процесс. В начале 50-х вступила в партию. Боль и страдания, которые она увидела на войне, не прошли для нее бесследно. Сердце девушки буквально разрывалось от сострадания и невозможности помочь обреченным на смерть людям. Этим объясняется то, что

после войны она не могла вернуться к лечебной деятельности, а посвятила свою жизнь не менее важной, профилактической работе. Пришла работать в дом санитарного просвещения методистом.

С 1956 по 1985 год Гульнара Абдрахмановна неизменно избиралась секретарем парторганизации городского отдела здравоохранения. С 1970 года работала главным врачом Челябинского городского дома санитарного просвещения. В эти годы началось становление новых форм работы по санитарному просвещению: народных университетов, факультетов и лекториев здоровья.

Этот вид деятельности неоднократно отмечался дипломами и грамотами Министерства здравоохранения РФ и СССР.

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

С 1988 года Гульнара Абдрахмановна находится на заслуженном отдыхе. Все эти годы она продолжает вести активный образ жизни, старается быть в центре всех событий, как семейных, так и социальных.

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

Ж. КИСЕЛЕВА.

## БОЛЕЗНИ, УГРОЖАЮЩИЕ РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

Окончание. Начало на 3-й странице.

Среди социальных причин отмечается безразличное отношение к собственному здоровью у некоторых групп населения, легкомысленное отношение к инфекциям, передающимся половым путем, низкая сексуальная культура, отрицательное влияние порнографической и эротической продукции, недостаточное информирование о средствах индивидуальной защиты.

Профилактические мероприятия, связанные с побуждением пациентов к раннему обращению к специалистам при обнаружении признаков ИППП, значительно осложняются безрецептурным отпуском медикаментов, в частности, антибактериальных препаратов, позволяющих заниматься самолечением.

Это способствует увеличению частоты случаев осложнений от ИППП. Причем с момента заражения до формирования осложнений могут пройти недели, месяцы, годы. Так, бледная трепонема, возбудитель сифилиса, способна проникать практически в любой орган — сердце, печень, желудок, почки, легкие, нервную систему. Там

она живет, питается и размножается, приводя к многочисленным сбоям в работе всего организма.

Не менее опасна хламидийная инфекция, которая может приводить к развитию конъюнктивита, пневмонии, холецистита и воспалений оболочек печени.

Хламидии провоцируют развитие воспалительных заболеваний половой сферы, последствием которых может стать бесплодие как у мужчин, так и у женщин. Женщина, зараженная хламидиями, рискует не выносить своего ребенка.

В настоящее время существуют прямые доказательства того, что ИППП повышают риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем, так как поражают слизистую оболочку мочеполовых органов и делают ее более уязвимой.

Таким образом, осложнения ИППП — это многочисленные воспалительные заболевания — цистит, эндометрит, простатит, эпидидимит, аднексит, орхит и др., а также различные новообразования в половых органах, вызванные воспалением: спаечные процессы, стриктуры. Эти инфекции могут осложниться мужским и женским бесплодием. У мужчин ИППП

вызывают воспаления мочеполовой системы, которые при отсутствии лечения приводят к развитию сужений (стриктур) мочеиспускательного канала. Инфекция распространяется и на другие органы мочеполовой системы, вызывая воспаление в простате, яичках и придатках яичек, что в будущем может стать причиной бесплодия и нарушения сексуальной функции. ИППП у женщин вызывают нарушение микрофлоры влагалища. Причем наряду с половыми инфекциями размножаются и условно-патогенные бактерии, которые вызывают воспалительные заболевания половых органов — сальпингит, сальпингоофарит, аднексит, цервицит и т. д. Воспалительные изменения, особенно шейки матки, могут трансформироваться в предраковые состояния (например, эрозия).

Современные методы диагностики позволяют определить даже самый редкий вид возбудителя, и чем раньше будет обращение к врачу-дерматовенерологу, тем благоприятнее прогноз.

А.В. ТРОЯНОВА,  
врач-дерматовенеролог  
ГБУЗ ОКВД № 3.

### ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА



Клещевой вирусный энцефалит — природно-очаговое заболевание, которое ежегодно регистрируется на территории Уральского региона. Переносчиками вируса являются иксодовые клещи, численность которых очень высока.

Инфекция поражает центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения могут привести к развитию паралича и летальному исходу. Инфицирование человека происходит во время кровососания зараженных клещей. Также возможно заражение через пищеварительный и желудочно-кишечные тракты при приеме сырого молока коз и коров, зараженных клещевым энцефалитом.

Не случайно в народе существует поговорка «вцепился, как клещ». Сам по себе клещ не особенно подвижен. Подстерегая свою добычу, он взбирается на травинку и терпеливо ждет свою жертву.

Если в непосредственной близости от клеща проследует животное или человек, то его реакция будет мгновенной. Иксодовый клещ никогда не падает (не планирует) на жертву сверху, с деревьев или высоких кустов, с помощью крючков, он цепляется за все, что его касается. Затем выбирает место для питания, чаще всего подмышечные впадины, пах и волосистую часть головы.

Присосавшийся клещ начинает выделять в образовавшуюся ранку слюну. Первая порция слюны затвердевает на воздухе и образует так называемый «цементный секрет», прочно приклеивающий хоботок к коже. Жидкая слюна, выделяемая впоследствии, содержит много разнообразных биологически активных веществ. Одни из них обезболивают ранку, другие разрушают стенки кровеносных сосудов и окружающие ткани, третьи подавляют иммунную реакцию хозяина, направленную на отторжение паразита. Поступающая в ранку кровь и частички разрушенных тканей разбавляются слюной и поглощаются клещом.

После снятия клеща человеку проводится экстренная профилактика специфическим иммуноглобулином.

Отмечено, что пассивная иммунизация предвременно или сразу после укуса инфицированного клеща противовирусными антителами резко снижает заболеваемость клещевым энцефалитом и снижает риск развития тяжелой нейроинфекции.

Единственной гарантированной защитой от клещевого энцефалита является вакцинация. Все варианты прививок против клещевого энцефалита достаточно эффективны, но создают иммунитет только против этого заболевания. От других заболеваний, вызванных укусом клеща (боррелиоз, эрлихиоз, риккетсиоз), они не защищают. Вакцинация может быть трехкратной (начать осенью) или экстренной двукратной (март — апрель). Ревакцинация проводится через год.

Проконсультируйтесь по правильному проведению прививок врач-терапевт поликлиники по месту жительства.

Помните, что только так вы гарантированно защитите себя и свою семью от этого тяжелого заболевания.

### 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.  
Reg. 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 — 08.04.2016. Заказ № 998. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru