ПРОЧТИ
*и не болей*

№ 3 (317)
МАРТ 2017

СЕГОДНЯ В ВЫПУСКЕ

✔ У КАЖДОГО ВТОРОГО ПРОБЛЕМЫ СО ЩИТОВИДКОЙ
✔ СИФИЛИС БЕСПЕЧНОСТИ НЕ ПРОЩАЕТ
✔ КАК РАССКАЗАТЬ РОДИТЕЛЯМ О СВОЕМ ВИЧ-СТАТУСЕ?

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

**Челябинцы выносили двери, чтобы увидеть приехавшего к нам австралийского проповедника Ника Вуйчича, родившегося без ног и без рук. Другая мировая сенсация — подготовка к пересадке головы нашему земляку программисту Валерию Спиридонову. Двух этих молодых людей с разных концов света объединяет одна беда — оба они родились с редкой генетической патологией.**

**Что такое генетические заболевания, как часто они встречаются и как их предотвратить, об этом мы беседуем с главным специалистом по медицинской генетике области, заведующим центром орфанных болезней Челябинской областной детской клинической больницы, кандидатом медицинских наук Галиной БУЯНОВОЙ.**

# ЦЕНТР ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**— Галина Викторовна, что такое орфанные заболевания?**

— Понятие «орфанные» переводится как редкие, еще их называют «болезни-сироты». Термин появился в 1983 году в США. На сегодня описано около 7000 их разновидностей (врожденные, гематологические, онкологические, аутоиммунные и другие), которыми страдает 6–8 процентов населения планеты. Распространенность орфанных заболеваний составляет около 1 : 2000 и реже. Такая статистика весьма условна, бывают патологии — одна на миллион человек. В то же время заболевание может быть редким в одном регионе и частым в другом, например, проказа часто встречается в Индии, но редко в Европе, а болезнь Гоше имеет национальную доминанту и чаще всего поражает ашкеназских евреев.

В России редкими предложено считать заболевания с распространенностью не более 10 случаев на 100 000 человек. В список орфанных болезней специалисты Минздравсоцразвития РФ в 2012 году внесли 230 наименований. По данным Формулярного комитета РАМН, россиян с этими болезнями насчитывается около 300 тысяч человек. На сегодня разработано 24 стандарта оказания помощи таким больным.

**— Почему именно в последние десятилетия эти болезни так громко заявили о себе?**

— Дело в том, что только в конце XX века был расшифрован геном человека. У нас появились совершенно фантастические технологии для диагностики и лечения орфанных заболеваний. Раньше медицина была практически бессильна помочь даже цесаревичу Алексею, императорскому сыну, страдавшему гемофилией, президенту США Джону Кеннеди, у него была болезнь Аддисона. Сегодня мы можем применить самые современные технологии обычным людям, всем нашим детям. С 1995 года в Челябинской области внедрен неонатальный скрининг на наследственные болезни обмена веществ — адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз, фенилкетонурию, врожденный гипотериоз. В первые дни жизни еще в роддоме по капельке крови, взятой из пяточки младенца, проводится исследование на пять этих наиболее распространенных наследственных заболеваний.

**— Но вы же сами говорили, что ваши болезни неизлечимы, невозможно поправить генную или хромосомную мутацию.**

— Они лечатся симптоматически. У нас появились возможности не допустить инвалидности ребенка. Мы выявляем много детей с галактоземией. Это очень серьезное заболевание, при котором кормление малыша грудным молоком опасно для жизни. Раньше такие дети погибали. Сейчас мы можем вовремя поставить диагноз, с первого дня обеспечить ребенка соевой безмолочной смесью, и он будет здоров.

Раньше мы не знали, как поправить не работающий из-за генетического дефекта фермент, диета не помогала. Сейчас появилась ферментозаместительная терапия: фермент доставляется в клетку и работает вместо недостающего. Это, конечно, уже научный прорыв. Трем девочкам в нашей области мы поставили диагноз мукополисахаридоз. У них нормальный интеллект, но при этом тяжелое поражение скелета и внутренних органов. Им необходимо пожизненное лечение, капельницы раз в неделю, без него они погибнут. Однако стоимость лечения невероятно большая — около нескольких миллионов в год на одного больного. Их лечение оплачивает бюджет. Получая его регулярно, дети хорошо развиваются, прекрасно выглядят. Лекарство работает. И мы постоянно держим руку на пульсе.

**— Расскажите о вашей службе. Сколько у нас врачей-генетиков?**

— Генетиков-клиницистов по всей России всего около 250 человек. Честно говоря, мы неплохо представлены, потому что десять из них работает в нашей области: двое в Магнитогорске и восемь в Челябинске. Все они высокопрофессиональные, опытные специалисты. Южноуральская генетика ведет свой отсчет с 1984 года. Тогда в многопрофильной городской клинической больнице №1 Челябинска в составе консультации «Брак и семья» был открыт кабинет медико-генетического консультирования. Сегодня в Челябинске четыре таких консультации. Практически все исследования, которые делаются в Москве и за рубежом, сегодня можно получить здесь, не выезжая из Челябинска. У нас отработаны технологии пересылки крови, других биологических образцов. И все современные методы исследований мы применяем. В нашем распоряжении цитогенетическая и биохимическая лаборатории детской областной больницы, а также возможности всех структурных подразделений медучреждения — диагностических, параклинических и лечебных отделений. В среднем за год в нашем центре консультацию врача-генетика получают порядка трех тысяч семей. Помимо амбулаторных консультаций генетик по показаниям осматривает детей, находящихся на обследовании и лечении в стационарах нашей больницы. Мы ведем регистр орфанных заболеваний — всего в нем 431 человек из Челябинской области, из них 239 детей.

