

- ✓ КОМФОРТ ПРОТИВ КРАСОТЫ
- ✓ БОЛЕЗНИ ГРЯЗНЫХ РУК
- ✓ БОРЕМСЯ С УСТАЛОСТЬЮ

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ — ВАЖНА ПРОФИЛАКТИКА



**Артериальное давление 120/80 принято считать идеальным, именно при таких его цифрах гармонично функционируют все системы нашего организма. Любые его отклонения, будь то гипотония либо гипертония, приводят к различным сбоям и проблемам со здоровьем. Наиболее опасное заболевание — артериальная гипертензия, стойкое повышение артериального давления, при котором развиваются серьезные осложнения со стороны сердечно-сосудистой и других жизненно важных систем организма.**

**Об этом заболевании и возможностях его предотвращения мы беседуем с заведующей отделением врачей общей практики МБУЗ ГКП № 8 Анастасией Алексеевной ЛОЗИКОВОЙ.**



— Анастасия Алексеевна, гипертония — заболевание, которое сегодня встречается практически у каждого второго человека после 40 лет. Однако не все серьезно относятся к скачкам давления, считая, что достаточно принять таблетку — и все пройдет. В каком случае к резкому повышению давления нужно отнестись серьезно и задуматься о визите к врачу?

— Артериальное давление может варьировать в своих показателях в зависимости от возраста, состояния сердечно-сосудистой системы, эмоционального статуса, физической активности и лекарственных препаратов, которые человек принимает. Эпизодическое повышение артериального давления, например, во время стресса или при «страхе белого халата», еще не означает, что у вас артериальная гипертензия. Для этого заболевания характерно именно стойкое повышение артериального давления. Артериальное давление считается повышенным при значениях выше 135/85 мм рт.ст. при самостоятельном измерении пациентом в домашних условиях и выше 140/90 мм рт.ст. при измерении медицинским работником. Диагноз артериальная гипертензия ставится в том случае, когда врач зафиксировал повышение давления не менее трех раз при повторных измерениях, причем в разные дни.

— Что происходит с сосудами при повышении артериального давления?

— При повышении артериального давления сосуды должны противостоять значительно более сильному напору крови, поэтому со временем происходит их повреждение. Начинается утолщение сосудистых стенок и сужение их просвета. Постепенно стенка теряет эластичность, становится хрупкой, ломкой, что означает высокую вероятность кровоизлияния. Часто на высокое давление сосуды реагируют спазмом, который ведет к сужению просвета и тем самым способствует поддержанию постоянно повышенного артериального давления. Можно сказать, что гипертониче-

ская болезнь порождает в организме ряд патологических изменений, которые в свою очередь еще больше стимулируют повышение давления. Возникает замкнутый круг нарушений, разорвать который становится все сложнее.

— Какие факторы риска развития гипертонии считаются ведущими?

— Гипертоническая болезнь — многофакторное заболевание, и невозможно определить, какие факторы риска являются ведущими, а какие второстепенными, но все они вносят вклад в развитие заболевания. Можно выделить неподдающиеся контролю, например, наследственность, расовая принадлежность (африканцы намного чаще болеют артериальной гипертензией в раннем возрасте), возраст (чем старше человек, тем больше риск развития заболевания, у мужчин гипертония может развиваться уже со среднего возраста, а у женщин болезнь настаивает после наступления менопаузы). К корректируемым факторам риска относятся:

■ недостаточная физическая активность;

■ ожирение (у человека с лишним весом должно быть большее количество крови, снабжающее ткани организма кислородом и питательными веществами, чем больший объем крови циркулирует в кровеносных сосудах, тем большее давление создается на стенки сосудов);

■ употребление чрезмерного количества соли (или натрия) — чем больше натрия содержится в пище, тем больше жидкости накапливается в организме, что приводит к повышению артериального давления;

■ табакокурение — артериальное давление повышается не только у людей, которые курят, но и у тех, кто вдыхает табачный дым, потому что в нем есть химические элементы, которые нарушают проходимость сосудов (сужают артерии, что приводит к повышению артериального давления);

■ злоупотребление алкоголем, что может привести к скачку артериального давления;

■ стресс, во время которого у человека значительно повышается артериальное давление, хотя это

состояние и носит кратковременный характер;

■ недостаток такого элемента, как калий, нормализующего баланс натрия в клетках организма, приводит к накоплению натрия в крови;

■ хронические заболевания, например, сахарный диабет, заболевания почек и др.

— Можно ли определить гипертоника по внешнему виду?

— Внешний вид гипертоника весьма характерный — это эмоциональный человек с избыточной массой тела и гиперемизированным лицом. При повышении артериального давления лицо и тело краснеют, иногда покрываются красными пятнами, что свидетельствует о расширении кожных капилляров. Это так называемая «красная» гипертония. Также существует «бледная» гипертония, при которой в организме происходит спазм мелких сосудов. Кожа лица и тела становится бледной и холодной.

— Что такое гипертонический криз и в чем его опасность?

— Гипертонический криз возникает вследствие резкого нарушения механизмов регуляции артериально-

го давления, что, в свою очередь, приводит к значительному повышению артериального давления и расстройству циркуляции крови во внутренних органах. Во время гипертонического криза наблюдаются симптомы нарушения кровоснабжения головного мозга и сердца. Он проявляется резким и необычно значительным повышением артериального давления, потерей трудоспособности, утомляемостью, покраснением лица, груди, «мошками», мелькающими перед глазами, бессонницей, тревогой, страхом, головными болями, чаще в затылочной области, шумом, звоном, писком в ушах, оглушенностью, одышкой, болью в груди, неврологическими нарушениями, головокружением, помрачением сознания. Гипертонический криз может быть жизнеугрожающим, когда необходимо оказать первую помощь в течение часа. Терапию необходимо проводить как можно скорее во всех случаях, так как поражение органов-мишеней зависит от времени начала лечения и происходит при всех кризах и злокачественной гипертензии.

— Что такое «злокачественная гипертензия»?

— Это состояние, характеризующееся стойким повышением артериального давления до высоких цифр, поражением сосудов глазного дна (с кровоизлияниями, экссудатом в сетчатке, часто с отеком диска зрительного нерва) и почек с быстрым развитием почечной недостаточности. При этом артериальное давление остается на высоком уровне на фоне приема гипотензивных препаратов. Большинство больных злокачественной гипертензией имеет хронические заболевания почек, патологию магистральных почечных сосудов (реноваскулярная гипертензия) и другие заболевания.

— Предотвратим ли такие осложнения, как инсульт или инфаркт миокарда?

— Их можно предотвратить, если добиться стабилизации артериального давления, регулярно принимая гипотензивные препараты и соблюдая все рекомендации лечащего врача. Регулярный прием лекарственных препаратов снижает риск развития опасных сердечно-сосудистых осложнений — инфаркта миокарда на 20 — 25 процентов, инсульта — на 35 — 40 процентов, сердечной недостаточности — более чем на 50 процентов.

— В профилактике гипертонии важное место отводится регулярному измерению давления в домашних условиях. Какие тонометры считаются более точными?

— Оптимальный выбор для дома — полуавтоматический или автоматический тонометр с манжетой на плечо. Запястные модели менее точные. Тонометр на палец не рекомендуется из-за своей низкой точности.

— Как правильно измерять артериальное давление?

— Давление следует измерять в покое, после пятиминутного отдыха, в положении сидя, три раза на одной руке, и учитывать среднее значение. Манжета тонометра должна находиться на уровне сердца, нижний ее край на 2 см выше локтевого сгиба. Измерять его следует утром и вечером, на одной и той же руке (причем на той, на которой оно выше), занося полученные цифры в специальный дневник.

**Окончание на 3-й странице.**



Телефон (351) 775-19-11

## 19 ИЮНЯ — ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА



По традиции в День медицинского работника чествуют служителей этой благородной профессии — врачей и медицинских сестер. В медицине случайные люди — редкость, чаще всего врачевание выбирают люди отзывчивые, готовые в любую минуту прийти на помощь. Особого уважения заслуживают военные врачи, прошедшие боевое крещение в «горячих точках», честно выполнившие свой профессиональный долг, рискуя собственной жизнью наравне с профессиональными военными.

В Челябинске таких людей немало, один из них — выпускник Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова г. Санкт-Петербурга, врач анестезиолог-реаниматолог НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск ОАО «РЖД» Сергей Анатольевич МАКСИМОВ.

В 1984 году Сергей Анатольевич поступил в Челябинский государственный медицинский институт на педиатрический факультет. После первого курса был призван на военную службу, поэтому об учебе на два года пришлось забыть. Демобилизовавшись, вернулся в институт, учебу совмещал с работой санитаря, медбрата, особенный интерес вызвала работа врачей-реаниматологов и вопросы обезболивания. Именно тогда у него появился интерес к профессии врача анестезиолога-реаниматолога. Институт Сергей Анатольевич закончил в 1992 году, к тому времени обязательного распределения уже не существовало, поэтому у выпускников появилась возможность свободного устройства на работу. Свою мечту ему удалось осуществить. Пройдя специализацию начал профессиональный путь анестезиологом-реаниматологом в гарнизонном военном госпитале г. Челябинска. Обучал его азам профессии начальник отделения анестезиологии и реанимации майор медицинской службы Виталий Андреевич Павленко, на счету которого было множество спасенных жизней. Он же предложил Сергею Анатольевичу надеть погоны, сменить гражданскую специальность на военную. Пройдя учебу на факультете усовершенствования врачей военно-медицинской академии, Сергей Анатольевич был направлен для прохождения военной службы в отдельный медицинский батальон Чебаркульского гарнизона.

Вскоре начались чеченские события, и в 1996 году Сергей Анатольевич был направлен в командировку на Северный Кавказ, где ему пришлось оказывать первую медицинскую помощь на поле боя. Поскольку он был врачом анестезиологом-реаниматологом, его преимущество перед врачами, недавно закончившими интернатуру, было неоспоримым. Медицинская сортировка и эвакуация проводились грамотно, а профессионально оказываемая помощь способствовала снижению санитарных потерь и повышала выживаемость раненых на этапе медэвакуации.

Приходилось ему оказывать медицинскую помощь и раненым боевикам, необходимым командованию для дальнейшей работы. Эти моменты в своей практике считает самыми неприятными, но врачебный долг превыше всего, и выполнять его необходимо независимо от того, друг или враг перед тобой.

С сентября 2002 по май 2003-го Сергей Анатольевич служил старшим ординатором реанимационного отделения в составе миротворческих сил по поддержанию мира в зоне грузино-абхазского вооруженного конфликта. Это было уже не так опасно, как в Чечне. Служить пришлось в Сухуми, лазарет был полностью укомплектован врачами и медицинскими сестрами, оснащен всем необходимым для работы. К медицинским работникам обращались и местное население, в помощи никому не отказывали. С 7 января по 20 февраля 2005 года очередная командировка в Индонезию для оказания медицинской помощи пострадавшим от цунами. То, что Сергею Анатольевичу пришлось увидеть там, было страшнее любой войны, ведь шансов на спасение у людей, оказавшихся в зоне бедствия, практически не было.

Сегодня Сергей Анатольевич, подполковник медицинской службы в запасе, работает врачом анестезиологом-реаниматологом в дорожной клинической больнице. И хотя больше ему не пришлось принимать участия в боевых действиях, он остается патриотом и в мирной жизни. Побывав на войне, столкнувшись воочию с человеческими страданиями и смертью, он особенно остро сочувствует ветеранам войн. Каждый год в канун празднования Великой Победы Сергей Анатольевич возглавляет бригаду медицинских работников, сопровождающих «ретропоезд». Забота о ветеранах, по мнению Сергея Анатольевича, не должна ограничиваться разовыми акциями. Нужно всегда помнить, от какой страшной участи спасли нашу страну скромные труженики тыла и участники Великой Отечественной войны.

Ж. КИСЕЛЕВА.

# КОМФОРТ ПРОТИВ КРАСОТЫ

ИЗВЕСТНО, ЧТО В ВЫБОРЕ ОБУВИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ИЗМЕНЧИВАЯ МОДА. В СВЯЗИ С ЭТИМ И ВОЗНИКЛИ НЕКОТОРЫЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, НАПРИМЕР, КОГДА СОЗДАТЕЛИ МОДЫ ВВЕЛИ В ОБИХОД ВЫСОКИЙ КАБЛУК, КОТОРЫЙ ВИЗУАЛЬНО УКРАЧИВАЕТ СТОПУ И ПРИДАЕТ НОГЕ ИЗЯЩНЫЙ ВИД.

С тех пор врачи ведут неравную борьбу за здоровую обувь. Всемогущая мода по-прежнему одерживает верх, ведь мало кого из женщин заставишь добровольно отказаться от высокого каблука. Пока будет позволять здоровье, она будет щеголять в изящной, но такой коварной обуви.

Яблоком раздора между гигиенистами и создателями моды является прежде всего ширина носка и высота каблука. В зависимости от положения тела и нагрузки форма ступни, а вернее, ноги, постоянно изменяется, например, она может увеличиваться в длине на 1,5 см и в ширине на 1,7 см. Двух одинаковых ног не существует, даже у одного и того же человека они немного отличаются друг от друга (в большинстве случаев правая нога несколько больше). О неблагоприятном воздействии современной обуви говорят наблюдения ортопедов: у малышей не бывает плоскостопия, искривленных пальцев, выпирающих хрящей, вросших ногтей и мозолей, у женщин в возрасте 20 — 29 лет в 50 процентах случаев имеет место деформация ног, а к 60 годам уже у 80 процентов.

Приобретая обувь, обращайте внимание на ее полноту и высоту каблука. Если размер ботинок, туфель подходит, а полнота нет, лучше такую обувь не покупать. Узкая обувь деформирует стопу, ноги сильнее потеют, отекают. Подошва зимней и демисезонной обуви должна быть гибкой и желательнее с рефлексом, а каблук не выше 5 см. Это обеспечивает устойчивость походки, и мышцы ног не переутомляются.

Не рекомендуется носить зимнюю обувь на высоком тонком каблуке, так как нога в ней теряет устойчивость, происходит значительное напряжение мышц и связок. Поскольку у обуви с высокими каблуками малая площадь опоры, вполне реальна опасность подвернуть ногу, растянуть связки голеностопного сустава. Особенно часто это случается зимой, когда на улице скользко. Женщине, привыкшей ходить на высоких каблуках, неудобно, даже больно ходить на низких. Ее стопа приспособилась к деформирующей силе, то есть к высокому каблуку, что вызывает устойчивые изменения в мышцах голени и боль. Иногда все-таки приходится уступать моде, но неудобную обувь следует носить реже. Если же модная обувь совершенно антигигиенична (очень узкий носок, высокий шпильобразный каблук и т.п.), то можно и отказаться от нее, поскольку ультрамодное всегда недолговечно.

Обувь должна быть удобна (широкий каблук высотой 2 — 4 см, прямой внутренний рант подошвы и крепкий задник, плотно охватывающий пятку), иначе невозможно сохранить здоровые и красивые ноги.

С точки зрения гигиены нельзя покупать ношенную обувь или сохранять для детей обувь старших сестер, братьев, поскольку ее формовала чужая стопа и она за короткое время может деформировать и испортить совершенно здо-



ровые ноги. Покупая обувь, примеряйте ее для обеих ног не сидя, а стоя и в ходьбе.

Большим недостатком современной обуви является негибкость материалов. Если форма заготовок не совсем точно соответствует конфигурации ноги, то мягкие заготовки при носке растягиваются по ноге, если же они жесткие, то должна приспособиваться нога. При покупке обуви ее следует проверить: надавите пальцами рук на самую широкую часть обуви — на союзке должна образовываться небольшая складка. Если этого не происходит, то обувь узка и будет нарушать кровообращение в ноге. Слишком просторная обувь также нецелесообразна, так как появляются большие складки, которые могут давить на пальцы.

Самой лучшей является кожаная обувь. Подошва и каблук могут быть из резины, пластмассы, а стельки из кожи. Подошва должна быть эластичной, так как жесткая и негибкая ограничивает движение пальцев и стопы и приводит к ослаблению мышц и связок. Летом и в теплое помещение удобны открытые туфли с хорошо обработанной подошвой (лучше всего с одним ремешком).

Деформация ног чаще всего начинается в детском возрасте. Широко распространен обычай покупать ребенку обувь, хотя он еще не ходит. Обувь ему не нужна, от холода оберегают носки.

Детская обувь должна быть немного свободной. Ее удобнее носить и она меньше изнашивается. Последнее обстоятельство обусловлено особенностью поведения детей — они не могут не поддать лежащий на дороге камень или баночку, не говоря уже об игре в футбол.

О высоте каблука детской обуви

единого мнения нет. Рекомендуют от 8 до 20 мм в зависимости от длины ноги. Детская обувь могла бы быть совершенно без каблука, однако по практическим соображениям он все же нужен — на месте каблука она изнашивается быстрее всего.

Для детской обуви требуются особенно мягкие и эластичные заготовки, которые легко приспособиваются к форме ноги и не вредят ее развитию. Подошва же обуви малыша должна быть настолько гибкой, чтобы, сгибая ее, можно было бы союзкой коснуться задника. Детская обувь, кроме того, не должна весить более 200 граммов. Летом же хорошо носить сандалии, но с закрытой пяткой.

Детская спортивная обувь предназначена для определенной цели. Ее нельзя разрешать носить каждый день дома и в качестве сменной обуви в школе. Это относится также и к валенкам, которые являются зимней уличной обувью.

Покупая ребенку обувь, обязательно примерьте ее. Пусть он постоит, походит, подвигает пальцами. По номерам покупать детям обувь нельзя. Необходимо периодически проверять размер ноги ребенка и обуви.

Приходя домой, мы все надеваем тапочки или домашние туфли, а как поступить, когда приходят гости? С гигиенической точки зрения недопустимо надевать обувь с чужой ноги даже на непродолжительное время. Это один из наиболее распространенных путей передачи грибковых заболеваний. Вряд ли следует оставаться в одних носках или чулках — это негигиенично и неэстетично, к тому же охлаждение ног нередко заканчивается простудным заболеванием. Поэтому тем, кто собирается идти в гости, лучше захватить с собой туфли или тапочки.



**Сальмонеллез — острая инфекционная болезнь, вызываемая бактериями рода Salmonella, попадающими в организм человека с пищевыми продуктами животного происхождения.**



## БОЛЕЗНИ ГРЯЗНЫХ РУК

**С**альмонеллы — мелкие подвижные бактерии, которые могут длительно сохранять жизнеспособность во внешней среде. Так, в воде открытых водоемов они могут жить до 5 месяцев, в почве — до 18 месяцев, в мясе и колбасных изделиях — от 2 до 4 месяцев, в замороженном мясе — около 6 месяцев (в тушках птиц — более года), в молоке — до 20 дней, в сливочном масле — до 4 месяцев, в сырах — до 1 года.

При комнатной температуре бактерии активно размножаются в пищевых продуктах, особенно мясных и молочных, при этом внешний вид и вкус пищи не меняется. Сальмонеллы не погибают и при консервации, если концентрация поваренной соли составляет от 2 до 18 процентов. Губительной для сальмонелл является только высокая температура — кипячение их убивает мгновенно, а обычные дезинфицирующие средства, содержащие хлор, не всегда эффективны.

Пути заражения сальмонеллезом многообразны: наиболее частый — пищевой, при употреблении мяса животных и птиц, а также яиц. Микробы попадают в продукты при недостаточной кулинарной обработке (полусырые бифштексы, яйца сырые и всмятку, яичница-глазунья), неправильном хранении и нарушении элементарных правил личной гигиены. Источником заражения могут быть также и животные, чаще всего домашние (крупный рогатый скот, свиньи, кошки, собаки), птицы, люди, больные сальмонеллезом, или здоровые носители инфекции (когда человек является источником заражения для окружающих, но сам не болеет). Заразиться сальмонеллезом можно и через загрязненную воду при ее питье или купании.

Попав в организм, сальмонеллы поселяются в тонком кишечнике и выделяют токсин, способствующий потере воды через кишечник, нарушению тонуса сосудов и повреждению нервной системы. Болезнь развивается через 6 — 72 часа после попадания сальмонелл в организм.

