

**ПРОЧТИ**  
*и не болей*

**№ 5**  
(319)  
**АПРЕЛЬ 2017**

**СЕГОДНЯ  
В ВЫПУСКЕ**

- ✓ НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ  
ПРОВАЛОВ В ПАМЯТИ
- ✓ ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ  
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
- ✓ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА  
ЗАЩИТИТ ВАКЦИНАЦИЯ

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

## 7 АПРЕЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

Развеять сложившиеся вокруг депрессии стереотипы мы попросили практика с 40-летним стажем, профессора кафедры психиатрии Южно-Уральского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук Владимира Андреевича СЕРГЕЕВА.



— Владимир Андреевич, ВОЗ объявила депрессию проблемой года.

— Увы, это проблема ни дня и ни года, это проблема столетия. На сегодняшний день депрессивные расстройства занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. По прогнозам специалистов всего мира, в ближайшем будущем они выйдут на первое место, потому что уже сейчас, по разным источникам, от 20 до 40 процентов населения планеты страдает депрессивными расстройствами.

— Как отличить простой стресс от депрессии?

— У любого человека, в силу различных ситуаций, портится настроение. Его обидели — он расстроился. Прошло несколько часов-дней, проблема решилась, и негатив ушел. Это психогенное снижение настроения на конкретную ситуацию встречается если не у ста, то у 99,9 процента населения. Вспомните русскую поговорку «с горем переспать — горя не знать».

Однако иногда все начинается точно так же, но тянется и тянется. Проблема ушла на двадцатый план, а мрачное настроение, тоска, пережевывание одних и тех же мыслей остаются. Проходит несколько недель, месяц, а ситуация по-прежнему все прокручивается в голове, человек подавлен, начинает прислушиваться к своим ощущениям: «Уж не заболел ли я?». Это так называемое расстройство адаптации, которое может быть краткосрочным (не более месяца), именно на нем паразитируют всевозможные колдуны и экстрасенсы, потому что состояние это может пройти и само по себе. Очень удобно: руками помахал, «порчу снял», и человек снова здоров. Но такие «целители», как правило, запугивают своего



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ) ОБЪЯВИЛА О ПРОВЕДЕНИИ ГОДОВОЙ КАМПАНИИ «ДЕПРЕССИЯ: ДАВАЙ ПОГОВОРИМ» И СДЕЛАЛА ТЕМОЙ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ЗДОРОВЬЯ, КОТОРЫЙ ЕЖЕГОДНО ОТМЕЧАЕТСЯ 7 АПРЕЛЯ, В ДЕНЬ ОСНОВАНИЯ ВОЗ, БОРЬБУ

С ДЕПРЕССИЕЙ. МОЖЕТ ЛИ ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ ОКАЗАТЬСЯ БОЛЕЗНЬЮ? НЕ ПРИВЕДЕТ ЛИ ЗАТЯНУВШАЯСЯ ХАНДРА К СУИЦИДУ? КАК БОРОТЬСЯ С УНЫНИЕМ И ПРЕОДОЛЕТЬ ЕГО?

пациента, чтобы привязать его к себе, вытянуть побольше денег. В результате состояние его может и ухудшиться.

— Разве не лучше в такой ситуации выбрать беседу по душам с подругой или другом?

— Конечно, можно, но зачастую малоэффективно. Кроме того, когда приходят с проблемами к другу или подруге, то это, как правило, сопряжено со спиртным: выпили, развеялись, сразу полегало. После такого вечера проблемы не исчезнут, зато возникнет желание повторить алкогольный эксперимент. Снова нужно выпить, чтобы стало легче. И опять все повторится. Это чревато снижением работоспособности, еще большим падением самооценки, потерей социального статуса. В результате мы получим уже другую проблему — алкогольную зависимость.

Разбираться со своими проблемами нужно обязательно на трезвую голову, и при этом необходим человек, способный подняться над ситуацией, увидеть ее под другим углом, оценить со стороны, иначе мы углубляемся в проблему. Помните, как в том старом анекдоте: пьяный шел и наткнулся на столб. Повернулся, его занесло, и он снова уперся в столб и возопил: «Замуровали!» Вот и мы оказываемся замурованными в проблеме, которой может и не существовать в реальности.

Расстройства адаптации могут быть как краткосрочными, так и затяжными, продолжительностью до двух лет. Нередко на фоне таких затяжных расстройств формируются невроты с депрессивной симптоматикой, а при отсутствии квалифицированной помощи — невротиче-

ские расстройства развития личности — еще более продолжительные и трудно поддающиеся терапии состояния. В этом случае для лечения необходимо использовать и антидепрессанты, и психотерапию.

И, наконец, есть третья составляющая — эндогенная депрессия. Она никак не зависит от проблемной ситуации, это не невроз, а результат определенных изменений в биохимических процессах головного мозга. Возникает спонтанно, охватывает тоже большой процент людей. Это аффективное расстройство лечится исключительно серьезными препаратами. Вот вам три источника, три составных части депрессии. Есть еще депрессии при органических поражениях головного мозга вследствие травм, нейроинфекций, сосудистой патологии, эпилепсии. Есть и алкогольная депрессия, а есть и развивающаяся после приступа шизофрении... Может быть сочетание нескольких причинных факторов, когда органическое поражение обуславливает психогенную реакцию или психогенное провоцирует развитие эндогенной депрессии. Депрессия — это не одно-единственное заболевание, которое одинаково лечится. На самом деле это синдром, который проявляется при многих болезнях и, соответственно, лечится сугубо индивидуально.

— Но есть же какие-то главные признаки, по которым вы диагностируете депрессию?

— Стойкое снижение настроения объединяет все депрессивные расстройства. Это главное, остальные симптомы могут быть самыми разными: заторможенность мысли-

тельной и двигательной деятельности, а может быть, наоборот, тревожность, мнительность, повышенная двигательная активность в виде совершенно непродуктивной суетливости. Сталкивался и с полной апатичностью пациента.

Был в моей практике такой случай. В стационаре лечили больного шизофренией с апато-абулическим синдромом. Он лежал в больнице уже четыре месяца, принимая нейролептики, но улучшения не наступало. Встал вопрос о группе инвалидности. Молодому человеку всего двадцать лет, он только поступил в вуз. Казалось бы, вся жизнь впереди, и вдруг такая беда.

Меня попросили проконсультировать парня. Насторожили нюансы — выражение лица, тихий голос, медленная речь с длительными паузами. Классической картины шизофрении не обнаружилось. Начал расспрашивать пациента и понял, что у него депрессивное расстройство. Поменяли тактику лечения, буквально через две недели состояние молодого человека значительно улучшилось, а через месяц он ничем не отличался от здорового.

— Все больше людей психологически зависимы от социальных сетей. 62 процента населения планеты — пользователи Интернета. Эта «социальная наркомания» может привести к депрессии?

— Малая социальная и физическая активность действительно способствует развитию невротических реакций. Проводился такой простейший тест: вполне благополучного человека просили принять печальную позу и придать лицу

грустное выражение. Через два часа он уже горестно восклицал: «Как тоскливо! Как на душе плохо!» Хотя ничего не произошло, просто он ничего не делал.

— Владимир Андреевич, кто больше всего подвержен депрессии?

— Прежде всего эмоциональные, тревожные женщины. А вообще-то абсолютно все — дети, подростки, молодые и зрелые люди, пенсионеры. Все зависит от того, насколько человек психически устойчив, самодостаточен, является ли он зрелой личностью, нет ли у него наследственной предрасположенности.

— ВОЗ приводит страшную цифру: ежегодно в мире происходит 800 тысяч самоубийств. Как их можно предотвратить?

— Первичная профилактика суицидов — это активная работа горячих линий, телефонов доверия, консультаций квалифицированных специалистов. Причем прием должны вести не только психологи и психотерапевты, но и обязательно психиатры.

Дело в том, что психолог не врач и не имеет права назначать лекарства. Он может посоветовать легкие успокоительные средства. Но, как я уже говорил, депрессию надо лечить, зачастую применяя серьезные препараты и психотерапию. Психолог оказывает исключительно психокоррекционную помощь и может пропустить депрессию эндогенного или органического генеза, в лечении которых главная роль принадлежит психофармакотерапии.

Нередко пациенты, обращаясь к врачам различных специальностей (прежде всего к терапевтам и неврологам), получают универсальный совет: «Возьмите себя в руки!» Глупее ничего придумать нельзя. Мне всегда хочется спросить: «Скажите, за какое место брать?» К сожалению, это самая бессмысленная и самая распространенная рекомендация. К чему она приводит? Больные попадают к специалисту лишь через год-два после начала депрессивного расстройства, а ведь депрессия всегда сопровождается суицидальными наклонностями. Это могут быть мысли, высказывания, намерения, действия, и это все — разные уровни. Чем позднее человек обращается к специалисту, тем труднее вывести его из этого состояния.

— Вы хотите сказать, что псковских подростков, стрелявших в полицию, а потом покончивших с собой, мог остановить грамотный психиатр?

— Несомненно, если бы занялся ими значительно раньше. Когда пошла стрельба, это было уже демонстративное поведение. Это точно не депрессия, это подростковая инфантильность. Маленькие дети играют, превращая самоубийство в шантаж, демонстрацию: «А потом я встану из гроба и скажу им...» И заигрываются.

В гармоничных семьях, где родители любят друг друга, слушают и слышат своих детей, такие трагедии не случаются. Но это тема уже совсем другого разговора.

**Н. ЧИСТОСЕРДОВА.**



Телефон (351) 775-19-11

## ЖИТЬ В МИРЕ ЗВУКОВ

Глухота — полная или частичная утрата слуха — одна из серьезнейших проблем современной медицины. По данным ВОЗ, от этого недуга страдает каждый 100-й житель планеты, и число это из года в год увеличивается. Особенно врачей беспокоит развитие глухоты у детей. Слух — важная составляющая в развитии ребенка. От возможности слышать зависит, сумеет ли он усвоить необходимые для жизни знания, навыки, сформируется ли у него абстрактно-логическое мышление.

Сегодня тугоухость у малыша не повод для отчаяния родителей. Помочь детям со снижением слуха можно, эффективность лечения зависит от своевременности обращения за медицинской помощью и желания родителей активно участвовать в реабилитации ребенка.



Об этой проблеме мы беседуем с врачом-сурдологом, заведующей оториноларингологическим отделением детской областной клинической больницы, руководителем центра для детей с нарушениями слуха, кандидатом медицинских наук Анной Юрьевной ЛАЗАРЕВОЙ.

— Анна Юрьевна, действительно ли в последние годы рождается много слабослышащих детей?

— Нельзя сказать, что таких детей по сравнению с предыдущими годами стало больше. Увеличение прежде всего связано с улучшением диагностики, что позволило выявлять тугоухость и глухоту у детей в более раннем возрасте. За 9 месяцев этого года в Челябинской области было обследовано 247 детей, не прошедших первый этап скрининга. Из них у 60 детей подтверждено снижение слуха, пятеро из которых с глухотой 4-й степени нуждались в проведении кохлеарной имплантации. В большинстве своем дети, имеющие проблемы со слухом, недоношенные. Лечение детей, рожденных со снижением слуха, мы проводим совместно с другими специалистами и, в принципе, можем успешно корректировать.

— Выявить проблемы со слухом у ребенка можно уже в роддоме?

— Начиная с этапа новорожденности, еще в роддоме, на третий день жизни ребенку проводят раннюю скрининговую аудиологическую диагностику. Через месяц после выписки ребенка с выявленным нарушением слуха осматривает ЛОР-врач или сурдолог. Если проблемы со слухом подтверждаются, проводится компьютерная аудиометрия, определяющая степень снижения слуха. В зависимости от этого решается вопрос терапии: либо это будет консервативное лечение, ношение слухового аппарата, либо кохлеарная имплантация.

— Почему так важно как можно раньше начать лечение ребенка со снижением слуха и от кого зависит эффективность лечения?

— Если таким ребенком не заниматься, то у него, соответственно, выпадает одна из важнейших функций — слух, при отсутствии которого страдает речь, это приведет к развитию речевого и психомоторного развития. Результат лечения напрямую зависит от родителей ребенка. При нарушении слуха 2-й степени ребенку проводится протезирование, после этого за ним должна внимательно наблюдаться мама, обязательно разговаривать с ним, чтобы понять, слышит ли он. Если ребенок не реагирует на обращение, необходимо обратиться к специалистам: сурдологу, дефектологу, логопеду, педагогу, которые объяснят, как правильно общаться с малышом. Ребенок обязательно должен слышать, в противном случае он будет считывать информацию с рук и губ матери, а этого быть не должно.

— Какая степень снижения слуха подразумевает ношение слухового аппарата и нужно ли его носить пожизненно?

— Любое снижение слуха должно быть компенсировано. Если ребенок плохо слышит и не понимает собеседника, он начинает отставать в развитии. Поэтому ношение слухового аппарата должно быть обязательным. Длительность его ношения зависит от причины, вызвавшей снижение слуха. Если на фоне проводимого консервативного лечения удастся снизить степень тугоухости до 1-й, от слухового аппарата можно отказаться.

— В чем отличие тугоухости от глухоты? Каковы возможности кохлеарной имплантации в борьбе с глухотой?

При тугоухости ребенок речь слышит, но не может до конца разобрать. При полной глухоте он абсолютно ничего не слышит. В этом случае, при отсутствии противопоказаний, проводится кохлеарная имплантация — хирургическое вмешательство, обеспечивающее больший доступ информации, чем традиционные слуховые аппараты. В России эти операции проводятся в двух федеральных центрах — Москве и Санкт-Петербурге. Кохлеарная имплантация направлена на восстановление слуха, дает возможность детям слышать окружающие звуки, что очень важно для их развития, ориентации в окружающем мире и личной безопасности. Дальнейшую реабилитацию эти дети проходят в нашем центре, где с ними работает логопед, дефектолог, сурдопедагог и психолог. Они обучают ребенка понимать речь, так как положительного результата одной операцией не достичь. Заблуждение многих родителей заключается в том, что они считают это достаточным для реабилитации ребенка, в то время как основная забота о здоровье ребенка ложится именно на их плечи. Они должны ежедневно заниматься с ним, следить за его речью, поправлять его. Дети, которым кохлеарная имплантация была проведена в раннем возрасте и с которыми должным образом занимались родители, обучаются в обычных школах. Если осуществляется постоянная взаимосвязь между родителями и педагогами, то к школе эти дети социально адаптированы и ничем не отличаются от здоровых сверстников.

Ж. КИСЕЛЕВА.

НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ  
ПРОВАЛОВ В ПАМЯТИ

Редкого человека сегодня не беспокоят проблемы с памятью. Перегруженная невиданным прежде обилием информации, она все чаще подводит нас в самые неподходящие моменты. Как с этим бороться, расскажет невролог с 25-летним стажем, кандидат медицинских наук Елена Ивановна МАЛЫШЕВА.

— Случалось ли вам, войдя в комнату по конкретному делу, застывать в раздумье, что же, собственно, вас сюда привело? Или, приветливо кивнув человеку, внутренне напрягаться в безуспешной попытке вспомнить, как же его зовут? Обычно такие вещи пугают как «первые звоночки» приближающейся старости. Хотя, например, неспособность удерживать в памяти номера телефонов многими воспринимается как некая врожденная данность. У меня плохая память на цифры, говорит человек. И все соглашаются, что это нормально, таких людей много.

— Почему же некоторые «провалы в памяти» так тревожат людей?

— Мы просто мало знаем об этом сложном понятии. Специалисты выделяют образную, логическую, механическую и другую память. По длительности сохранения информации она может быть краткосрочной, оперативной и долговременной. Ухудшение механической памяти, о которой мы с вами говорим, после 40 лет также распространено и также нормально, как первые седые волосы и очки для чтения. Надо просто учиться с этим жить, своевременно принимая меры, чтобы некоторое снижение памяти не отражалось ни на нашей работе, ни в повседневной жизни. Тех ее ресурсов, которые природа оставляет нам в зрелые годы, хватит надолго, если правильно их использовать. Кстати, беспокойство по поводу ухудшения памяти способно само по себе провоцировать ее дальнейшее снижение. Подобно тому, как шансы спортсмена на победу повышаются, если он верит в свою способность победить, вы будете лучше запоминать, если поверите, что способны на это. Почти все программы по улучшению памяти направлены на то, чтобы доказать участникам: они могут, если захотят, запоминать и удерживать в голове все что нужно.

— Тогда объясните, с чем связано раннее ухудшение памяти?

— Истинное нарушение памяти обусловлено обычно серьезными причинами, такими как травма головы, гипертония, сахарный диабет, болезнь Альцгеймера, а также алкоголизм и наркомания. Исключив эти факторы, можно сказать, что к провалам в памяти ведет прежде всего хронический стресс. Понятно, что стрессы в нашей жизни неизбежны, мы не в состоянии исключить их, но можем научиться контролировать, снизив вредное воз-

действие на здоровье. Выберите для себя приемы, помогающие снизить уровень стресса, будь то йога, медитация, плавание, пешие прогулки, ванны, массаж, музыка или вязание.

— Но ведь нам всегда говорили, что нервные клетки не восстанавливаются.

— Клетки мозга погибают ежедневно. И чем старше мы становимся, тем быстрее это происходит. В 20 лет мы теряем 10 000 клеток в день, в 40 — уже 50 000. Но если раньше считалось, что нейроны не восстанавливаются, то сегодня ученые уверены в обратном. Сканирование мозга показывает: чем больше человек выполняет интеллектуальной работы, тем крепче нервные связи и активнее структуры мозга. Мозг нужно тренировать, как мы тренируем мышцы. Он тоже нуждается в постоянных упражнениях для поддержания работоспособности. Для этого годится любое занятие, активизирующее структуры мозга. Начните учить иностранный язык или займитесь устным счетом. Решайте кроссворды, разгадывайте головоломки, складывайте пазлы.

Запишитесь на курсы, попробуйте освоить какое-то совершенно новое занятие, для чего требуются усилия: живопись, игра на музыкальном инструменте, пчеловодство, моделирование одежды. Если даже и не достигнете совершенства в этом деле, не беда, усилия не пропадут даром, дадут импульс мозгу и новое измерение вашей жизни.

— Елена Ивановна, а есть ли какие-то методики, помогающие запоминать элементарные вещи: имена, время и место встречи, название лекарства?

— Методисты придумали множество приемов, помогающих запоминать разного рода информации, называются они мнемоническими. Ничего сложного в этом нет, вспомните фразу «каждый охотник желает знать, где сидит фазан». В ней первая буква каждого слова напоминает нам порядок цветов спектра. Можно также выстраивать слова в легко запоминаемом порядке: гнать, держать, смотреть, обидеть... Все проходили это в школе. А если хотите, сочините забавный стишок вроде «пифагоровы штаны во все стороны равны».

Придумывайте сами для себя любые приемы, словечки, стишки, облегчающие запоминание, пусть дурацкие, ведь никто не узнает, как

именно удалось вам не забыть фамилию нужного человека, адрес или название препарата.

Еще один полезный совет: будьте любознательны. Расспросите о происхождении необычной фамилии или географического названия. Поговорите с новым знакомым о его знаке Зодиака — вам проще будет запомнить дату его рождения. Разузнайте, что собой представляет лекарство, которое вам порекомендовали. Даже если забудете название и потеряете бумажку с записью, кое-какие сведения у вас в голове останутся. Возможно, их окажется достаточно специалисту, чтобы понять, о чем речь.

Вообще чем больше вы будете знать о том, что нужно запомнить, тем лучше, а автоматически, не вникая, даже для юной памяти запоминать сложно и неестественно.

— Люди стесняются писать себе памятки со списком дел, покупок, звонков...

— Это нормальный и единственно верный подход в сегодняшней перегруженной действительности. Расписание дел на неделю, на день, листок со всеми памятными датами, список покупок такая же необходимость, как телефонная книжка. Недаром же ежедневник есть у каждого делового человека. В хорошем офисе можно увидеть листок-памятку для сотрудников, где простые картинки напоминают, что необходимо сделать перед уходом (проверить сигнализацию, выключить свет и электроприборы, сдать ключи и т. п.). Сделайте себе такую же памятку в прихожей: не забудь взять ключи, выключить плиту или утюг, проверь, сколько денег в кошельке, не остался ли проездной в кармане другого пальто.

Положите на видном месте (лучше на холодильнике в кухне) листок бумаги и карандаш, чтобы записывать дела и соображения сразу, как только они приходят в голову, пока их не вытеснили новые заботы. Пусть в этом списке будет каша из самых разных записей, но с его помощью вы не забудете купить спички, записаться к стоматологу, поздравить племянника, узнать, где находится Тананариве и включить телевизор в нужный момент. Еще один листок положите или повесьте возле телефона для записи о том, кто звонил и что говорил. Сделайте это, даже если у вас нет проблем с памятью, мало ли чем будет занята голова в тот момент, когда эта информация понадобится.

Организованность и вовремя введенные полезные привычки помогут ничему не упускать независимо от состояния вашей памяти и все успевать.

Н. ЮРЬЕВА.



Открытие антибиотиков в XX веке стало поистине революционным прорывом в медицине. Многие ранее смертельные заболевания, в том числе и туберкулез, отступили. Но ликование ученых было недолгим. Дело в том, что микобактерия туберкулеза агрессивна и живуча. Она постоянно меняет свои формы, может долгие годы жить в почве, уличной пыли, квартирах. Мутация привела к тому, что микобактерия стала нечувствительной ко многим противотуберкулезным препаратам. Поэтому полностью искоренить это тяжелое заболевание невозможно. Подрывающие иммунную систему человека стрессы провоцируют развитие туберкулезного очага, о котором больной может долгое время не подозревать.



# ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЗАЩИТИТ ВАКЦИНАЦИЯ



— **Наила Разбековна, ежегодно традиционно мы говорим о ситуации с туберкулезом в городе. Каковы цифры по заболеваемости на сегодняшний день?**

— В сравнении с 2015 годом заболеваемость в Челябинске в 2016 году несколько снизилась. За прошедший год зарегистрировано 583 новых случая туберкулеза, что на 15 процентов меньше, чем в 2015 году. Одна из причин снижения числа заболевших туберкулезом в том, что уменьшилось число жителей нашего города, которые своевременно проходят флюорографическое обследование легких (ФОГ). Только чуть больше 50 процентов взрослого населения города проходят ФОГ ежегодно. Для того чтобы мы смогли держать ситуацию на должном контроле, 75 процентов взрослых должны обследоваться на туберкулез. Тогда он будет выявлен своевременно, не будет больных с запущенными формами, меньше станет источников туберкулезной инфекции для детей. Рост числа инфицированных туберкулезом детей привел и к росту числа детей, заболевших тяжелым недугом. Вновь в 2016 году заболело туберкулезом 17 детей в возрасте до 18 лет. В 2015 году было выявлено только 13 человек. Чаще туберкулезом стали болеть дети школьного возраста.

— **Мнение, что это заболевание — удел людей асоциальных, уже давно ошибочно. Каким образом туберкулезом заражаются люди благополучные?**

— Хотя туберкулез считают социальным заболеванием, статистика показывает, что болеют им и вполне благополучные граждане. Среди впервые заболевших больше половины страдают заразными (открытыми) формами туберкулеза, которые с трудом поддаются лечению из-за отказа пациентов следовать всем инструкциям врачей. Именно эти больные представляют основную угрозу для окружающих. Заразиться туберкулезом можно где угодно: в магазине, общественном транспорте, самолете и т. д. Поэтому так важно быть привитым от этого заболевания.

Если раньше большинство заболевших детей были из асоциальных семей, то сегодня картина иная, туберкулез выявляется у детей, растущих в полных, благополучных семьях. Одна из причин — несвоевременное обследование детей на туберкулез с помощью традиционной пробы Манту в первую очередь из-за отказа родителей. Другая категория родителей — это те, кто уже сразу же после рождения ребенка категорически настроен против вакци-

**Об этом заболевании мы беседуем с главным фтизиатром города Наилей Разбековной ВАЛЕЕВОЙ.**

нации, в том числе и от прививки против туберкулеза. А эту прививку важно провести своевременно, в первые 3 — 4 дня жизни ребенка. Прививка БЦЖ делается для того, чтобы у ребенка выработался иммунитет к туберкулезу. Первая прививка БЦЖ ставится в родильном доме, следующая в возрасте 6 — 7 лет. Только так можно подготовиться к встрече с тяжелым заболеванием, которое для маленького ребенка может оказаться смертельным. Такие случаи, к сожалению, в нашей практике случались.

— **Наила Разбековна, с помощью ФОГ можно диагностировать туберкулез легких, а как выявляются другие формы заболевания?**

— Действительно, основной наш контингент — это больные с туберкулезом органов дыхания, хотя с улучшением диагностических возможностей больных с внелегочными формами в последние годы стало выявляться больше. Из внелегочных форм можно назвать туберкулез глаз, костей, периферических лимфатических узлов, почек, органов брюшной полости.

Сегодня при малейшем подозрении на туберкулез пациенту проводится иммунодиагностика с помощью кожных проб, гистологические, бактериологические исследования методом ПЦР, позволяющие в кратчайшие сроки установить диагноз и своевременно начать лечение.

— **Можно ли полностью излечиться от туберкулеза?**

— На сегодняшний день излечиться от туберкулеза можно, но при условии полного взаимодействия врача и пациента. Заболевают туберкулезом чаще всего в возрасте от 20 до 44 лет, а компенсаторные возможности молодого организма велики. Сегодня противотуберкулезные диспансеры оснащены хорошим оборудованием, а для лечения пациентам поликлиник и стационаров в наших диспансерах всегда есть возможность назначить полноценное лечение. Да, мы говорим, что туберкулез стал коварным, появились новые его штаммы, устойчивые к лекарственным препаратам. В этих случаях применяются новые препараты, комбинированные, дающие хороший лечебный эффект. При необходимости пациентам проводится хирургическое лечение, полноценное восстановительное лечение, и тогда с полной уверенностью можно сказать, что от туберкулеза больной излечился. Ежедневное лечение под контролем специалиста длится от 6 до 24 месяцев, и крайне важно довести процесс до полного излечения организма. Только так мы сможем разорвать порочный круг туберкулезной угрозы и обезопасить наших детей.

Если раньше больные туберкулезом пожизненно состояли на диспансерном учете, то сегодня, если пациент лечился хорошо, под наблюдением врача-фтизиатра он будет 5 — 6 лет, а после излечения будет наблюдаться в поликлинике по месту жительства.

— **В лечении туберкулеза важное место всегда отводилось санаторно-курортному лечению. Где сегодня могут получить эту помощь больные?**

— В терапии туберкулеза важную роль играет климатическое, санаторно-курортное лечение. Для детей младшего и школьного возраста такие санатории существуют в Чебаркуле, Магнитогорске. Кроме того, дети имеют возможность получить специализированную помощь в санаториях, расположенных на Черном море, в Санкт-Петербурге, Подмоскowie. Санатории для взрослых находятся в Чебаркуле, Троицке. По желанию наши пациенты могут выехать в санатории Башкирии, Кавказа, Подмоскowie, Санкт-Петербурга и др.

— **Как можно защитить от туберкулеза себя и своих близких?**

— Нужно знать симптомы, подозрительные на туберкулез. У лиц, которые ранее ничем серьезно не страдали, без выраженного иммунодефицита: усталость, некоторое повышение температуры тела и небольшое покашливание. Когда есть выраженные признаки заболевания, может наблюдаться длительный кашель более 2 — 3 недель с выделением мокроты, высокая температура тела — более 37,5 градуса, боль в груди, связанная с дыханием, кровохарканье, слабость, повышенная потливость, особенно ночная, снижение массы тела. Это неспецифические симптомы, которые могут встречаться и при других заболеваниях. Основной признак туберкулеза — это длительный кашель, более 2 — 3 недель. Кашель, связанный с ОРЗ или бронхитом, можно вылечить в течение 2 — 3 недель. Если он продолжается спустя этот срок, нужно пройти дополнительные обследования на туберкулез. Важно своевременно обратиться к врачу.

Уберечь себя от заражения туберкулезом можно, заботясь о своем здоровье. Профилактика включает регулярное и сбалансированное питание с обязательным включением в рацион животного белка (мясо, рыба), а также овощей и фруктов (как свежих, так и консервированных), прием витаминных препаратов. Нужно научиться избегать стрессовых ситуаций, которые часто становятся причиной развития туберкулеза. Укрепит иммунитет физическая активность, прогулки на свежем воздухе, закаливание.

И, конечно же, нужно отказаться от вредных привычек, так как в группе риска по туберкулезу люди курящие, злоупотребляющие алкоголем, наркозависимые. Выявить туберкулез на ранних стадиях позволяет флюорография, которую необходимо проходить раз в год. Возможности для обследования у нас в городе есть: сегодня в поликлиниках все флюорографы цифровые, с минимальной дозой облучения, есть возможность пройти обследование по месту работы, куда приезжают передвижные флюорографы. На базе ДГП № 9, в консультативно-диагностическом центре для подростков города также работает современный цифровой флюорограф. Во всех поликлиниках, в детских дошкольных учреждениях, школах, во всех учебных заведениях детям до 18 лет проводится проба Манту. Если наши жители не доверяют традиционным, проверенным временем методам обследования на туберкулез, то в 2017 году на базе ГБУЗ «ЧОКПТД» есть возможность провериться на платной основе с помощью современного иммунологического метода исследования крови на туберкулез T-SPOT.

**Ж. КИСЕЛЕВА.**

## МЕДАЛЬ АЛЕКСАНДРУ ПУХОВУ

Главному специалисту по пластической и реконструктивной хирургии минздрава Челябинской области Александру ПУХОВУ вручили медаль уполномоченного по правам человека Российской Федерации «Спешите делать добро». Известный пластический хирург получил награду за возвращение здоровья пациентке, он избавил 24-летнюю Алису Попову от инвалидности.



Трагическая история этой девочки началась 12 лет назад. В 2004 году на проспекте Победы Алиса попала под трамвай, которым управлял стажер. Хорошенькой девчушке, увлекавшейся танцами, отрезало все пальцы на левой ноге.

Для спасения стопы была сделана срочная операция. Травматологи закрыли рану лоскутом кожи, взятой с живота. Девочка стала инвалидом.

Со временем на месте ампутации появился огромный нарост, который не давал возможности ни носить нормальную обувь, ни ходить вообще. Через год после страшной травмы, искалечившей судьбу девочки, ей отказали в инвалидности.

— У меня 36-й размер ноги, но мне приходилось носить обувь 40-го размера. Денег на специальную обувь не было. Ходила в простых кроссовках, но они изнашивались буквально в течение двух недель, стирая ноги до мяса, — рассказывает Алиса.

Девушка несколько лет билась за инвалидность, чтобы иметь возможность покупать специализированную ортопедическую обувь, которая не просто налезала бы на ее изуродованную ступню, но и не доставляла бы ужасных болей при ходьбе. Обувь эта стоит около 40 тысяч рублей в год, что, конечно, Алисе не по карману.

Когда ей в очередной раз отказали в инвалидности, девушка в отчаянии обратилась за помощью к журналистам. Они познакомили ее с Александром Пуховым, ставшим для Алисы добрым волшебником.

У известного челябинского хирурга, основателя и владельца собственной клиники и авторской хирургической школы Александра Пухова предостаточно званий в научных сферах — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России, академик Российской академии естественных наук, действительный член Российского общества пластических и эстетических хирургов, академик Нью-Йоркской академии наук, Итальянской академии наук, член Международной ассоциации ультразвуковых хирургов, почетный профессор Европейского университета. Он автор 130 научных статей и работ в российской и зарубежной печати, в том числе 3 монографий, 16 изобретений. Среди пациентов Пухова немало звезд эстрады, представителей политической элиты, состоятельных бизнесменов.

Александр Григорьевич взялся реконструировать ногу Алисы Поповой в отделении пластической и реконструктивной хирургии Челябинской областной клинической больницы, которое он возглавляет. Он до сих пор не понимает, почему Алиса не попала к нему раньше. «К нам люди приезжают из других стран оперироваться, а тут челябинцы, живут от нас через дорогу, каждый день ходят мимо нашей больницы и не знают о возможности улучшить качество своей жизни», — удивляется доктор.

**Окончание на 4-й странице.**



Телефон (351) 775-19-11

# ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Как известно, женщины особенно трепетно относятся к своей внешности, мечтают иметь не только привлекательное лицо, стройную фигуру, но и красивые ноги. И если лицо еще можно «поправить» с помощью косметики, то ноги — это то, что дано природой. Их красоту часто портят предательски выступающие вены, против которых косметические средства бессильны. И самое неприятное, что со временем косметический дефект может привести к серьезным проблемам со здоровьем, поэтому лечить варикозную болезнь нужно как можно раньше, тем более что на сегодня медицина располагает эффективными методиками.

**Об этой патологии рассказывает заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», врач-ангиохирург высшей категории, доктор медицинских наук Владимир Владимирович ВЛАДИМИРСКИЙ.**

Варикоз, довольно часто встречающееся заболевание, от которого больше страдают женщины, в какой-то мере не всегда можно считать болезнью. Появляющиеся на ногах небольшие сосудистые паутинки, так называемые звездочки, молодых женщин, стремящихся хорошо выглядеть, в основном беспокоят эстетически. Они нередко хотят избавиться от «сетчатого» варикоза, и с этим успешно справляется эстетическая хирургия. Более серьезным проявлением венозной недостаточности, когда уже требуется хирургическое вмешательство, являются расширенные большие вены, иногда по форме напоминающие виноградные гроздья, и отек пораженной конечности.

Сейчас принято считать, что варикоз относится к разряду заболеваний соединительной ткани и может быть обусловлен наследственными факторами или же являться приобретенным заболеванием. Спровоцировать варикоз может длительное применение гормональных контрацептивов, беременность, во время которой происходит гормональная перестройка организма. Все связки и мышцы, готовясь к родам, становятся мягче, подвергаются изменениям, расширяются, в том числе и вены.

Выбор метода лечения варикозной болезни зависит от ее стадии. В начальной стадии, при сетчатом варикозе, проблема устраняется с помощью микросклеротерапии или лазерной коагуляции. Заметно увеличенные вены удаляют с помощью минифлебэктомии. Удаление деформированных вен не приводит к недостаточности кровообращения, а, наоборот, помогает ее избежать. Операция с разрезами кожи требует стационарного лечения, а удаление вен через точечные проколы может проводиться в дневном стационаре.



Что касается серьезных проблем, когда заболевание представляет угрозу для здоровья и жизни больного, то они связаны с образованием тромба в вене, который, оторвавшись и попав в легочную артерию, может привести к смертельному исходу. Не случайно в прежние годы большую подкожную вену называли инкубатором смертельных эмболий. К счастью сегодня благодаря современным высокоэффективным технологиям, применяемым при лечении варикоза и возросшей грамотности больных, своевременно обращающихся к сосудистым хирургам, такой исход встречается редко. К другим не менее серьезным осложнениям варикозной болезни относится рожистое воспаление, тромбоз, образование язв, иногда очень больших размеров, значительно влияющих на качество жизни человека.

Так куда же обращаться человеку, столкнувшемуся с этой проблемой? Если беспокоит только эстетическая проблема, ее можно решить в косметическом салоне. Что касается варикозной болезни, требующей более серьезного хирургического вмешательства, то

после проведенного дуплексного исследования вен сосудистый хирург на основании его результатов выбирает метод лечения. Такие операции ангиохирурги проводят сегодня максимально эстетично, добиваясь хороших лечебных и косметических результатов. Вид анестезии (местный наркоз или общий) по согласию с пациентом выбирает анестезиолог. На послеоперационную реабилитацию требуется несколько месяцев, после чего пациент может жить полноценной жизнью.

Если по какой-то причине операция невозможна, назначается медикаментозный курс лечения современными высокоэффективными препаратами с соблюдением образа жизни, направленного на предупреждение обострения болезни.

Меры профилактики варикоза заключаются в поддержании регулярных физических нагрузок (ходьба, плавание), избегании длительного пребывания на солнце, поддержании нормального веса, ношении компрессионного белья при первых признаках варикозной болезни, регулярном посещении врача.

**Ж. КИСЕЛЕВА.**

## МЕДАЛЬ АЛЕКСАНДРУ ПУХОВУ

**Окончание.  
Начало на 3-й странице.**

— Зачастую пациенты думают, что все лечение, связанное с пластической хирургией, платное, но это не так. В нашем отделении мы пришиваем руки, ноги, делаем коррекцию всевозможных лоскутов — это наша работа, и Алисе тоже необходима не косметическая операция, а операция реконструктивная. Девушка должна ходить в хорошей обуви, не должна хромать или ходить с тросточкой.

На операцию Алиса согласилась сразу, без всяких раздумий. Еще бы, 12 лет она жила с огромным наростом на ступне. Детская травма лишила девушку мечты. «Если бы не травма, я могла бы танцевать. Это было мое хобби, моя мечта, но ей не суждено было сбыться. Сейчас я не могу заниматься спортом, ездить на велосипеде, плавать...» — сожалела она. Впрочем, даже разуться в гостях — уже определенное неудобство. Алиса, хотя старается не унывать, но свой отпечаток травма оставила в ее жизни навсегда.

Через неделю после консультации,

сдав все анализы, девушка приехала на операцию.

— В свое время Алисе не совсем правильно была сделана операция, для закрытия дефекта ей был пересажен не тот лоскут, — поясняет профессор. — Был взят лоскут с живота, но обычно для такой операции берется более тонкий — лоскут со стопы, лопатки. А в лоскуте с живота избыток жировой ткани, подкожно-жировой клетчатки, и нам необходимо было ее убрать. В будущем нарост на ноге не только куда бы не исчез, со временем наступила бы атрофия лоскута.

Пластические хирурги удалили лишнее, сохранив кожу и придав ей более эстетичный вид. Конечно, пальцев Алисе уже не вернуть, но они сделали все, чтобы девушка могла позволить себе носить нормальную обувь.

Операция действительно была успешной. «Все прошло так, как мы и планировали, — отмечает Александр Пухов. — Не совсем гладко шло заживление, но после такой операции гладко никогда не заживает. Я считаю, что мы достигли и эстетического, и функционального результата».

Алиса была счастлива, что ей подали возможность наконец избавиться от уродливой шишки на ноге. «Когда через две недели я вышла из больницы, почувствовала необычайную легкость в ноге, — улыбается пациентка. — До этого тяжесть была, обувь всегда натирала, а теперь все легко и хорошо. Я стала больше ходить, двигаться, а как только нога окончательно заживет, обязательно исполню свою мечту — запишусь в танцевальную студию. Я теперь смогу, как все, ходить на каток, кататься на велосипеде, делать то, чего не могла раньше».

— Эта награда для нас особенная, — рассказывает Александр Пухов. — Медаль необычен тем, что она дана за конкретный успех, за конкретную пациентку, которой мы сумели вернуть нормальное качество жизни, избавив от костылей или инвалидного кресла. Условие ЧОКБ позволили нам провести реконструкцию стопы на высоком уровне и бесплатно. Мы сделали пациентку счастливой — и получить за это медаль особенно приятно.

**Н. ЧИСТОСЕРДОВА.**

## ОПАСНЫЙ УКУС

Бешенство — острое инфекционное вирусное заболевание, при котором поражается центральная нервная система человека. Заражение происходит при укусе больным животным. Особенностью вируса бешенства является то, что он поражает как человека, так и практически всех теплокровных животных, включая грызунов и птиц. Основные носители бешенства в природе — дикие млекопитающие, в России — лисы, волки, енотовидная собака, корсак, песец, в городах собаки и кошки. Заражение происходит не только при укусе, но и при ослонении кожи (если есть микротравмы) и слизистых.

Размножаясь в нервной ткани головного и спинного мозга, симпатических ганглиях, нервных узлах надпочечников и слюнных желез, вирус вызывает характерные изменения — отек, кровоизлияния, дегенеративные изменения нервных клеток и разрушение нейронов.



Инкубационный (скрытый) период продолжается в среднем от 1 до 3 месяцев (возможны колебания от 12 дней до года), что зависит от локализации укуса. Наиболее короткий инкубационный период при укусе лица, головы.

Заболевание начинается с появления неприятных ощущений в области укуса (жжение, тянущие боли, зуд, гиперестезия кожи), даже если рана уже полностью зарубцевалась. Может повышаться температура тела до 37,2 — 37,3 градуса. Одновременно появляются первые симптомы поражения психики — необъяснимый страх, тоска, тревога, депрессия, реже — повышенная раздражительность. Смерть наступает от паралича сердца или дыхательного центра. У детей бешенство характеризуется более коротким инкубационным периодом. Смерть может наступить через сутки.

Первая помощь при укусе животным заключается в промывании раны, царапины, ссадины, места ослонения струей воды с мылом, обработке края раны 70-процентным спиртом или настойкой йода, наложении стерильной повязки. После этого следует немедленно обратиться в лечебное учреждение — травмпункт по месту жительства для оказания первой медицинской помощи и обязательно посетить антирабический кабинет для решения вопроса о проведении курса лечебно-профилактических прививок. Прививки проводятся бесплатно, противопоказания к проведению вакцинации отсутствуют.

В Челябинске антирабическую помощь можно получить в круглосуточных травматологических пунктах.

С целью предупреждения распространения заболевания бешенством среди людей и домашних животных необходимо соблюдать правила содержания кошек и собак:

- не выгуливать их на детских площадках и местах отдыха людей;
- не допускать животных в магазины, места культурно-зрелищных мероприятий;
- выводить собак на улицу только на поводке, охранно-сторожевые породы должны быть в наморднике;
- исключить контакты с бродячими и дикими животными;
- не приносить домой уличных кошек и собак без предварительного осмотра ветеринаром;
- не допускать к охоте на диких животных невакцинированных собак.

Любители охоты должны регулярно прививаться против бешенства, воздерживаться от снятия шкур и разделки тушек животных до получения результатов исследования убитых животных.

С целью предотвращения заболевания необходимо проводить ежегодную профилактическую вакцинацию домашних животных против бешенства.

Помните, что бешенство — смертельно опасное заболевание, вылечить его невозможно, но предотвратить реально своевременно проведенным курсом лечебно-профилактической вакцинации, эффективность которой зависит от времени обращения за помощью. Вопрос о необходимости вакцинации решается только врачом антирабического кабинета.

**Ю.А. ТАРАНОВ,  
врач-рабиолог МБУЗ ГКБ № 9.**

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 — 07.04.2017. Заказ № 1090. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)