**— Почему так много? Откуда берутся орфанные болезни?**

— Примерно 40 процентов из них обусловлены генетическими отклонениями. Симптомы могут быть очевидны с рождения или проявляться в детском возрасте. Генетическую основу имеют практически все заболевания. Поэтому, видите, у меня в шкафу стоят книги по глазным болезням и эндокринологии, ортопедии и кардиологии... Генетики помогают поставить диагноз, находят мутацию, но наблюдают пациентов другие специалисты, нам это просто не по силам.

Реже встречаются токсические, инфекционные или аутоиммунные болезни. Причинами их развития могут быть наследственность, ослабление иммунитета, плохая экология, высокий радиационный фон, вирусные инфекции у мамы и у самих детей в раннем возрасте.

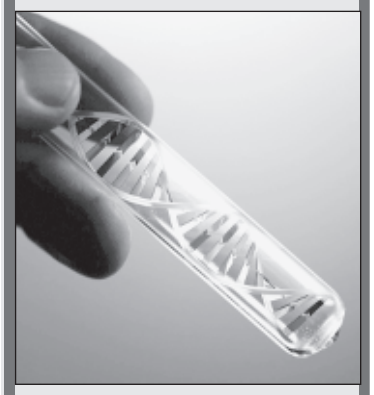
**— Какие генетические заболевания встречаются на Южном Урале чаще всего?**

— Больше всего меня печалит громадное количество детей с алкогольной фетопатией: беременные женщины, особенно в деревнях, пьют, причем спокойно говорят об этом. «Да, я выпивала, так тянуло на пиво!» — как ни в чем не бывало признается мамочка. Это страшный момент, потому что такие дети обречены на умственную отсталость и физическое недоразвитие, они все на одно лицо, зачастую диагноз можно поставить с порога. В прошлом году мы зарегистрировали 15 алкогольных фетопатий. Это грозная тенденция: за последние годы число детей с этим заболеванием выросло втрое.

Очень опасно для будущего малыша и курение его мамы, оно влияет на сосуды плаценты, дети у таких мам рождаются маловесные, слабенькие.

***Окончание на 2-й странице.***

**За три десятилетия работы южноуральских генетиков удалось выстроить стройную систему пренатальной диагностики. Это был сложный процесс — донести информацию и до акушеров-гинекологов, и до населения. Потребовалось не год и не два, пока система заработала, сегодня она приносит свои плоды. И врач-генетик как добрая волшебница может рассказать о будущем вашего еще не рожденного ребенка, спрогнозировать течение беременности, предотвратить уродства и тяжелые болезни. Правильно поставленный диагноз помогает более эффективно лечить пациентов с генетическими заболеваниями, улучшить качество их жизни.**



**Генетическая служба Южного Урала высоко котируется в России. Доклады наших специалистов вызывают огромный интерес за рубежом. Коллеги с большим уважением отзываются об уровне челябинских генетиков. Создание центра орфанных заболеваний (их в стране пока единицы) и регистра пациентов говорит само за себя.**

## ЦЕНТР ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

Второе по частоте место среди генетических заболеваний, передающихся по наследству, занимает нейрофиброматоз. Заподозрить болезнь у малышей можно по многочисленным пятнам на коже цвета кофе с молоком. Когда такого ребенка приводят на консультацию, приходится раздевать его папу и маму. Часто и у них тоже обнаруживаются кофейные пятна. «Ну и что? — удивляются родители. — Всю жизнь с ними живем, даже не замечаем!» Иногда бывает и так. Но чаще болезнь начинает проявляться в подростковом возрасте скелетными изменениями, мозговыми опухолями, ребенок плохо учится. Заболевание прогрессирует.

Третьего лидера я вам назвать не могу. Множественных врожденных пороков развития очень много, в этом году их уже 85, и все они — разные.

**— Галина Викторовна, у вас огромный опыт, вы работаете в этой сфере 27-й год, но как можно поставить правильный диагноз, если генетических болезней тысячи и большинство из них вы, слава богу, никогда не видели?**

— Мы запаслись всевозможной литературой, заглядываем в Интернет, связываемся с нашими коллегами в Москве, Санкт-Петербурге и в Томске, где очень сильный НИИ медицинской генетики. Некоторые анализы для уточнения диагноза генетических заболеваний приходится отправлять в столицу или даже за рубеж.

Вот у меня настольная книга «Наследственные синдромы» — огромный энциклопедический том с цветными фотографиями всевозможных пороков. Нередко приходится начинать с портретной диагностики. В отделении новорожденных у нас лежал ребенок с нарушением ритма сердца. Осматривая его, мы заподозрили синдром Костелло, чрезвычайно редкое генетическое заболевание, встречается одно на миллион. Он был направлен в Томск на радиочастотную операцию. Мы дали родителям направление на генетическую консультацию наших коллег в Сибирское отделение РАМН, и они подтвердили наш диагноз.

Мало того, вместе с этим малышом лежал еще один из дома ребенка. Когда увидела его, ахнула — те же грубоватые черты лица, избыток кожи... Неужели еще один синдром Костелло? Хромосомный микроматричный анализ подтвердил наши догадки. Бывают такие совпадения: уникальное, крайне редкое заболевание, а у нас сразу два в одном отделении.

**— Почему так важно поставить правильный диагноз?**

— Во-первых, тактика лечения меняется. Ведь часть детей раньше вообще не имела конкретного диагноза. Огромное количество генетических заболеваний прячется под маской ДЦП, пороков сердца. Во-вторых, диагноз очень важен для профилактики, прогноза здоровья будущего потомства в семьях, где уже есть больной ребенок. К нам постоянно приходят беременные, мы с ними проговариваем все риски. При необходимости берем у плода материал в первом триместре и смотрим, здоров ли он, сохранять ли беременность. В этом году наши мамы, у которых первый ребенок болен муковисцидозом, поликистозом почек, спинальной амиотрофией, родили вторых здоровых детей.

**— Поздравляю! Это, конечно, заслуга врачей. Может быть, всем молодым парам следует обращаться к генетику?**

— Нет, конечно. Опасность в чем? Каждый человек является носителем 5 — 7 генетических мутаций, которые могут никогда не проявиться. Но если ваш будущий супруг имеет такую же мутацию, один с вами дефектный ген, и они совпадут, вероятность развития заболевания у ребенка очень велика. Сейчас при вступлении в брак есть программы обследования на носительство мутаций самых частых генетических заболеваний. Если ты носитель болезни, то партнер должен сдать только один анализ на ту же мутацию.

**— Почему же тогда у нас все-таки рождаются дети с хромосомными мутациями, болезнью Дауна?**

— Что касается болезни Дауна, то в плане диагностики это самое простое заболевание. Пренатальная (до родов) диагностика с каждым годом выявляет все больше таких случаев, за 2015 год, например, выявлено 65,8 процента всех синдромов Дауна в Челябинской области. Это очень неплохая цифра!

**— А 100 процентов достигнуть нельзя?**

— Нет, это нереально. Всегда есть женщины, пропускающие скрининги, не встающие вовремя на учет, не делающие УЗИ, не сдающие кровь. Кроме того, 20 — 25 процентов пациенток отказывается от инвазивной диагностики плода и при самом неблагоприятном прогнозе все-таки решает рожать. Вероятность появления на свет ребенка с болезнью Дауна составляет один случай на 600 родов. Сегодня акушеры отмечают тенденцию возрастных родов, а после 35 лет эта частота увеличивается в десять раз.

**— Почему фактором риска становится возраст женщины, а не мужчины?**

— Женщина отличается от мужчины еще и способом производства половых клеток. У мужчины каждые три месяца образуется новый генетический материал, а женщина всю жизнь живет со своими яйцеклетками. Болезни, гормональные сбои, лекарства со временем накапливаются и отражаются на качестве яйцеклетки. Чем старше женщина, тем больше вероятность хромосомных сбоев. Женщине, рожающей после 35 лет, консультация генетика просто необходима.

**Нина ЧИСТОСЕРДОВА.**

# У КАЖДОГО ВТОРОГО ПРОБЛЕМЫ СО ЩИТОВИДКОЙ

**Центр хирургической эндокринологии — это элитное отделение Челябинской горбольницы № 1, гордость нашей медицины, ее история. Центр открылся одним из первых в стране, потом по его образу и подобию создавались такие же в Москве, Санкт-Петербурге и других регионах.**

**Инициатором его открытия был легендарный профессор Владимир Крижановский, основатель школы хирургической эндокринологии (мемориальная доска Владимиру Антоновичу висит на хирургическом корпусе первой горбольницы). Конечно, он создавал этот центр в Челябинске не случайно. Южный Урал — зона неблагополучия по зобу. Это эндемичная область, где из-за недостатка йода и плохой экологии высока заболеваемость. Чуть ли не каждый второй южноуралец имеет проблемы со щитовидкой.**

**Обнаружили это еще в довоенные годы. Столичные медики делали подворный обход и впервые увидели, как много у нас людей, даже не подозревающих о своей болезни. После войны в Златоусте был организован первый противозобный диспансер, потом его перевели в Челябинск, он получил статус областного. В 1976 году на базе горбольницы № 1 начал работать областной специализированный центр. Юридически его оформили в 1985 году. Так что в 2015 году он официально отметил тридцатилетие. Хотя история его, как минимум, вдвое больше. И какая история! Продолжателем дела Крижановского стал его ученик профессор Валерий Привалов, его знает чуть ли не пол-Челябинска: консультировал, лечил, спасал жизнь. Сегодня кафедрой общей хирургии медуниверситета заведует уже ученик Привалова профессор Сергей Сергийко, а центром руководит Александр Буторин. Однако все традиции сохранены: врачи работают с кафедрой в тесной связке, вместе курируют самых сложных больных, вместе решают проблемы. Каждого доктора придирчиво отсматривают и растят еще с интернов. Случайных людей, с улицы, сюда не берут.**

**— Одних хороших рук хирургу-эндокринологу мало,— убежден Александр Буторин.— Здесь нужна светлая голова и постоянное стремление учиться.**

**Врачи центра не только оперируют, но и участвуют в работе международных научных конгрессов. На материалах центра защищено 6 докторских и более 20 кандидатских диссертаций, опубликовано более 400 научных работ в России и за рубежом. Челябинский центр продолжает оставаться лидером в России по числу проведенных операций, внедрению новых медицинских технологий.**

### Непрерывный конвейер

Уже в приемном покое больницы поняла, что чуть ли не половина посетителей здесь из отделения хирургической эндокринологии. Со мной на четвертый этаж поднималась совсем юная девушка, приехавшая из Нязепетровска, и женщина из Увельского района. Местные эндокринологи отправили их в Челябинск на консультацию. Возле кабинета заведующего разместились другие пациенты.

— Щитовидная железа — это крошечный орган весом всего 20 — 40 граммов, но он отвечает за работу нашего мозга, обмен веществ, глаза, внешность, — рассказывает заведующий центром, кандидат медицинских наук Александр Буторин. — Этот эндокринный орган своеобразный генератор энергии всего организма. Сбои в его работе могут привести к очень серьезным проблемам со здоровьем. Речь идет о заболеваниях щитовидной, паращитовидной, поджелудочной желез, надпочечников и др.

Болезней эндокринной системы огромное количество: от самой распространенной — зоба до рака, и каждая имеет свою специфику. Потому поставить диагноз и лечить эти патологии должны узкие специалисты. Вот и едет в челябинский центр огромный поток больных со всей области. Каждый день здесь консультируют, проводят осмотр десятков пациентов. За прошлый год врачи центра официально провели 14 тысяч консультаций.

Кроме консультативно-диагностического и терапевтического отделений центр имеет еще и мощное хирургическое. На двух операционных столах каждый день выполняется по 8 — 10 вмешательств разной степени сложности. Пять хирургов-эндокринологов центра делает 1300 операций ежегодно. Это огромная нагрузка, постоянный конвейер.

Однако еще профессор В.А. Крижановский доказывал: нельзя этих сложных больных оперировать где угодно, потому что это очень специфическая область. На шее много нервов, крупные сосуды, трахея, нужно, чтобы и голос был нормальным, все это в маленькой ране анатомически сложно. Так что заниматься этим должны профессионалы. Вот они и занимаются, взяв на себя практически всех больных Челябинской области. При этом процент осложнений в отделении равен единице. Это уровень столичных центров, где вдвое больше сотрудников (например, в Санкт-Петербурге при тех же объемах работы 11 хирургов), а оперируют они с помощью многомиллионных роботов Да Винчи.

В центре очень активно применяют и методы малоинвазивного лечения пациентов. Здесь накоплен уникальный опыт борьбы с раком щитовидной железы. Руководитель центра Александр Буторин защитил диссертацию на практическом материале по этой теме. Из тысячи прооперированных в центре ежегодно около 200 случаев — онкологические. Тесный тандем с эндокринологами на местах позволяет выявить опухоль на ранней стадии — здесь 52 — 54 процента таких онкобольных.

— Должен констатировать, что треть этих больных поступает к нам с тяжелыми, запущенными формами рака, метастазами. Это, как правило, сельские жители из глубинки, где нет эндокринологов, — констатирует Александр Сергеевич. — Но и такой диагноз применительно к щитовидной железе не приговор. Мы оперируем этих людей, а потом наблюдаем. Наши диспансерные пациенты живут и десять, и двадцать лет. И умирают совсем от других болезней.

Больше всего меня поразил коллектив центра, который за последнее время полностью обновился, произошла смена поколений. Его руководителю 44 года. Денису Портных, тоже хирургу высшей категории, 38 лет. Все остальные штучные специалисты центра, выполняющие эти уникальные операции, еще моложе. Впрочем, при таком интенсивном ритме и уровне ответственности хочешь не хочешь, а станешь профи. Другие здесь не задерживаются.

### Совет специалиста

Любой дискомфорт в области шеи должен насторожить. Это может быть появление узла, затруднение глотания, компрессия, увеличение зоба. Не запускайте болезни, даже если они кажутся вам пустяковыми. Обязательно идите к врачу!

Очень важно после 40 лет постоянно проходить диспансеризацию и показываться эндокринологу. Чтобы быть более убедительным, приведу такой факт: в Хиросиме и Нагасаки, на которые американцы сбросили атомную бомбу, заболеваемость людей ниже, чем в среднем в Японии, потому что все они проходят ежегодное обследование врачей.

**Нина ЧИСТОСЕРДОВА.**

*венеролог города.*



Телефон (351) 775-19-11

**Телевизионный доктор Елена Малышева раскрыла в своей передаче новую тенденцию: каждый третий пациент с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), — женщина после 50. Конечно, это шок. Всегда считалось,что ИППП — это проблема молодых. Кроме того, в группу риска входили любители «клубнички» и курортных романов, но никак не женского пола. Почему вдруг солидные дамы, приличные матери семейств, пенсионерки оказались носителями половых инфекций? И чего тогда сегодня опасаться всем остальным? Об этом мы беседуем с врачом-дерматовенерологом высшей категории, заместителем главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной кожно-венерологический диспансер № 3», заслуженным врачом России Мариной ВАСИЛЬКОВОЙ.**

# СИФИЛИС БЕСПЕЧНОСТИ НЕ ПРОЩАЕТ

**— Марина Юрьевна, вы уже два десятилетия — главный внештатный дерматовенеролог Челябинска. Что изменилось за это время в вашей работе?**

— Многое. Общество стало другим. Поменялись нормативные документы, которыми мы руководствовались в своей работе.

Я бы сказала, что само понятие «здоровье» перешло в категорию экономическую: работодатель явно отдаст предпочтение здоровому, а не часто болеющему сотруднику. Поэтому меня удивляет и беспокоит то, что определенная часть наших граждан к своему здоровью относится небрежно, даже наплевательски, не думая о возможных последствиях. Вседозволенность, беспорядочные половые связи, отсутствие настороженности и игнорирование появившихся симптомов «нездоровья», а также лечение по Интернету способствуют распространению инфекций, передающихся половым путем.

ИППП — это целая группа инфекций, которые приспособились передаваться преимущественно половым путем. В настоящее время их насчитывается более 20, и этот список будет увеличиваться. Маркером, показателем благополучия (или неблагополучия) территории по заболеваемости этими инфекциями, был и остается сифилис. Прежде всего речь пойдет об этом заболевании. Сифилис — инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой. Передается преимущественно половым путем, характеризуется поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Больная мать может внутриутробно передать инфекцию еще не родившемуся ребенку, и тогда речь идет о врожденном сифилисе. Возможно заражение сифилисом грудных детей через молоко кормящих женщин, больных сифилисом.

**— Вспышки заболеваемости сифилисом, как правило, приходились на времена войн и социальных потрясений. Разве этот кошмар не изжит, не сведен к единичным случаям у асоциальных людей?**

— Сифилис характеризуется волнообразным течением, и сегодня наблюдается рост заболеваемости в ряде территорий, в том числе в соседних с нами областях — Пермской, Свердловской, Курганской.

Челябинск — миллионный город, и цифры заболеваемости мегаполиса, как правило, отражают ту ситуацию, которая в дальнейшем сложится в целом по области. Если в 2015 году заболеваемость в городе составляла 17,3 случая на 100 тысяч человек, то в 2016 году она выросла до 19,3 случаев. Это не самый высокий показатель по области.

**— Рост сифилиса происходит за счет мигрантов, вахтовиков, лиц без определенного места жительства?**

— Должна вас разочаровать: болезнь эта может коснуться любого, даже самого благополучного и респектабельного человека. Еще два-три года назад наибольшая доля заболевших приходилась на возрастную категорию 18 — 29 лет. В последнее время ситуация поменялась: больше 40 процентов всех случаев заболеваний регистрируется у лиц старше 40 лет. Такой вот сдвиг произошел. Очевидно, и в целом по Российской Федерации сложилась такая же тенденция по ряду инфекций, передающихся половым путем, которую сообщила Елена Малышева. Увеличился сексуально активный возраст женщины. Многие, перешагнувшие сорокалетний рубеж, вступают в повторные браки, рожают детей, а при сексуальных отношениях возможна и передача ИППП.

Надо быть уверенным в своем половом партнере, но не забывать, что до вас он также имел сексуальные контакты. Поэтому перед вступлением в брак неплохо бы проверить свое здоровье на наличие ИППП у врача-венеролога. Чаще срабатывает защитный механизм: это не про меня, меня это никогда не коснется! Сколько раз я слышала на приеме: он бы обязательно сказал мне, я за свою семью уверена (уверен), он не мог не предупредить! Но зачастую пациент сам не знает о наличии у него заболевания или не обращает внимания на некоторые симптомы. Однако если болезнь есть, она требует лечения.

В обязанности врача-венеролога кроме лечения больного входит также выявление и обследование контактных лиц, как половых, так и бытовых. Это необходимо для пресечения дальнейшего распространения инфекции. Нередко пациенты ведут себя неразумно: «Откуда заболевание, не знаю, связей никаких не было. Ваше дело — лечить, а не задавать дурацкие вопросы».

Бывает парадоксальная ситуация, когда у пациентки беременность есть, а сексуальные контакты женщина отрицает. Она не хочет понять, что если получит полноценное лечение, а ее партнер — нет, то заразится снова (и, может быть, не только она). Тогда болезнь будет протекать агрессивнее, возможны осложнения.

У врачей существует показатель обязательного обследования контактных лиц на одного больного сифилисом — 2,5 контакта.

Иногда цепочка составляет несколько десятков человек. Чаще встречаются более жизненные ситуации: один из супругов съездил в отпуск или командировку и расслабился, не думая о последствиях.

Есть и другая большая группа ИППП, кроме сифилиса. Наиболее распространены хламидийная, трихомонадная, вирусные инфекции. У женщин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы, которые проходят лечение в женских консультациях, причиной болезни в большинстве случаев являются перенесенные ИППП. То есть самого возбудителя болезни обнаружить сложно, а с осложнениями приходится бороться длительное время.

Как следствие — невозможность забеременеть или невынашивание беременности. У мужчин — хронический простатит, снижение потенции. В конечном итоге возможно бесплодие, как мужское, так и женское.

**— Разве никаких рычагов воздействия на больных у вас нет?**

— Раньше больных сифилисом госпитализировали в 24 часа, стационарное лечение было обязательным. Мы могли выслать запрос в адресный стол и узнать, по какому адресу проживает такой-то гражданин, если он указан как контакт. С помощью участкового милиционера можно было вызвать на прием к врачу заболевших лиц. Сейчас пациенты госпитализируются только по определенным показаниям: в обязательном порядке дети, подростки, беременные женщины, лица декретированных профессий. Для других категорий граждан возможно амбулаторное лечение, есть возможность лечиться в поликлинике на условиях анонимности, это лечение платное. Сегодня врачи могут рассчитывать только на свой профессиональный опыт в убеждении пациента о необходимости лечения. Есть и такие, которые от лечения уклоняются.

**— Как же вы тогда выявляете больных?**

— Самостоятельно на прием к врачу обращается не более 30 процентов. Около 70 процентов больных сифилисом выявляется медицинскими работниками всех специальностей, как мы говорим, «активно». Ряд пациентов обнаруживается в ходе профилактических осмотров населения. Декретированные группы — работники пищевой промышленности, сотрудники детских дошкольных учреждений, продавцы и другие — проходят осмотр согласно графику. В обязательном порядке на сифилис обследуются пациенты стационаров, а также ряд пациентов, проходящих лечение амбулаторно. Рекомендуем обследовать на сифилис родителей при поступлении их в педиатрические стационары по уходу за больным ребенком. Налажен скрининг на сифилис будущих мам: в Челябинске высокий удельный вес беременных женщин, больных сифилисом. В прошлом году каждая пятая женщина, больная сифилисом, оказалась беременной.

**— Но ведь это аборт или рождение глубокого инвалида.**

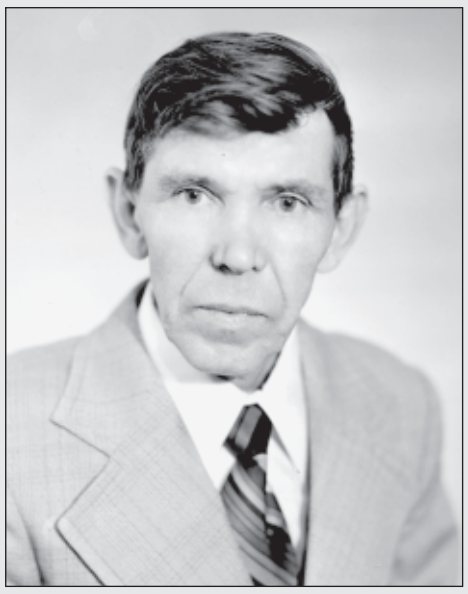
— Каждый случай индивидуален, и самой женщине решать, как быть. Мы объясняем, как сифилис влияет на здоровье будущего ребенка. Однако если женщина встала на учет по беременности на ранних сроках и у нее при обследовании выявили заболевание, то у нас есть запас времени, чтобы ее пролечить, и она имеет возможность родить здорового ребенка.

К сожалению, часто возникает непонимание. Некоторые будущие мамы не спешат в женскую консультацию: мне не нужен больничный, у меня много работы, некогда, я хорошо себя чувствую... И даже если заболевание выявлено и она получает направление на госпитализацию в стационар (повторю, беременные, больные сифилисом, лечатся только в стационаре), иногда проходит не один месяц, пока женщина, наконец, придет на госпитализацию. Мы теряем драгоценное время!

К счастью, за 2016 год в Челябинске не было зарегистрировано случаев врожденного сифилиса, но есть случай заболевания сифилисом девятилетнего ребенка. Заболевание у мальчика было выявлено при оформлении опекунства: ребенка забрала тетя из семьи неблагополучных родственников, проживающих в другой области. Это, конечно, ЧП. Каждый такой случай мы разбираем особо. Ребенок заразился бытовым путем. Также зарегистрирован случай сифилиса у подростка — он заразился половым путем. Всего по области зарегистрировано девять детей и подростков с диагнозом «сифилис».

***Окончание на 4-й странице.***

## ПРИЗВАНИЕ — МЕДИЦИНА



**В феврале 2017 года исполнилось бы 90 лет врачу-кардиологу, профессору, известному своими достижениями в медицине Павлу Леонидовичу Гладышеву. По доброй традиции ГКБ № 1, сотрудниками музея истории медицины города были открыты экспозиции, посвященные выдающимся работникам здравоохранения, внесшим большой вклад в развитие больницы, в том числе и Павлу Леонидовичу Гладышеву.**

Своими воспоминаниями об этом неординарном человеке, враче-новаторе поделился его ученик — главный кардиолог города, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Южно-Уральского государственного медицинского университета, действительный член Нью-Йоркской академии наук, доктор медицинских наук, профессор **Игорь Иосифович ШАПОШНИК:**

— Павел Леонидович родился в простой рабочей семье в селе Еманжелинка Еткульского района. В 1947 году, после окончания школы, поступил в Коркинский горный техникум, получив диплом, в течение трех лет работал электротехником. Последующее решение стать врачом стало неожиданным для его родных и близких. В 1956 году Павел Леонидович с отличием окончил Челябинский государственный медицинский институт, затем клиническую ординатуру и аспирантуру на кафедре факультетской терапии под руководством профессора М.В. Бургсдорфа. С 1961 по 1971 гг. работал ассистентом той же кафедры. В 1963 году защитил кандидатскую диссертацию, в 1970 году — докторскую. С 1971 года занимал должность профессора, с 1974 года — заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГКБ № 1, с 1987 по 1994 гг. — профессора-консультанта.

Знания, полученные в техникуме, любовь к электротехнике впоследствии успешно применил в медицине. Занимался исследованием вопросов совершенствования диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Одним из первых в стране показал диагностическое значение метода регистрации множественных отведений ЭКГ при пороках сердца и инфаркте миокарда. Внес существенный вклад в изучение генеза болевого синдрома при ишемической болезни сердца (ИБС). Под его руководством разработан метод определения болевой чувствительности для отличия функциональных и органических болей, впервые на южном Урале внедрена двухмерная эхокардиография.

Все, что касается его научных исследований, можно охарактеризовать одним словом — впервые. В 1976 году первым в СССР описал наследственный синдром реполяризации желудочков и проследил его проявление в трех поколениях. Опубликовал 96 научных работ, под его редакцией в 1981 году издан сборник — болевой синдром при стенокардии и инфаркте миокарда. Является автором пособия по преподаванию электрокардиографии. Павел Леонидович очень любил клиническую работу, врачей, своих пациентов, полностью посвящая себя любимой работе.

Нам, его ученикам, посчастливилось воспитываться и расти в творческой среде, раскрывающей перед нами большие возможности. Сегодня, спустя годы, мы храним в сердцах память о нашем учителе, прекрасном враче и человеке.

Телефон (351) 775-19-11

# В ЧЕЛЯБИНСКЕ ВПЕРВЫЕ ВРУЧИЛИ МЕДАЛЬ ДЖОСЛИНА

**Челябинка Любовь Бодретдинова стала первой обладательницей медали Джослина на Южном Урале. Эта награда вручается людям, которым удается жить с диабетом на протяжении долгого времени.**

Ничто не предвещало беды. 15-летняя Люба отдыхала в пионерском лагере им. Володи Дубинина, когда вдруг стала испытывать сильную жажду. Сначала думала, мол, лето, жарко. Когда стало невмоготу, пошла в медпункт. Подозрения пали на диабет, но до конца смены оставалось всего три дня, поэтому решили, ничего страшного, дотерпит. А на следующий день девочка практически впала в кому и была доставлена в Чебаркульскую больницу. Полвека назад, вспоминает теперь уже Любовь Ефимовна, никто в ее окружении — ни в семье, ни в школе — и слыхом не слыхивал про какой-то там диабет, да еще и сахарный. Но, видимо, сказались экзамены по окончании 8-го класса, и на фоне стресса болезнь впервые заявила о себе. А потом началась совсем другая жизнь — вместе с диабетом.

— Конечно, он мешал жить привычной жизнью, — признается Любовь Ефимовна. — Я никуда не могла поехать «просто так»: инъекции четыре раза в день, тогда еще не было шприц-ручек, были такие стерилизаторы металлические, в которых мы кипятили стеклянные шприцы, иголки к этим шприцам были толстенные. Временами не было и инсулина, и качество его оставляло желать лучшего. Сначала это были «бычьи», потом «свиные» и только потом «человеческие» инсулины. Теперь ситуация изменилась: в распоряжении людей с диабетом есть и глюкометры, и тест-полоски, и шприц-ручки, и инсулиновые помпы. Под контролем врачей Любовь Ефимовна выносила и родила дочь, теперь уже и внук большой, надеется, что скоро и правнуки пойдут. На вопрос, что помогало, Любовь Ефимовна, не задумываясь, говорит: «Хорошие врачи и выполнение всех их рекомендаций».

— Я жить хочу! — смеется медалистка. — Сочувствую людям, которые только узнают про свой диабет. Им тяжело, главное — не бояться и не раскисать. Наша медицина уже на высоте — это не то, что было 50 лет назад. С врачом надо взаимодействовать, есть хорошие инсулины, и правильный подбор поможет держать под контролем сахар.

Медаль Джослина «За 50-летнюю жизнь с диабетом» вручается с 1970 года людям, прожившим полвека и более (75 и 80 лет) с этим серьезным заболеванием. Во всем мире таких пациентов насчитывается всего около 4000 человек, только 37 из них проживает в России. В Челябинской области это первый случай вручения медали Джослина. Еще по одному лауреату награды есть в Тюменской и Курганской областях. В 2016 году в России обладателями медали Джослина стало 14 человек.

О том, что есть такая награда, первой узнала врач-эндокринолог Елена Лисина и сразу подумала о своей подопечной. К счастью, сохранились оригиналы первых документов, установивших диагноз, что и позволило войти в число претендентов.

— Спокойная, дисциплинированная, без ненужного ажиотажа и паники, разумная женщина. Мы абсолютно всем пациентам даем рекомендации, как питаться, какие сахароснижающие препараты принимать, но главное — это характер самого пациента, его стремление жить, и жить качественно, — не скрывает своих симпатий врач дневного стационара, эндокринолог ОКБ № 2 Елена Лисина. — Присутствие медикаментов в доме лечебного действия не оказывает, их надо правильно принимать, соблюдать диету, работать и отдыхать разумно. У меня на примете есть еще один кандидат на получение такой медали на следующий год.

На начало 2017 года в Челябинской области зарегистрировано около ста тысяч больных с сахарным диабетом. В 2015 году их было 93600 человек, из них в 90 процентах случаев это сахарный диабет 2-го типа. Каждый год выявляется чуть меньше восьми тысяч новых случаев — около трех тысяч в самом Челябинске, остальные — в области.

— Ситуация такая же, как, в целом, и в мире: — каждые 15 лет число случаев сахарного диабета удваивается, — отмечает главный эндокринолог минздрава Челябинской области Валерия Тюльганова. — Заболевание серьезное, особенно опасное своими осложнениями. Большое значение имеет профилактика и раннее выявление, потому что диабет 2-го типа часто имеет бессимптомное течение, поэтому важно объединить усилия всех врачей, чтобы выявить недуг вовремя. С точки зрения медицины в лечении диабета сейчас проблем нет: есть современные препараты, методики, важнее всего — приверженность самого пациента жить и держать болезнь под контролем. Стаж нашей награжденной в полной мере оправдывает это утверждение и пример для других, что с диабетом можно жить долго и качественно.

— В России на сегодняшний момент зарегистрированы все препараты для лечения сахарного диабета, которые используются во всем мире, поэтому ехать куда-то, чтобы лечить диабет, не нужно, — уверен председатель Российской диабетической ассоциации (Москва) Александр Майоров. — Чтобы остановить эпидемию диабета, не надо взваливать всю ответственность на государство и врачей, во многом диагностика и лечение лежат на самих людях. Мы не говорим больные, пациенты и уж тем более не употребляем слово «диабетики», с этим диагнозом можно и нужно жить, кроме того, важно самому себе задать вопрос: а что я сделал, чтобы не заболеть диабетом?

Фраза «диабет — это образ жизни» актуальна как никогда, уверены специалисты. Как жить, работать, заниматься спортом, учиться, планировать какие-то мероприятия в жизни, как ходить на праздники — все житейские, бытовые вопросы люди с диабетом могут обсудить со специалистами в школах сахарного диабета.

— Это цикл групповых занятий, посвященный самым распространенным практическим вопросам: от того, как правильно измерять сахар и как часто это делать, до каких-то юридических вопросов, занятия ведет врач-эндокринолог. В Челябинске успешно функционирует 11 школ в городских поликлиниках. За 2016 год проведено 173 цикла, обучено 1416 человек. Пациенты хотят знать о своей болезни больше, чтобы жить с ней в согласии. Школа не заменяет прием у врача, а дополняет его. На приеме у врача время ограничено, чтобы каждому пациенту подробно рассказывать обо всех тонкостях болезни, а в школе есть возможность задать все вопросы, пообщаться с такими же пациентами, обсудить какие-то даже мельчайшие и, на первый взгляд, незначительные детали.

Для лечения пациентов применяются самые современные лекарственные препараты. То, что сегодня в Челябинской области есть обладатель медали Джослина за 50 лет с диабетом, своеобразная оценка всей системы здравоохранения региона.

**Ирина ЛЕПТОВА.**

# СИФИЛИС БЕСПЕЧНОСТИ НЕ ПРОЩАЕТ

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

**— Марина Юрьевна, какие первые признаки сифилиса должны насторожить человека и заставить идти к врачу?**

— Они появляются примерно через месяц после контакта на том месте, откуда произошло заражение: на половых органах, в области анального отверстия или во рту. Следует помнить, если вы заметили у себя на коже появление язвочек, пятен, у вас изменился голос или стали выпадать волосы, если появилось то, чего не бывает у здорового человека — обратитесь к врачу.

Если вы сомневаетесь в партнере — придите в поликлинику кожно-венерологического диспансера по месту жительства, обследуйтесь и живите спокойно. Вам не надо самим ставить диагноз или искать ответ в Интернете, сделать это может только специалист. Течение сифилиса волнообразно: сначала симптомы появляются, потом проходят без лечения. Если заболевание есть, его наличие может определить только врач! Скрытые формы сифилиса в структуре заболеваемости составляют до 70 процентов!

Если у пациента произошло заражение гонореей, он бежит к врачу с жалобами на боль при мочеиспускании. А сифилис «молчит». Болевых ощущений при сифилисе, как правило, нет.

В свободной продаже сейчас можно прибрести любые антибиотики. И если больной сифилисом, не зная о своем заболевании, получил курс антибиотиков по поводу любого другого заболевания, клинических проявлений сифилиса не будет. Однако болезнь продолжает свою разрушительную работу внутри организма человека, поражая сердце, нервную систему... И человек, не подозревая о болезни, может передать ее другому.

Не теряйте время, обращайтесь к специалистам. Вы сможете получить профессиональную консультацию и начать лечение.

**— И скандал со стороны супруга, который может довести до развода…**

— У нас во всех поликлиниках диспансера грамотные специалисты с большим опытом. Все работают строго конфиденциально, прекрасно понимая, что такое врачебная тайна. Анализ крови на сифилис и обзорный мазок на гонорею и трихомонады делаются бесплатно.

**— Нельзя ли через Интернет задать вопрос врачу-дерматовенерологу?**

— Пожалуйста. На официальном сайте учреждения kvd74.ru размещена информация о диспансере и ряд актуальных статей, ответы на вопросы наших пациентов. Можете задать свой вопрос.

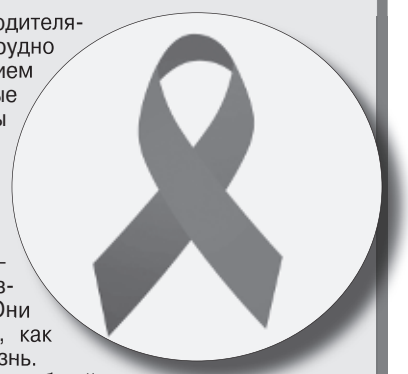
**Нина ЧИСТОСЕРДОВА.**

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

### КАК РАССКАЗАТЬ РОДИТЕЛЯМ О СВОЕМ ВИЧ-СТАТУСЕ

Рассказать о том, что вы ВИЧ-положительны, бывает трудно даже самым близким людям. Надо ли говорить об этом с родителями?

Решите для себя, чего вы ждете от этого разговора. Для чего вы хотите рассказать родителям о своем ВИЧ-статусе?



■ Вы живете с родителями, и вам будет трудно скрывать от них прием лекарств и возможные побочные эффекты терапии.

■ Вам необходима поддержка близких людей, их помощь и забота.

■ Родители — одни из самых близких вам людей. Они имеют право знать, как изменилась ваша жизнь.

Предварительно пообщайтесь с родителями на тему ВИЧ. Определите, какой информацией они обладают и как они относятся к проблеме ВИЧ. Перед разговором вам стоит поговорить с психологом Центра по борьбе и профилактике СПИДа или позвонить на горячую линию и задать вопросы специалистам, а также взвесить все «за» и «против» и приготовиться к тяжелому разговору.

**ПРОБЛЕМА: Люди старшего поколения часто не владеют современной информацией о ВИЧ-инфекции и нередко воспринимают ее, как смертельное и очень заразное заболевание, которое распространяется только среди «проституток и наркоманов».**

**РЕШЕНИЕ:** Вам необходимо обладать всей достоверной информацией о ВИЧ и преподнести ее родителям как можно доступнее. Запомните сами и постарайтесь в простой форме донести это до родителей: ВИЧ-инфекция — это хроническое заболевание, которое можно успешно контролировать. С ВИЧ можно жить долгие годы и ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться бытовым путем, при условии соблюдения элементарных правил гигиены.

**ПРОБЛЕМА: Реакция родителей, даже обладающих достоверной информацией о ВИЧ, обычно очень эмоциональна. Ведь вы в любом случае остаетесь для них ребенком, которого требуется защищать и опекать. Может быть, они поставят случившееся с вами себе в вину.**

**РЕШЕНИЕ:** Возможно, стоит поговорить с одним из родителей, с которым у вас сложились более доверительные отношения. Он сможет подготовить почву для рассказа о вашем ВИЧ-статусе остальным членам семьи, если это потребуется. Если у вас есть братья или сестры, которым вы доверяете, заручитесь их поддержкой. Возможно, вашим родителям будет проще воспринять информацию из уст ВИЧ-отрицательного человека.

**ПРОБЛЕМА: Родители могут опасаться того, что о вашем ВИЧ-статусе станет известно общим знакомым и на семью станут смотреть с осуждением (особенно это касается небольших городов).**

**РЕШЕНИЕ:** Объясните родителям, что они не обязаны сообщать информацию о вашем ВИЧ-статусе на работе и знакомым. Расскажите им о том, что ВИЧ не передается при обычных бытовых контактах, ВИЧ-положительный человек ничем не отличается от всех остальных — ни внешне, ни поведением. В ваш дом по-прежнему могут приходить гости, вам не потребуется отдельная посуда или одноразовые перчатки при рукопожатиях. Таким образом, информация о вашем ВИЧ-статусе может остаться только внутри вашей семьи.

**ПРОБЛЕМА: Вы не знаете, как поступить, не можете найти верных слов для обращения к близким.**

**РЕШЕНИЕ:** Если вам сложно сообщить о диагнозе самостоятельно, не стесняйтесь обратиться за психологической помощью.

**И.А. АХЛЮСТИН,**
**психолог Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.**

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 — 03.03.2017. Заказ № 587. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru**