ПРОЧТИ
и не болей

№ 18 (314)
НОЯБРЬ 2016

СЕГОДНЯ В ВЫПУСКЕ

✔ ЗОЛОТЫЕ МЕТКИ ДЛЯ КИБЕР-НОЖА
✔ ПРОФИЛАКТИКА ДИСБАКТЕРИОЗА
✔ ДЕПРЕССИЯ — БОЛЕЗНЬ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

1 ДЕКАБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

ВИЧ-инфекция — заболевание, которое долгие годы может протекать бессимптомно и при отсутствии лечения заканчивается развитием СПИДа и смертью больного, так как на сегодняшний день не существует лекарств, способных уничтожить вирус.
В Челябинской области, несмотря на принимаемые меры, остановить рост ВИЧ-инфекции пока не удается. С каждым годом растет количество пациентов, у которых ВИЧ-инфекция выявляется на поздних стадиях. При обращении за медицинской помощью они уже имеют тяжелые проявления болезни, сопутствующие заболевания (туберкулез, онкология). В создавшихся условиях вопрос собственной безопасности стоит особенно остро перед каждым. Каким будет качество жизни человека, решать только ему.

О ситуации с ВИЧ-инфекцией мы беседуем с заведующей клинико-диагностическим отделением областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Татьяной Владимировной МИРКИНОЙ.

— Татьяна Владимировна, по статистике 2015 года число вновь выявленных ВИЧ-инфицированных, по сравнению с цифрами прежних лет, в Челябинске увеличилось почти вдвое. Как обстоят дела с выявляемостью в этом году?

— Ситуация по ВИЧ-инфекции в городе остается неблагоприятной. Новых случаев в этом году было выявлено на 8,13 процента меньше, чем в 2015 году. Если за 9 месяцев прошлого года ВИЧ-инфекция была впервые выявлена у 1367 человек, то в этом году за тот же период у 1249 человек. В последнее время сотрудниками областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом проводится много информационно-просветительских мероприятий. Стало традиционным проведение массовых акций с тестированием на ВИЧ-инфекцию в рамках проведения Дня города, дней районов, дней здоровья, Дня любви, семьи и верности. Впервые в этом году Челябинск принял участие во Всероссийской акции тестирования на ВИЧ-инфекцию с 13 по 25 сентября. Тестирование проводилось в ТРК «Куба», протестировано 2817 жителей и гостей города. Обнадеживает то, что люди не боятся и охотно соглашаются пройти тестирование на ВИЧ. Связано это с тем, что общество начинает переоценивать значимость ВИЧ-инфекции и СПИДа. В последние годы страх перед заболеванием среди населения потерял свою значимость, люди перестали задумываться о последствиях своего поведения. С помощью подобных акций удалось вновь всколыхнуть общество, причем не только молодежь, но и людей среднего возраста. Горожане стали более ответственно относиться к вопросам собственной безопасности.

— Сколько в городе всего ВИЧ-инфицированных?

— В Челябинске выявлено 16079 человек, имеющих положительный результат при обследовании на ВИЧ-инфекцию. Не все из них, к сожалению, обращаются к нам за помощью. Бывает так, что человек проходит тестирование единственный раз в жизни в каком-нибудь лечебном учреждении, а затем пропадает из поля зрения врачей.

— Этих людей не пытаются разыскивать?

— У врачей нет обязанностей по розыску этих людей. Если человек сдал анализ на ВИЧ, специалисты лечебного учреждения должны сообщить ему результаты обследования. По санитарным правилам и нормам должен оформляться лист послетестового консультирования, поэтому доктор, проводящий дотестовое консультирование, должен убедить пациента прийти за его результатами.

— А что мешает им посетить врача повторно, чтобы узнать свой ВИЧ-статус?

— Ситуации бывают разные, например, человеку требуется экстренная хирургическая операция и в рамках этой помощи требуется сдать анализ на ВИЧ. Если же при выписке из стационара анализы на ВИЧ не готовы, то рекомендуется подойти за результатами. Самая главная наша задача сегодня, не только протестировать этих людей, но и убедить обязательно получить результат и при необходимости прийти в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для дообследования. Нужно, чтобы люди знали о своей проблеме и не заражали других. Кроме того, необходимо обследовать их половых партнеров. В конечном итоге при внимательном отношении к своему здоровью, регулярном наблюдении и лечении противовирусными препаратами у таких больных есть все шансы жить долгой и полноценной жизнью.

— Как обстоят дела с выявляемостью среди детей?

— За 9 месяцев текущего года в Челябинске продолжают регистрироваться случаи выявления ВИЧ-инфекции у подростков — 4 человека, что аналогично прошлому году. Также регистрируются случаи среди детей школьного возраста (выявлено 4 школьника). Причины инфицирования у школьников и подростков те же, что и у взрослых: незащищенные половые контакты и употребление наркотиков. Заболеваемость детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, за 9 месяцев 2016 года составила 0,7 процента (5 детей). Это говорит об эффективности правильного проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции будущему ребенку от матери во время беременности и родов.

— Существует мнение, что ВИЧ-инфекция — это удел людей молодого возраста. Подвержены ли заражению люди среднего и пожилого возраста?

— Сегодня в группе риска, учитывая имеющуюся эпидемию, находятся все слои населения. Часто люди, заразившись в возрасте 20 — 30 лет, только через 10 — 15 лет впервые узнают, что они ВИЧ-инфицированы. Обращаясь в лечебное учреждение с каким-либо заболеванием (например, язва желудка, сахарный диабет, гипертоническая болезнь и т. д.), случайно узнают о своем ВИЧ-статусе. В настоящее время можно говорить о том, что ВИЧ-инфекция «взрослеет» и ее отсутствие не гарантирует даже преклонный возраст. В этом году выявлено ВИЧ-инфицированных старше 50 лет — 42 человека и старше 60 лет — 14 человек.

— Какие люди подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию?

— Обязательно обследуются граждане, прибывающие к нам из стран ближнего зарубежья. Чтобы оформить вид на жительство, они должны пройти обследование на социально значимые заболевания (туберкулез, лепра и др.) и в том числе на ВИЧ-инфекцию. Обязательному обследованию подлежат врачи и медицинские сестры определенных специальностей, беременные женщины. Кроме того, на ВИЧ обязательно должны обследоваться люди из группы риска (наркопотребители, работники коммерческого секса), но выявлять их достаточно сложно.

— Путь внутривенного заражения по-прежнему превалирует?

— Половой и внутривенный пути заражения ВИЧ из года в год балансируют. Было время, когда половым путем заражались чаще, но разница эта была незначительной. В настоящее время вновь более частой причиной заражения является внутривенное употребление психоактивных веществ. Если взять статистику за 9 месяцев этого года, то из 336 женщин 97 заразилось при употреблении наркотиков, а 214 — половым путем. У мужчин картина иная: из 540 мужчин половым путем заразилось 172 человека, внутривенным — 318 человек. Однако настораживает тот факт, что 69 человек (7,9 процента) не смогли назвать причину инфицирования.

— Как скоро после заражения появляются симптомы, позволяющие заподозрить заражение ВИЧ?

— Существует несколько стадий ВИЧ-инфекции. В стадии острой ВИЧ-инфекции, развивающейся в течение первого года после заражения, у человека, ведущего рискованный образ жизни, могут появиться признаки заболевания, маскирующиеся под маской ОРВИ: повышение температуры, общая слабость, недомогание, либо увеличение лимфоузлов, либо появление сыпи, которая никак не беспокоит. С течением времени эти признаки самостоятельно проходят. Такие проявления бывают менее чем у 50 процентов ВИЧ-инфицированных. У большинства заболевание начинается бессимптомно. Затем развивается субклиническая (латентная) стадия (периодическое увеличение лимфоузлов), чаще не требующая медицинской помощи. При прогрессировании заболевания, на стадии клинических проявлений, появляется атипично протекающая пневмония, туберкулез и т. д. Поэтому так важно больным постоянно и регулярно наблюдаться у специалистов Центра СПИД, чтобы предотвратить развитие серьезных оппортунистических заболеваний.

— Сложность лечения ВИЧ-инфекции связана с постоянной мутацией вируса?

— Это действительно так. Мутации вируса иммунодефицита по сравнению с вирусом гриппа происходят гораздо быстрее. Спрогнозировать с большой долей вероятности, какой вид вируса гриппа будет в следующем году, возможно, и, соответственно, разработать против него вакцину. С вирусом иммунодефицита это сделать нельзя. Вакцина от ВИЧ-инфекции не создана. Вывод напрашивается простой — ВИЧ-инфекцию проще предотвратить. Если же человек ВИЧ-инфицирован, он должен защитить от этого заболевания своего полового партнера. В настоящее время такие возможности есть. В нашем городе много дискордантных семейных пар, в которых один из партнеров ВИЧ-инфицирован, а другой здоров. Это вполне благополучные семьи, в которых рождаются здоровые дети.

Ответственное отношение к собственному здоровью и образу жизни, здоровью своих близких и окружающих людей, а также при наличии заболевания выполнение всех врачебных рекомендаций позволит контролировать распространение ВИЧ-инфекции.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЗОЛОТЫЕ МЕТКИ ДЛЯ КИБЕР-НОЖА

В Челябинске с 10 по12 ноября прошел IV Уральский съезд специалистов УЗИ. В его работе принимали участие ведущие специалисты со всей России. Научная программа съезда включала лекции, круглые столы, симпозиумы, выставку ультразвукового диагностического оборудования и мастер-классы. Врачи Челябинского областного онкодиспансера продемонстрировали возможности современного ультразвукового оборудования на примере операции по установке золотых меток перед проведением стереотаксической лучевой терапии на аппарате Кибер-нож.

Такие операции проводятся в Челябинске с 2010 года, когда в нашем онкодиспансере появился первый в России некоммерческий центр с Кибер-ножом. За шесть лет южноуральские специалисты наработали один из самых больших в стране опытов по лечению рака различных локализаций от головного мозга и легких до простаты и почки.

— Первое время мы сами поражались и восхищались эффектом лечения, — рассказывает врач-радиотерапевт, к.м.н, Екатерина Мозерова. — К нам привозили пациента с рецидивом — опухолью головного мозга, а месяца через три после курса на этом аппарате мы наблюдали исчезновение опухоли и клиническое улучшение. Но Кибер-нож не панацея, не единственный метод спасения онкобольных, как считают некоторые пациенты, начитавшись Интернета. В том-то и особенность крупной онкологической клиники, такой, как наш окружной диспансер, что если у пациента есть противопоказания, то у нас есть и другие методики, технологии, которые обеспечивают качественный результат с минимумом токсических эффектов.

Кибер-нож — это роботизированный линейный ускоритель, обладающий идеальной точностью действия. Если при стандартных методиках лучевой терапии лечение в среднем занимает шесть-семь недель, то на Кибер-ноже достаточно пяти сеансов по 30 — 40 минут. Благодаря высокоточной навигации система позволяет подвести к опухоли пучок излучения высокой дозы для ее гибели. При этом здоровые ткани вокруг не повреждаются. Провести операцию без введения в опухоль золотых меток невозможно. Золото рентгеноконтрастно, поэтому в процессе лечения врач получает возможность видеть опухоль.

Пациентами онкологов стали два челябинца 60 и 68 лет, которым был установлен диагноз рак предстательной железы второй стадии.

— Золотые метки — это маркеры размером около миллиметра, они изготовлены из сплава драгоценных металлов, большую часть которых составляет золото, — рассказал врач ультразвуковой диагностики онкологического диспансера Константин Ивахно.