Желудочно-кишечная форма, при которой заболевание обычно начинается остро, обильной рвотой и поносом. Наблюдаются боли, урчание и вздутие живота, слабость, головная боль, головокружение, озноб, повышение температуры до 38 — 40° С, боли в мышцах и суставах, судороги мышц конечностей. Длительность заболевания обычно 3 — 7 суток.

Профилактика сальмонеллеза направлена на предупреждение распространения

возбудителей среди домашних животных и птиц, соблюдение санитарного режима на предприятиях общественного питания и пищевой промышленности, правильную тепловую обработку продуктов перед их употреблением в пищу. Необходимо также избегать употребления в пищу парного молока, сырых яиц, правильно обрабатывать игрушки и предметы ухода за детьми. Не надо забывать, что мытье рук наиболее простой и самый действенный способ профилактики сальмонеллеза.

**Шигеллёз**, или бактериальная дизентерия, является одним из видов пищевых отравлений или острых кишечных инфекций, вызываемых бактерией рода Shigella. Заболеваемость значительно выше летом, чем зимой. Он возникает, когда бактерии, содержащиеся на загрязненных руках, попадают с пищей внутрь. К заболеванию также может привести отсутствие привычки часто мыть руки и употребление загрязненной бактериями пищи. Чаще встречается в местах длительно пребывающих людей в скученных и антисанитарных условиях. Овощи могут быть заражены, если они собираются с поля, загрязненного сточными водами. Кроме того, мухи могут размножаться в местах, загрязненных зараженными экскрементами, а затем заражать пищевые продукты.

Шигеллёз может развиваться и в результате питья или купания в загрязненной воде. При дизентерии возникает диарея (часто так называемый «кровавый понос»), лихорадка и спазмы в животе начинаются с первого или второго дня после заражения и продолжаются от 5 до 7 дней.

Профилактика шигеллёза — частое и тщательное мытье рук с мылом. Люди, больные шигеллёзом, не должны допускаться до приготовления пищи и напитков. Shigella присутствует в кале людей, больных шигеллёзом, в течение еще одной или двух недель после стихания симптомов.

**Эшерихиоз** — острая кишечная инфекция, которую вызывают различные серологические группы энтеропатогенных кишечных палочек. Этот вид кишечной палочки устойчив во внешней среде, в протяжении длительного времени может сохраняться в воде, почве и испражнениях, также переносит высушивание, но легко погибает при кипячении или использовании дезинфицирующих средств. Самыми благоприятными условиями для размножения эшерихий являются всевозможные питательные среды.

Дети заражаются эшерихиозом контак-

тно — пищевым путем. Также источником инфекции может являться больной ребенок, особенно в острый период болезни. Распространяется среди детей с уже имеющимся дисбактериозом и ослабленным иммунитетом. Немаловажным фактором заболевания являются условия жизни и пребывания. К ним относится благоустройство жилья, также обеспеченность качественной водой и едой. Как правило, болезнь имеет острое начало. Инкубационный период кишечной палочки может составлять от 2 до 24 часов, в крайних редких случаях этот период может составлять от 3 до 5 дней.

При легких формах течения болезни симптомы интоксикации выражаются нечетко. Температура тела может не измениться. Больные жалуются на общую слабость, снижение аппетита, недомогание и умеренно ноющие боли в животе. Стул доходит до 5 раз в сутки, консистенция его жидкая или кашицеобразная.

При среднетяжелых формах все симптомы интоксикации выражены сильнее. Температура тела повышается до 38 — 39 градусов. Больного беспокоит озноб, слабость, головная боль, а также схваткообразные боли в животе. Часто при среднетяжелой форме может быть тошнота и рвота. Кал обильный и водянистый, оранжевого или желтого цвета, иногда с примесью слизи и до 10 раз в сутки зелени.

Тяжелая форма заболевания наблюдается крайне редко. Главной характеристикой являются выраженные симптомы интоксикации, температура тела выше 39 градусов. Частота стула при тяжелой форме эшерихиоза — более 10 раз в сутки. Постепенно увеличиваются симптомы обезвоживания. Токсикоз с эксикозом развивается у большинства больных, достигая 2 — 3 степени (с дефицитом массы тела до 10 процентов).

Основой профилактики является соблюдение элементарных санитарно-гигиенических норм, а также противоэпидемических режимов в учреждениях с детьми. Следует позаботиться о воспитании у детей навыков гигиены и поведения в общественных местах с большим скоплением людей. Также проводят профилактические меры по разрыву основного механизма передачи заболевания фекально-оральным путем. Эти меры заключаются в бактериологическом контроле основных источников развития и распространения, проводятся проверки объектов пищевого назначения и источников водоснабжения.

## ВИЧ — ОПАСНОСТЬ РЕАЛЬНА

За последние двадцать лет, с тех пор, как в области были зарегистрированы первые ВИЧ-инфицированные, отношение населения к этой проблеме изменилось. Люди успокоились, перестали бояться этого заболевания. Однако статистика настораживает. Ежегодно увеличивается число ВИЧ-инфицированных — на 1000 — 1200 случаев больше, чем в предыдущем году. За весь этот период в Челябинской области родилось около 700 детей, инфицированных от матерей. По показателям заболеваемости Челябинская область занимает одно из лидирующих мест. Из общего количества регистрируемых ВИЧ-положительных половина — лица социально благополучные. Так что опасность заражения реально существует. Чтобы этого с вами не случилось, о ВИЧ-инфекции следует знать следующее:



ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — это заразное вирусное заболевание. Попав в организм человека, вирус разрушает клетки иммунной системы, делая его беззащитным к любым болезням. Инфицированный может выглядеть здоровым, чувствовать себя хорошо и даже не подозревать, что заражен. Заболевание длительное время может протекать без внешних проявлений. Длительность бессимптомного периода до 5 лет. Это зависит от скорости размножения вируса в организме, от состояния иммунной системы, от образа жизни. Постепенное разрушение клеток иммунной системы приводит к иммунодефициту. Организм становится беззащитным, теряет способность сопротивляться любым инфекциям, начинают развиваться необычные для людей с нормальным иммунитетом так называемые оппортунистические заболевания: туберкулез, пневмоцистная пневмония, грибковые инфекции и другие. Наступает последняя стадия ВИЧ-инфекции — СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). С момента заражения ВИЧ до развития СПИДа может пройти от 7 до 15 лет. Вирус оказывается победителем в смертельной борьбе. Пока ВИЧ-инфекция остается неизлечимым заболеванием.

**Как можно заразиться вирусом иммунодефицита?**

ВИЧ передается через определенные жидкости организма: кровь, сперму, вагинальный секрет, грудное молоко. Заразиться можно при попадании крови инфицированного человека в кровотоки здорового. Это происходит при совместном использовании игл и шприцев наркоманами, проведении пирсинга и нанесении татуировки нестерильными иглами, переливании крови от инфицированного. Вирус передается при незащищенных презервативом любых половых контактах. Исключите случайные сексуальные контакты, сохраняйте верность единственному партнеру, правильно используйте качественные презервативы.

Инфицированная женщина может заразить своего ребенка во время беременности, родов, кормления грудью. Риск передачи вируса составляет от 50 до 80 процентов, если беременная не наблюдается у врача. При своевременном начале лечения риск снижается до 1 — 2 процентов — это значит, что ВИЧ-положительные женщины могут родить неинфицированных детей.

Передача вируса связана, как правило, с определенным рискованным поведением. Избежать заражения смертельным вирусом иммунодефицита легко — не допускайте элементов риска в своей жизни...

**Как не передается вирус:**

- При кашле и чихании.
- При объятиях, рукопожатии, поцелуях.
- Во время посещения туалета, душа, бани, бассейна.
- При использовании общей посуды, одежды.
- При укусах насекомых.

**Как можно обнаружить ВИЧ?**

Выявить вирус в организме можно с помощью специального анализа крови. Тест определяет наличие антител к ВИЧ. Для выработки достаточного для обнаружения при анализе количества антител организму человека требуется до 6 месяцев, поэтому важно сдать анализы на антитела 2 раза в течение полугодия после возможного инфицирования.

**Куда обращаться для сдачи крови на ВИЧ?**

В районную поликлинику или областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ул. Пекинская, 7).

Помните: человек сам ответственен за свое здоровье.

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ — ВАЖНА ПРОФИЛАКТИКА

**Окончание. Начало на 1-й странице.**

**— Почему при этом заболевании нельзя заниматься самолечением?**

— Универсального гипотензивного лекарственного средства не существует, каждый пациент с этим заболеванием требует индивидуального подхода. Поэтому препараты должны подбираться исключительно лечащим врачом после соответствующего обследования. Лечение артериальной гипертензии необходимо начинать с устранения управляемых факторов риска, то есть с немедикаментозного лечения. Оно направлено на снижение массы тела, сокращение поваренной соли в рационе, построение оптимального рациона питания, обогащение рациона продуктами, богатыми калием, магнием и кальцием

(урюк, фасоль, морская капуста, чернослив, изюм, горох, картофель, говядина, свинина, треска, хек, скумбрия, кальмары, крупа овсяная, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, лук зеленый, смородина, виноград, абрикосы, персики).

**— Роль двигательной активности в лечении артериальной гипертензии?**

— Как известно, гиподинамия — один из факторов развития этой болезни. Поэтому очень важно восполнять дефицит движений, связанный с малоподвижным образом жизни. Отмечено, что регулярные физические упражнения снижают артериальное давление в среднем на 5 — 10 мм рт.ст. Очень полезна ежедневная ходьба с постепенным ускорением шага, плавание в течение 30 — 45 минут 2 раза в неделю. Напротив, статические нагрузки, подъем

тяжестей могут спровоцировать повышение давления. Если гипертоническая болезнь уже развилась и имеются другие заболевания, то любые нагрузки следует согласовывать с лечащим врачом.

**— В чем заключается профилактика гипертензии?**

— Первичная профилактика заключается в увеличении физической и двигательной нагрузки, отказе от курения и алкоголя, ограничении суточного потребления соли, оптимизации питания, коррекции массы тела, соблюдении режима сна и бодрствования, исключении стрессовых ситуаций. Вторичная профилактика включает регулярный прием гипотензивных средств, предупреждение кризов, своевременное лечение хронических заболеваний.

**Ж. КИСЕЛЕВА.**



Телефон (351) 775-19-11



# БОРЕМЯ С УСТАЛОСТЬЮ

**Вы замечали, что чаще всего простудные заболевания подстерегают, когда вы находитесь в состоянии стресса, предельно вымотаны и опустошены. И это закономерно, так как длительное психическое и физическое напряжение ослабляет защитные силы организма.**

В 1987 году в классификации болезней появился термин «синдром хронической усталости». Но это не означало, что человечество поразила неизлечимая болезнь. Просто прежде она носила другие названия — «маскированная депрессия», «неврастения» и т. д.

В наши дни среди множества причин хронической усталости выделяется одна — степень вовлеченности человека в общественные взаимоотношения. Как существо биологическое, он не успевает приспособиться к правилам игры, которые диктует технический и социальный прогресс. По нарастании эмоциональных, интеллектуальных нагрузок и стрессовых факторов организм вынужден перестраиваться на аварийный, щадящий режим работы. Мир кажется потускневшим, появляется вялость, раздражительность. Легко

пристают острые респираторно-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, зато упорный насморк, постоянные неприятные ощущения в горле, невысокая лихорадка (температура 37,1 — 37,3 градуса) или озноб, беспокоящие месячными, припухание и легкая болезненность шейных и подмышечных лимфатических узлов.

Как можно победить этот недуг:

■ Основное средство от хронической усталости — отдых, причем активный. Выход в лес, пешая прогулка, катание на велосипеде хорошо восстанавливают силы и укрепляют естественную защиту организма. Не

менее полезно плавание в бассейне (2 раза в неделю) или быстрая ходьба по 30 — 40 минут в день за два часа до сна.

■ 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 кабине фотографии Земли, сделанную с Луны. Когда очень уж дожимают неразрешимые вопросы, попытайтесь разглядеть 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.

Эти несложные советы помогут вам вновь почувствовать радость жизни, а вместе с плохим настроением вас покинут и болезни.

## АКТУАЛЬНОСТЬ БЕССОЛЕВОЙ ДИЕТЫ

**Хронические заболевания почек представляют собой серьезную проблему здравоохранения. Это определяется неуклонным ростом числа больных с хронической почечной недостаточностью.**

Терапия пациентов данного профиля включает большой набор лекарственных препаратов, определяемых врачом, кроме того, всегда требуется соблюдение диеты с ограничением соли, экстрактивных веществ, белковой нагрузки.

Многие люди плохо представляют, что такое бессолевая диета, и считают, что если они не едят селедку, соленые огурцы, чипсы, то можно утверждать, что они ее соблюдают. Однако это не так. Чтобы понять, что такое **НЕСОЛЕНАЯ ПИЩА**, достаточно один раз ее попробовать. Человек как будто чувствует вкус «отсутствия соли». Сначала это непривычно, потому что с детства едим пищу с избытком соли, но постепенно человек привыкает к этому, и многие даже считают, что лучше начинают ощущать вкус самих продуктов.

Польза бессолевой диеты доказана многочисленными медицинскими исследованиями. Пищевая соль — это соединение натрия и хлора, употребляемая с пищей соль, человек вводит в организм натрий. Этот элемент играет основную роль в происхождении и механизме развития гипертонии.

С одной стороны, проникая в стенки мелких сосудов, натрий вызывает их сужение, сокращая мышечные волокна в стенке сосуда, вызывает подъем артериального давления.

С другой стороны, натрий является основным элементом, определяющим объем крови в сосудах. Увеличение этого объема также определяет повышение артериального давления. Многолетняя гипертония приводит к износу важных органов — сердца, сосудов, мозга, почек, снижает продолжительность жизни.



При гломерулонефритах, протекающих с отеками, для больных с диабетической нефропатией, сердечной недостаточностью актуальна проблема отеков. Соль приводит к задержке жидкости в организме, так как натрий притягивает воду к тканям по определенным физическим законам.

Как правильно организовать бессолевую диету?

■ Никогда не ешьте пищу, приготовленную не вами. Вы должны быть точно уверены, что при ее приготовлении не использовалась соль.

■ Солонка должна стоять на столе, а не около плиты — пусть другие члены семьи солят пищу уже в тарелке.

■ Заведите себе отдельную солонку и с утра отмеряйте в нее предписанное количество соли на день. Кладите несколько крупинок соли в каждое блюдо. И ни кристаллика больше! При таком употреблении вкус соли ощущается гораздо сильнее.

■ Если голод застал вас на улице, не заходите в кафе. Лучше купите себе банан или йогурт.

■ Чтобы пища не казалась пресной, используйте любые приправы: перец, лук, чеснок, зелень, хрен, горчицу, лимонный сок. Не используйте в качестве приправ майонез, салатные соусы, кетчуп, соевый соус — они содержат очень много соли.

■ Если вы привыкли завтракать бутербродом, используйте для него приготовленное несоленое масло или нежирный творог, сверху положите ломтик помидора или огурца. Подойдет также листик салата или половинка крутого яйца. Можно сделать бутерброд с поджаренным ломтиком кабачка или баклажана с чесноком. Не употребляйте консервы, колбасы, сардельки, паштет, готовые салаты.

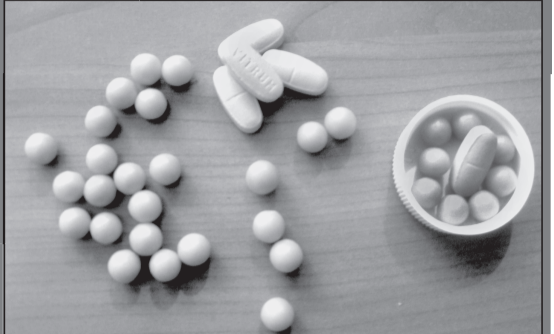
■ На работе старайтесь организовать бессолевой обед. Для этого подойдет овсяная каша быстрого приготовления с фруктовыми добавками. Скажите нет супу из пакетика или лапше в стакане. Можно есть фрукты, овощи, хлеб с небольшим содержанием соли (специальный бессолевой, с отрубями), мясо, рыбу, отваренные или поджаренные дома без применения соли, а также йогурт, творог.

■ Помните, что минеральная вода, которую нередко советуют при заболеваниях почек, и пищевая сода являются источником огромного количества натрия.

■ Если вы не знаете, содержит ли нужный продукт соль, прочитайте этикетку, где указан его состав. При малейшем сомнении от приема этой пищи лучше отказаться.

Соблюдать предложенные рекомендации непросто, но если вам это удастся, результат не заставит себя ждать. Уйдут в прошлое лишние килограммы, исчезнут отеки, а вместе с этим вернется здоровье и хорошее настроение.

### ЧЕГО ОРГАНИЗМУ НЕ ХВАТАЕТ?



Лето — время, когда организм пополняет запасы витаминов, необходимых для того, чтобы продержаться долгой холодной зимой. Оказывается, о недостатке витаминов организм заблаговременно сигнализирует, прислушавшись к этим позывным — наша задача, ведь так мы можем избежать более серьезных проблем со здоровьем.

#### ЕСЛИ НЕДОСТАЕТ ВИТАМИНА:

**С** — повторяющиеся простуды, озноб, сонливость, повышенная утомляемость, плаксивость, раздражительность, кровоточивость и воспаление десен.

**А** — снижается острота зрения, появляется ощущение песка в глазах, светобоязнь, слезотечение, сухость кожи, ломкость волос и ногтей.

**В1** — маленькие дети страдают от судорог и отеков, дети старшего возраста жалуются на вялость, боли по ходу нервов, потерю чувствительности, покалывание, жжение в пальцах рук и ног. Общие признаки гиповитаминоза у детей и взрослых проявляются в повышенной утомляемости, потере аппетита, снижении памяти, головной боли, плаксивости, слабости, одышке, сердцебиении, нарушении сна.

**В2** — головная боль, апатия, бессонница, стоматит, шелушение губ, заеды, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение.

**В6** — депрессия, раздражительность, дети становятся возбужденными, беспокойными, пугливыми, наблюдается задержка роста.

**В12** — возможно малокровие, гастрит, снижение аппетита, онемение и покалывание в руках и ногах.

**РР** — слабость, отсутствие аппетита, диарея, стоматит, вздутие живота.

**Е** — мышечная слабость, отеки, малокровие.

**Д** — боли в костях, нарушение сна.

Итак, мы выяснили, каких витаминов недостает вашему организму. Где содержатся эти витамины? Оказывается, они вокруг нас, растут на грядках и продаются в магазинах.

#### ВНИМАТЕЛЬНО ПРИГЛЯДИТЕСЬ К НИМ:

Витамин С содержится в большом количестве в свежей и квашеной капусте, зеленом луке, салате, картофеле, клюкве, черной смородине, чернике, гранатах, киви, апельсинах, лимонах, шиповнике.

Витамина А много в сливочном масле, рыбьем жире, молоке и молочных продуктах, жирных сортах мяса, печени, яйцах, рыбе, моркови, облепихе, рябине, помидорах, зеленом луке и горошке, крапиве, салате, щавеле, черной смородине, абрикосах.

**В1** содержится в черном и сером хлебе, овсяной и гречневой каше, молоке, печени, почках, горохе, листовых овощах, арахисе, зерновых продуктах, белых грибах.

**В6** — в дрожжах, мясе, печени, почках, овощах, зерновых продуктах, бобовых, цельном рисе, земляных орехах, фруктах (особенно в бананах).

**В12** — в печени, почках, мясе, рыбе, сыре, молоке, свекле.

**РР** — в дрожжах, печени, орехах, яичном желтке, рыбе, курице, мясе, бобовых, гречке.

**Е** — много в муке, овощах, фруктах, растительном масле, яичном желтке, рыбьем жире.

**Д** — содержится в молоке, яичном желтке, печени, рыбьем жире.

Лето — прекрасная пора. Пользуйтесь его дарами, поддерживайте свое здоровье!

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 — 03.06.2016. Заказ № 1781. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)