— От трех до пяти меток внедряется в опухоль под разными углами в разных плоскостях, чтобы аппарат, контролирующий проведение операции по удалению опухоли, видел их все одновременно. Процедура практически безболезненная, поэтому делается без наркоза. Через неделю после установки маркеров мы проводим контрольное исследование для планирования лечения с помощью Кибер-ножа. Метки после проведенного лечения из органа не удаляются, негативных последствий для здоровья они не имеют. На сегодня лечение на Кибер-ноже прошло около 150 пациентов с раком предстательной железы, а в целом — больше тысячи больных. У всех наблюдается стойкий положительный эффект. Уточню, что Кибер-нож — это метод, альтернативный радикальному хирургическому лечению, но подходит он далеко не для всех пациентов.

Такое лечение для южноуральцев проводится бесплатно, согласно федеральным квотам.

Нина ЧИСТОСЕРДОВА.

ПРОФИЛАКТИКА ДИСБАКТЕРИОЗА

Проблема дисбактериоза в последние годы стала актуальной в результате нарушения экологии, постепенного ухудшения здоровья детей, неоправданного массового лечения антибиотиками взрослых и детей.

Роль микрофлоры в организме

Нормальная бактериальная флора необходима для жизнедеятельности человека. В ее состав входят полезные бактерии, обладающие удивительными свойствами. Их в кишечнике человека до трех килограммов. Важность нормальной кишечной флоры можно сравнить с функцией двух органов — печени и почек.

Во-первых, полезные бактерии стимулируют иммунитет человека. Напоминая некоторыми своими свойствами болезнетворных микробов, они постоянно обеспечивают выработку иммунитета против них. Это как бы естественная прививка.

Во-вторых, они участвуют в переваривании пищи, расщеплении сложных углеводов, белков, всасывании жиров, железа и витаминов. Полезные бактерии не только помогают усваивать пищу, но и сами способны синтезировать витамины, незаменимые аминокислоты и др. Благодаря этим полезным бактериям хорошо расщепляется клетчатка.

В-третьих, эта флора останавливает рост вредных бактерий (например, дизентерийных палочек и вибрионов холеры) и выделяет особые вещества, уничтожающие их.

Что такое дисбактериоз

Это нарушение нормальной микрофлоры в организме и замена ее так называемой условно-патогенной (грибки, стафилококки, протей, стрептококки, синегнойные палочки и др.). Если нормальная бактериальная среда в кишечнике разрушается, то падает иммунитет и дети часто болеют.

Последствия дисбактериоза

Без этой флоры человек не может усвоить железо, такие витамины, как Д, К, всю группу витаминов В, кальций. Поэтому даже при неполном кормлении маленький ребенок не может получить из пищи всего комплекса веществ, необходимых для его развития. К тому же его кишечник раздражается продуктами не полностью переваренной пищи, и это вызывает вздутие и внутренние воспалительные процессы (колит). Страдает при дисбактериозе не только толстый кишечник. Часто вредная флора распространяется вверх и доходит до тонкого кишечника, в котором также возникает воспаление. В таких случаях уже полностью нарушается переваривание и всасывание пищи.

Дисбактериоз и инфекция

У маленьких или очень ослабленных детей вредные бактерии заселяют также и мочевыводящие пути, вызывая их инфицирование. Иногда они могут проникнуть через кишечник в кровь и вызвать очаги воспаления во многих органах (гнойный отит, кровавый понос, пузыри на коже). В частности такие поражения характерны для стафилококковой инфекции. В этом случае говорят о сепсисе. Стафилококк особенно опасен в первый год жизни ребенка. Такие же распространенные поражения дают грибки. Грибковые поражения органов называют кандидомикозом. Кандидомикоз возникает чаще всего у ослабленных детей, непрерывно болеющих и при всяком заболевании получающих массивную антибактериальную терапию.

Лечение дисбактериозов длительно и сложно. Лучше начинать с профилактики этого заболевания еще до рождения малыша. Наблюдения показали, что у матерей перед родами значительно уменьшается количество полезных бифидумбактерий в кишечнике. Смысл профилактики состоит в том, чтобы не допустить полного исчезновения полезной флоры.

В период беременности надо по возможности отказаться от применения лекарств, особенно антибиотиков. Очень важно правильное питание. В нем должно быть много витаминов. В период беременности рекомендуются соки, фрукты, ягоды (особенно полезны лесные, которые человек еще не отравил азотосодержащими удобрениями). В это время лучше отказаться от такой пищи, которая тяжело переваривается (жирные сорта мяса, торты, копчености) или приготавливается с добавлением нитратов (колбаса, сосиски), либо является для некоторых аллергеном (рыба, какао, шоколад). Еще до наступления беременности необходимо вылечить все хронические очаги инфекции в зубах, носоглотке, мочеполовой и пищеварительной системах. Во время беременности женщина должна много гулять, соблюдая режим труда и отдыха.

Дисбактериоз у новорожденных

В первые-вторые сутки кишечник новорожденного стерилен, а затем начинается его заселение кишечной флорой. При заселении вредной флорой возникает дисбактериоз. Ребенка выписывают из больницы с большой потерей в весе. Дома родители замечают, что у него очень частый стул, иногда после каждого кормления. При кормлении малыш сначала жадно хватает сосок, а потом вдруг начинает неожиданно кричать, выгибаться, отказываться от груди, хотя мать знает, что он голоден. У некоторых детей наблюдается противоположная картина: запоры, помогает только клизма. Запор — результат того, что грудное молоко плохо переваривается.

Дисбактериоз у новорожденного связан с нарушениями микробной флоры у матери и других людей, с которыми контактирует новорожденный.

Роль раннего прикладывания к груди

Чем позже новорожденный приложен к груди, тем больше у него шансов получить дисбактериоз. Поэтому для естественной профилактики дисбактериоза рекомендуется раннее прикладывание новорожденного к груди, что стимулирует также приток молока у его матери, то есть предупреждает гипогалактию (недостаток молока).

Симптомы дисбактериоза

У детей старшего возраста дисбактериоз проявляется жидким непереваренным стулом со слизью и зеленью, часто с прожилками крови (или, наоборот, запор). У малышей возникает срыгивание, рвота, вздутие живота. При обследовании врач может обнаружить увеличение печени. Дети беспокойны и капризны. Они часто и долго болеют, почти не прибавляют в весе. Аппетит обычно снижен, наблюдается малокровие и признаки рахита.

Наиболее тяжелым является так называемый распространенный дисбактериоз, когда микробы разносятся из кишечника по всему организму, вызывая воспалительные процессы во многих органах. Например, грибковое заболевание (кандидомикоз) может вызвать одновременно молочницу, ангину, поражение желудочно-кишечного тракта и воспаление легких.

Дисбактериоз порой протекает и незаметно, без описанных ярких симптомов. Но при этом все же наблюдается частая заболеваемость, снижение аппетита, отставание в весе от сверстников. Такое течение называется латентным, скрытым.

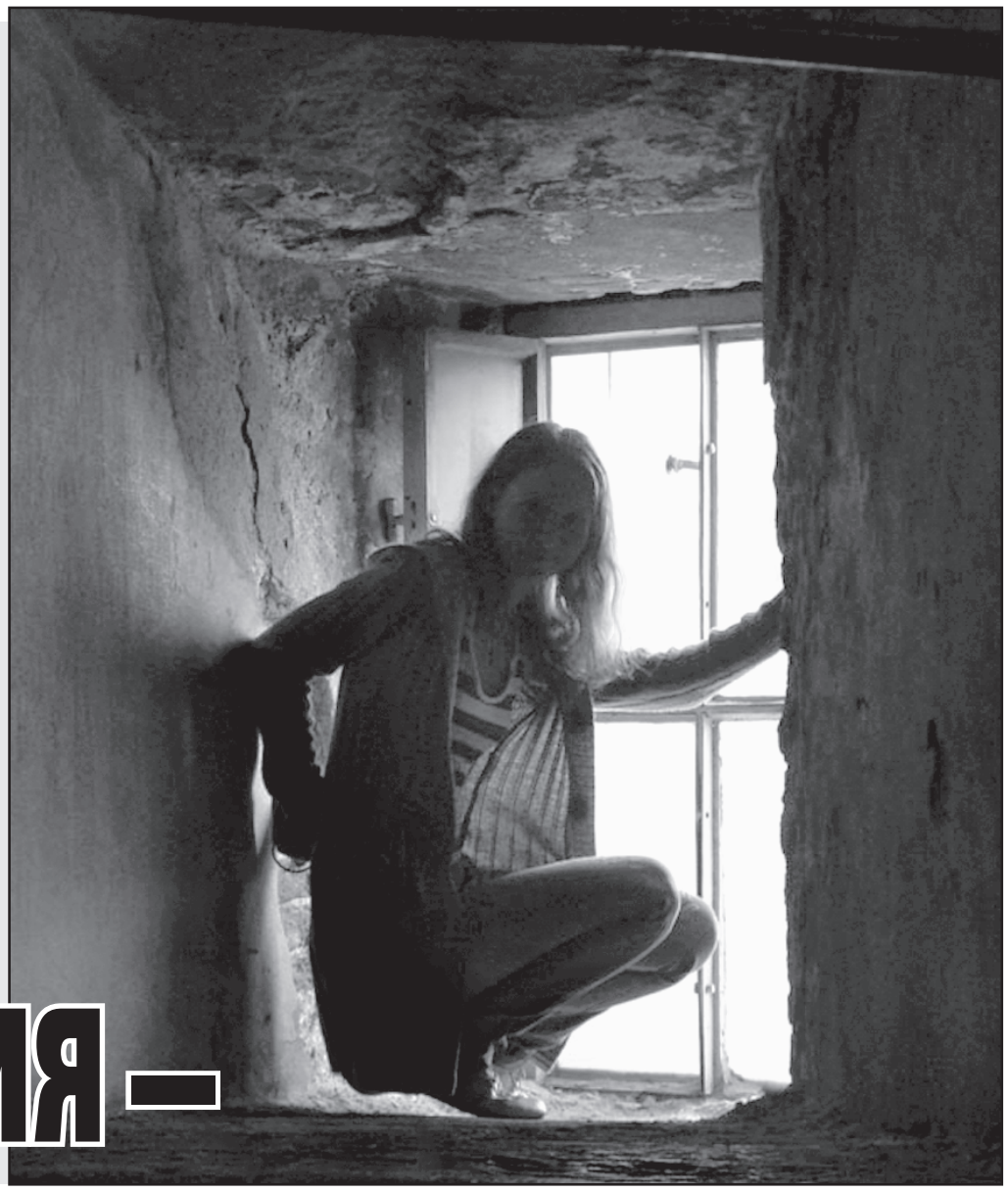
Лечение дисбактериоза антибиотиками — типичная ошибка.

Попытка убить вредные микробы антибиотиками безрезультатна. К тому же антибиотики стерилизуют полезную флору. Таким образом, дисбактериоз со временем только усиливается. Грудное кормление необходимо сохранить. Отмена грудного вскармливания только ухудшит состояние ребенка, так как все смеси приготовлены на коровьем молоке, которое очень отличается от грудного и переваривается детским организмом значительно хуже. Все это только осложнит течение дисбактериоза, усилит воспалительные реакции и может вызвать еще и аллергическое заболевание (диатез). Жидкий стул может исчезнуть, но появится запор, что также мучительно для малыша. Надо помнить: в молоке матери есть и антитела против вредных микробов. Если в молоке матери есть стафилококки, то обязательно будут и противостафилококковые антитела, которые нужны ребенку.

Растительные продукты, рекомендуемые при дисбактериозе:

- **абрикос** (воздействует на протей, стафилококк, энтерококк, клебсиеллу, уменьшает брожение);
- **брусника** (снижает рост грибов кандида);
- **гранатовый сок** (подавляет рост дизентерийной группы, эшерихии);
- **земляника** (уменьшает рост стрептококка, стафилококка, энтерококка);
- **сок кизила** (снижает рост дизентерийной группы, сальмонеллы);
- **клюква** (воздействует на протей, сальмонеллы, клебсиеллы, шигеллы);
- **барбарис** (воздействует на стафилококк, стрептококк, энтерококк, бактерии дизентерийной группы);
- **малина** (воздействует на стафилококк, стрептококк, энтерококк, шигеллы);
- **черника** (уменьшает рост стафилококка, энтерококка, шигел, протея, клебсиелы);
- **гвоздика, корица** (воздействует на протей, эшерихии, клебсиелу, синегнойную палочку, грибы рода кандида);
- **чеснок** (воздействует на протей, клебсиеллу);
- **шиповник** (уменьшает рост стафилококка, эшерихий);
- **рябина черная** (антимикробное действие);
- **смородина черная** (воздействует на стафилококк, энтерококк, протей, шигеллы);
- **лук** (уменьшает рост эшерихий);
- **яблоки** (уменьшают рост протея, клебсиеллы, шигел);
- **хрен** (антимикробное действие на протей, клебсиеллу, синегнойную палочку);
- **укроп** (уменьшает рост протея и клебсиеллы);
- **тмин** (уменьшает рост протея и клебсиеллы);
- **редька черная** (уменьшает рост протея, клебсиеллы, синегнойной палочки);
- **перец стручковый** (уменьшает рост протея, клебсиеллы, грибов);
- **морковь** (уменьшает рост сальмонелл, клостридий, грибов, простейших).

Депрессия — серьезное заболевание, резко снижающее трудоспособность и приносящее страдание как самому больному, так и его близким. Во всем мире депрессия, подобно сердечно-сосудистым заболеваниям, становится наиболее распространенным недугом нашего времени. По различным данным им страдает до 20 процентов населения развитых стран. Рост депрессий в современной цивилизации связывают с высоким темпом жизни, повышенным уровнем ее стрессогенности: высокой конкурентностью современного общества, социальной нестабильностью — высоким уровнем миграции, трудными экономическими условиями, неуверенностью в завтрашнем дне. В современном обществе культивируется целый ряд ценностей, обрекающих человека на постоянное недовольство собой — культ физического и личностного совершенства, культ силы, превосходства над другими людьми и личного благополучия. Это заставляет людей тяжело переживать и скрывать свои проблемы и неудачи, лишает их эмоциональной поддержки и обрекает на одиночество.



ДЕПРЕССИЯ — БОЛЕЗНЬ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Причины болезни

Пусковых механизмов, провоцирующих депрессию, множество: психологические факторы (психологические травмы, например, потеря близкого человека), неправильная организация жизни, в результате которой человек постоянно находится в стрессе, — все это может привести к реактивной (психогенной) депрессии.

Человек может иметь предрасположенность к депрессии (эндогенная, «идущая изнутри» депрессия). И тогда депрессия возникает на ровном месте, без видимых причин. Наследуемая предрасположенность к депрессии пока только гипотеза, но она имеет достаточные основания. Известно, что депрессиями чаще страдают люди, в семьях которых родственники уже переживали ее. Сообщается даже, что удалось найти ген, ответственный за возникновение этого состояния. Если это подтвердится, то появится надежда, что депрессию можно будет победить.

Поскольку главный признак депрессии — плохое настроение, люди стремятся объяснить ее появление различными неприятностями, но эта связь чаще всего оказывается только кажущейся.

Часто заболевание возникает на фоне стрессов или длительно существующих тяжелых травмирующих ситуаций. Депрессия может сопутствовать соматическим заболеваниям (сердечно-сосудистым, желудочно-кишечным, эндокринным и т. д.). В таких случаях она существенно утяжеляет течение и прогноз основного соматического заболевания. Однако при своевременном выявлении и лечении отмечается быстрое улучшение психического и физического самочувствия.

Депрессии могут возникать в виде единичных, разных по тяжести эпизодов болезни или протекать длительно в виде повторяющихся обострений. У некоторых пациентов продолжается в течение многих лет, не достигая значительной тяжести, иногда ограничивается в основном телесными симптомами без отчетливых эмоциональных проявлений. При этом клинические и лабораторные обследования могут не выявлять каких-либо органических изменений. В таких случаях необходима консультация врача-психиатра.

Депрессия — болезнь всего организма

Проявления депрессии очень разнообразны и варьируют в зависимости от формы заболевания. Наиболее типичными признаками этого расстройства являются:

Эмоциональные проявления:

■ тоска, страдание, угнетенное, подавленное настроение, отчаяние;

■ тревога, чувство внутреннего напряжения, ожидание беды;

■ раздражительность;

■ чувство вины, частые самообвинения;

■ недовольство собой, снижение уверенности в себе, снижение самооценки;

■ снижение или утрата способности переживать удовольствие от ранее приятных занятий; снижение интереса к окружающему;

■ утрата способности переживать какие-либо чувства (в случаях глубоких депрессий);

■ депрессия часто сочетается с тревогой о здоровье и судьбе близких, а также со страхом показаться несостоятельным в общественных местах.

Физиологические проявления:

■ нарушение сна (бессонница, сонливость);

■ изменение аппетита (его утрата или переедание);

■ нарушение функции кишечника (запоры);

■ снижение сексуальных потребностей;

■ снижение энергии, повышенная утомляемость при обычных физических и интеллектуальных нагрузках, слабость;

■ боли и разнообразные неприятные ощущения в теле (например, в сердце, области желудка, мышцах).

Поведенческие проявления:

■ пассивность, трудности вовлечения в целенаправленную активность;

■ избегание контактов (склонность к уединению, утрата интереса к другим людям);

■ отказ от развлечений;

■ алкоголизация и злоупотребление психоактивными веществами, дающими временное облегчение.

Мыслительные проявления:

■ трудности сосредоточения, концентрации внимания;

■ трудности принятия решений;

■ преобладание мрачных, негативных мыслей о себе, своей жизни, мире в целом;

■ мрачное, пессимистическое видение будущего с отсутствием перспективы;

■ мысли о бессмысленности жизни, о самоубийстве (в тяжелых случаях депрессии);

■ наличие мыслей о собственной ненужности, незначимости, беспомощности;

■ замедленность мышления.

Для постановки диагноза депрессия необходимо, чтобы часть перечисленных симптомов сохранялась не менее двух недель.

Депрессия зачастую воспринимается как самим больным, так и окружающими как проявление плохого характера, лени и эгоизма, распущенности или природного пессимизма. Следует помнить, что депрессия не просто плохое настроение, а заболевание, которое требует вмешательства специалистов и достаточно хорошо поддается лечению. Чем раньше поставлен диагноз и начато правильное лечение, тем больше шансов на выздоровление.

Часто люди боятся обратиться к специалисту по психическим расстройствам из-за предполагаемых последствий:

■ возможных социальных ограничений (постановка на учет, запрет на вождение автотранспорта и выезд за границу);

■ осуждения в случае, если кто-то узнает, что пациент лечится у психиатра;

■ опасения негативного влияния медикаментозного лечения, в основе чего лежат широко распространенные, но неверные представления о вреде психотропных средств.

Зачастую люди не обладают нужной информацией и неправильно понимают природу своего состояния. Им кажется, что если их состояние связано с понятными жизненными трудностями, то это не депрессия, а нормальная человеческая реакция, которая пройдет самостоятельно. Нередко бывает и так, что физиологические проявления депрессии способствуют формированию убеждения о наличии серьезных соматических заболеваний. Это является поводом для обращения к врачу-терапевту. До 80 процентов больных первоначально обращается за помощью к врачам общей практики, при этом правильный диагноз устанавливается примерно у пяти процентов из них. Адекватную терапию получает еще меньшее число пациентов. К сожалению, на обычном приеме в поликлинике не всегда можно разграничить физиологические проявления депрессий и наличие истинного соматического заболевания, что ведет к постановке неверного диагноза. Пациентам назначают симптоматическую терапию (лекарства «для сердца», «для желудка», от головной боли), но улучшения не наступает. Возникают мысли о тяжелом, нераспознанном соматическом заболевании, что по механизму порочного круга ведет к утяжелению депрессии. Пациенты тратят много времени на клинические и лабораторные обследования и, как правило, попадают к психиатру уже с тяжелыми, хроническими проявлениями депрессии.

Лечение депрессии

Современный подход к лечению предполагает комбинацию различных методов — биологической терапии (медикаментозной и не медикаментозной) и психотерапии.

Необходимым условием эффективности лечения является сотрудничество пациента с врачом. Психотерапия является не альтернативой, а важным дополнением к медикаментозному лечению. В отличие от медикаментозного лечения психотерапия предполагает более активную роль пациента в процессе лечения. Психотерапия помогает больным развить навыки эмоциональной саморегуляции и в дальнейшем более эффективно справляться с кризисными ситуациями, не погружаясь в депрессию.

В современном обществе психотерапия является признанным эффективным методом помощи при различных психических нарушениях. Так, курс когнитивной психотерапии значительно снижает риск повторения депрессии. Современные методы психотерапии ориентированы на краткосрочную эффективную помощь. Вся информация, которую психотерапевт получает на сеансе, строго конфиденциальна и остается в тайне. Профессиональный психотерапевт специально подготовлен к работе с тяжелыми переживаниями и трудными жизненными ситуациями других людей, он умеет их уважать и оказывать помощь в совладании с ними. У каждого человека в жизни бывают ситуации (например, болезнь), с которыми он не может справиться самостоятельно. Умение обратиться за помощью и принять ее является признаком зрелости и рациональности.

Поддержка близких людей, даже когда больной не выражает заинтересованности в ней, очень важна для преодоления депрессии.

В связи с этим можно дать следующие советы родственникам больных:

■ Помните, что депрессия — это болезнь, при которой нужно сочувствие, но ни в коем случае нельзя погружаться в болезнь вместе с больным, разделяя его пессимизм и отчаяние. Нужно уметь сохранять определенную эмоциональную дистанцию, все время напоминая себе и больному, что депрессия — это приходящее эмоциональное состояние.

■ Исследования показали, что депрессия особенно неблагополучно протекает в тех семьях, где делается много критических замечаний в адрес больного. Старайтесь дать понять больному, что его состояние — это не его вина, а беда, что он нуждается в помощи и лечении.

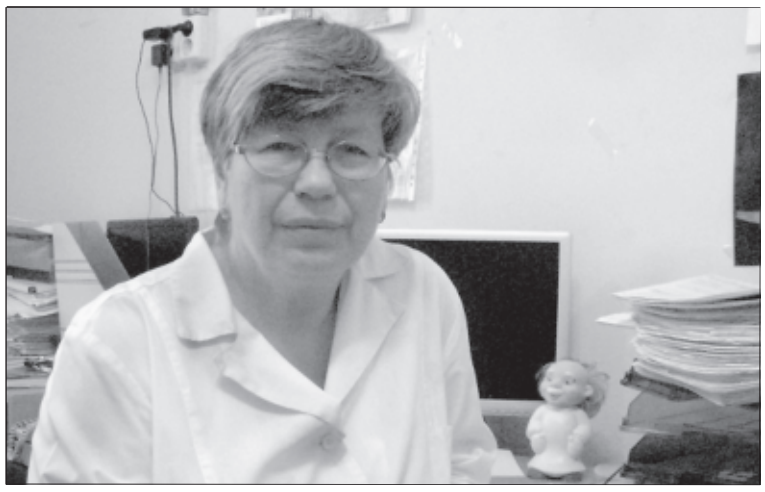
■ Старайтесь не концентрироваться на болезни близкого человека, а привносить положительные эмоции в свою жизнь и в жизнь семьи. По возможности старайтесь вовлечь больного в какую-то полезную деятельность, не отстраняйте его от дел.

П.В. СЕРГЕЕВА,
врач-психиатр, психотерапевт, заведующая отделением медико-психологической и психотерапевтической помощи МБУЗ ГКБ № 2.

Телефон (351) 775-19-11

ЗАЩИТИ БУДУЩЕЕ СВОЕГО РЕБЕНКА

Эпидемия ВИЧ-инфекции среди взрослого населения неизбежно привела к росту заболеваемости среди детей. У детей ВИЧ-инфекция протекает особенно тяжело, поэтому каждая женщина, планирующая беременность, должна ответственно подойти к этому шагу, ведь здоровье ее будущего ребенка будет в первую очередь зависеть от нее.



Об этой проблеме мы беседуем с заведующей 3-м инфекционным отделением МБУЗ ДГКБ № 8 Ириной Ремовной КАСТЯН.

— Ирина Ремовна, ситуация с ВИЧ-инфекцией продолжает повсеместно ухудшаться, как известно, к неблагоприятным регионам относится и Челябинская область. На чудеса, конечно же, рассчитывать не приходится, но все же оптимистичнее ли стала ситуация с ВИЧ-инфекцией среди детского населения за текущий год?

— Улучшения ситуации по ВИЧ-инфекции, к сожалению, не наблюдается. На 1 октября 2016 года в Челябинской области зарегистрировано более 44 тысяч ВИЧ-инфицированных, из них 312 детей. За 10 месяцев этого года выявлено 23 новых случая и 3 ребенка с уже установленным диагнозом прибыли к нам из других регионов. Положительным можно назвать только тот момент, что практически все дети с ВИЧ-инфекцией, от которых отказались родители, воспитываются в приемных семьях.

— Среди беременных женщин по-прежнему много ВИЧ-инфицированных?

— Да, их выявляемость растет. Из всех ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Челябинской области, 37 процентов приходится на женщин, большинство из которых заразилось половым путем. Чаще всего это женщины детородного возраста, планирующие в будущем создание семьи и рождение детей. Если у беременной женщины выявляется ВИЧ-инфекция, она направляется для дополнительного обследования в областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. С ней беседует врач-инфекционист, гинеколог, психолог. Женщине объясняют особенности ведения беременности и родов, назначается лечение с целью профилактики перинатального заражения плода. На фоне лечения к моменту родов вирус в крови женщины уже не определяется, это позволяет избежать риска передачи его ребенку.

— Как часто женщина с ВИЧ-инфекцией делает выбор в пользу прерывания беременности?

— Вопрос, рожать или нет, сегодня уже не стоит перед женщиной с таким диагнозом. Это заболевание не является показанием для прерывания беременности. Чаще всего на аборт женщина идет по социальным причинам и ВИЧ-статус здесь важной роли не играет. Даже если при определенных жизненных обстоятельствах ВИЧ-инфицированная женщина после родов отказывается от ребенка, у него есть все шансы обрести приемную семью.

— Когда после рождения ребенка можно определить, болен он или здоров?

— Такие дети состоят на учете с диагнозом «перинатальный контакт с ВИЧ-инфекцией». Они проходят профилактику перинатального заражения в течение 4 недель. Первое плановое обследование проводится в возрасте 1,5 — 2 месяца методом ПЦР ДНК ВИЧ. Этот анализ позволяет определить, инфицирован ребенок или нет. Если результат отрицательный, то дальше ребенок наблюдается у педиатра и проходит повторное обследование в возрасте 3-х месяцев. При отрицательном результате считается, что ребенок не инфицирован. Однако дальнейшее наблюдение за ним продолжается до тех пор, пока не исчезнут антитела к тем заболеваниям, которые перенесла женщина, в том числе и к ВИЧ. Дети, проживающие в семьях, где родители ВИЧ-инфицированны, обследуются, когда возникает угроза заражения другим путем. Чаще всего это происходит в асоциальных семьях, где родители принимают наркотики.

— Если ребенок все же родился с ВИЧ-инфекцией?

— Если после рождения у ребенка наблюдаются выраженные нарушения в состоянии здоровья, заболевания, он обязательно обследуется на ВИЧ методом ПЦР ДНК ВИЧ. Бывает так, что вначале все в порядке, а в 1,5 месяца при обследовании анализ на ВИЧ — положительный. В этом случае ребенку тут же проводится дополнительное обследование. При ранней постановке диагноза сразу же проводится противовирусная терапия, которая позволяет снизить вирусную нагрузку до неопределяемых цифр. Если вирус не размножается, он не оказывает вредного влияния на иммунную систему и ребенок получает возможность нормально развиваться. Кроме того, неопределяемая вирусная нагрузка в крови способствует тому, что он не представляет опасности для окружающих.

— Существует отличие в течение ВИЧ-инфекции у взрослых и детей?

— Течение ВИЧ-инфекции у детей без терапии отличается тем, что у них нет резерва времени. Быстро нарастают симптомы заболевания, так как иммунная система детей еще не сформирована. Если ребенок не получает противовирусную терапию, то часто болеет, отстает в физическом и интеллектуальном развитии. Сначала его поражают бактериальные инфекции, затем СПИД-ассоциированные заболевания, около 30 процентов этих детей погибает до года. Без лечения ВИЧ-инфицированные дети к 6 — 7 годам уже нуждаются в терапии по клиническим показаниям.

— Ирина Ремовна, как можно защитить себя и своих близких от заражения страшным вирусом?

— На сегодняшний день вылечить ВИЧ-инфекцию невозможно. Заболеваемость будет продолжать расти, так как заболевание передается при незащищенных половых контактах, а это плохо контролируемый путь. Кроме того, по-прежнему остается преобладающим наркотический путь распространения ВИЧ-инфекции. Защитить себя в этой ситуации можно только пониманием того, что твое здоровье зависит от тебя самого. Чтобы жить качественной, полноценной жизнью, не нужно допускать такие риски.

Важно также понимать, что каждый человек имеет право на ошибку. Отношение к ВИЧ-инфицированным людям, которые живут среди нас, должно стать более терпимым и определяться не ВИЧ-статусом, а образом жизни, который они ведут.

Ж. КИСЕЛЕВА.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ТРАВМАТИЗМА ЗИМОЙ

У природы нет плохой погоды», слова известной песни как нельзя лучше настраивают на прощание с теплыми летними днями и переход к не менее прекрасному зимнему времени года. Зимой в катании на лыжах, коньках, санках, сноуборде можно черпать адреналин и здоровье. Однако зимние виды спорта и развлечения могут быть травматичны и опасны для здоровья. Особенно сопряжено с риском катание на лыжах и сноуборде. Не так опасно катание на санках. У детей, катающихся на санках, наиболее часто причинами травм являются не ушибы, а обморожение носа и щек.

Опасность подстерегает не только во время спортивных занятий, но и в буквальном смысле на ровном месте. Причина тому – банальная невнимательность и неумение при падении правильно группироваться и падать. Главная причина травматизма зимой — нерасчищенные от снега и льда тротуары и дороги. И, конечно же, максимальное число обращений регистрируется во время гололеда.

Основные травмы, возникающие при падении на улице — переломы и вывихи, на втором месте — ушибы мягких тканей и растяжения, на третьем - легкие травмы. В 85 процентах травматизму подвержены верхние и нижние конечности. Особенно опасен травматизм для людей пожилого возраста, для которых даже легкая нагрузка при падении может привести к перелому шейки бедра и позвоночника.

Причина зимних травм — спешка и невнимательность. Травма гарантирована, если при падении человек инстинктивно выставляет вперед руку и переносит на нее весь вес своего тела, в то время как присев, полусогнувшись, согнув руки в локтях и ноги в коленях, упав немного боком, можно амортизировать удар и избежать серьезных ушибов и переломов.

В зимнее время года частыми пациентами травмпунктов становятся люди с обморожениями, 90 процентов из них находились в состоянии опьянения. Также причинами обморожения может стать тесная или сырая одежда и обувь, малая подвижность, недоедание, ослабление организма хроническими болезнями, преклонный возраст, нервное перенапряжение, стресс и даже банальный страх перед обморожением.

Избежать травматизма зимой реально, если быть предельно внимательным на дорогах, избегать спешки и одеваться соответственно погоде.

ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 5 — 45 ЛЕТ

История развития городской клинической поликлиники № 5 начинает свой отчет с 25 октября 1971 года. Именно с этого дня жители нового северо-западного района города смогли получать в поликлинике необходимую медицинскую помощь: терапевтическую, хирургическую, офтальмологическую, неврологическую и т. д. В те годы диагностическая база состояла из рентгеновского кабинета, клинической лаборатории и кабинета функциональной диагностики. Поликлиника обеспечивала 500 посещений в смену, на 30 тысяч населения. В 1975 году в состав поликлиники вошла женская консультация.

С годами северо-западный район разрастался, и не только за счет новых жилых домов. Заработали промышленные предприятия: завод «Прибор», «Анкер», хлебозавод № 7, обувная фабрика, автоцентр. Стремительно увеличивалось население района. В 1993 году в новом жилом массиве открылся филиал поликлиники, где был организован первый в городе офис врача общей практики. В эти годы поликлиника обслуживает уже 102 тысячи населения. Открываются новые отделения: стационар дневного пребывания и стационар на дому, что позволило существенно снизить потребность в круглосуточной госпитализации. Расширяются также возможности диагностики: открыт кабинет УЗИ и эндоскопии, пополнилась современной аппаратурой функциональная диагностика и рентгеновское отделение, совершенствуется лабораторная диагностика, расширяются объемы помощи, оказываемой врачами. В 1995 году поликлиника стала учебной базой 4-х кафедр Академии дополнительного образования, в 1997 году получила статус клинической.

В 2008 году в состав поликлиники вошла поликлиника поселка Шагол. В настоящее время территория обслуживания охватывает хутор Миасский и новые микрорайоны Краснопольской площадки. Сегодня поликлиника обслуживает более 105 тысяч населения Курчатовского района, ежедневно регистрируется 1950 посещений, прием ведется по 27 врачебным специальностям. Развиваются стационарзамещающие технологии, амбулаторная хирургия. На базе дневного стационара организован кабинет купирования боли.

Основным в работе коллектива поликлиники остается профилактическое направление. С этой целью в 2006 году был открыт центр здоровья, где выявляются факторы риска развития заболеваний и даются рекомендации по их устранению. Коллектив поликлиники славен своими сотрудниками. Численность персонала на сегодняшний день — 472 человека. Высок уровень подготовки и квалификации медперсонала, в коллективе работают заслуженные врачи и заслуженные работники здравоохранения, кандидаты медицинских наук. Коллектив постоянно пополняется молодыми высококвалифицированными специалистами.

Во многом становление многофункционального медицинского учреждения обязано профессионализму руководителей. Первым главным врачом поликлиники (с 1971 по 1974 г.) был хирург Иннокентий Яковлевич Алехин. С 1974 года учреждение возглавляла Нина Михайловна Максимова, с 1974 по 1978 г. — Софья Владимировна Сафина — главный врач городской больницы № 3 с 1978 по 1985 г. В эти годы поликлиника входила в состав этой больницы. С 1985 по 1992 г. руководила поликлиникой, которая вновь обрела самостоятельность, Валентина Семеновна Мишарина. С 1993 по 2011 г. главным врачом поликлиники был Юрий Александрович Ленгин. С 2011 по 2013 г. учреждением руководил Сергей Георгиевич Романов. С сентября 2013 года по настоящее время главный врач поликлиники — Олег Игнатьевич Гришанков.

История развития городской клинической поликлиники № 5 — пример постоянного поиска новых эффективных форм медицинской помощи населению района. Во многом это история становления амбулаторно-поликлинической службы Курчатовского района, реального воплощения в жизнь профилактического направления как основополагающего и приоритетного принципа в работе, внедрение новых высокоэффективных технологий в диагностический и лечебный процесс и совершенствование стационарзамещающих технологий. Все это позволило коллективу обеспечить высокий уровень оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе жителям Курчатовского района.

О.И. ГРИШАНКОВ,
главный врач ГКП № 5.

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 — 14.11.2016. Заказ № 3616. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru