ПРОЧТИ
и не болей

№ 7 (321)
МАЙ 2017

СЕГОДНЯ В ВЫПУСКЕ

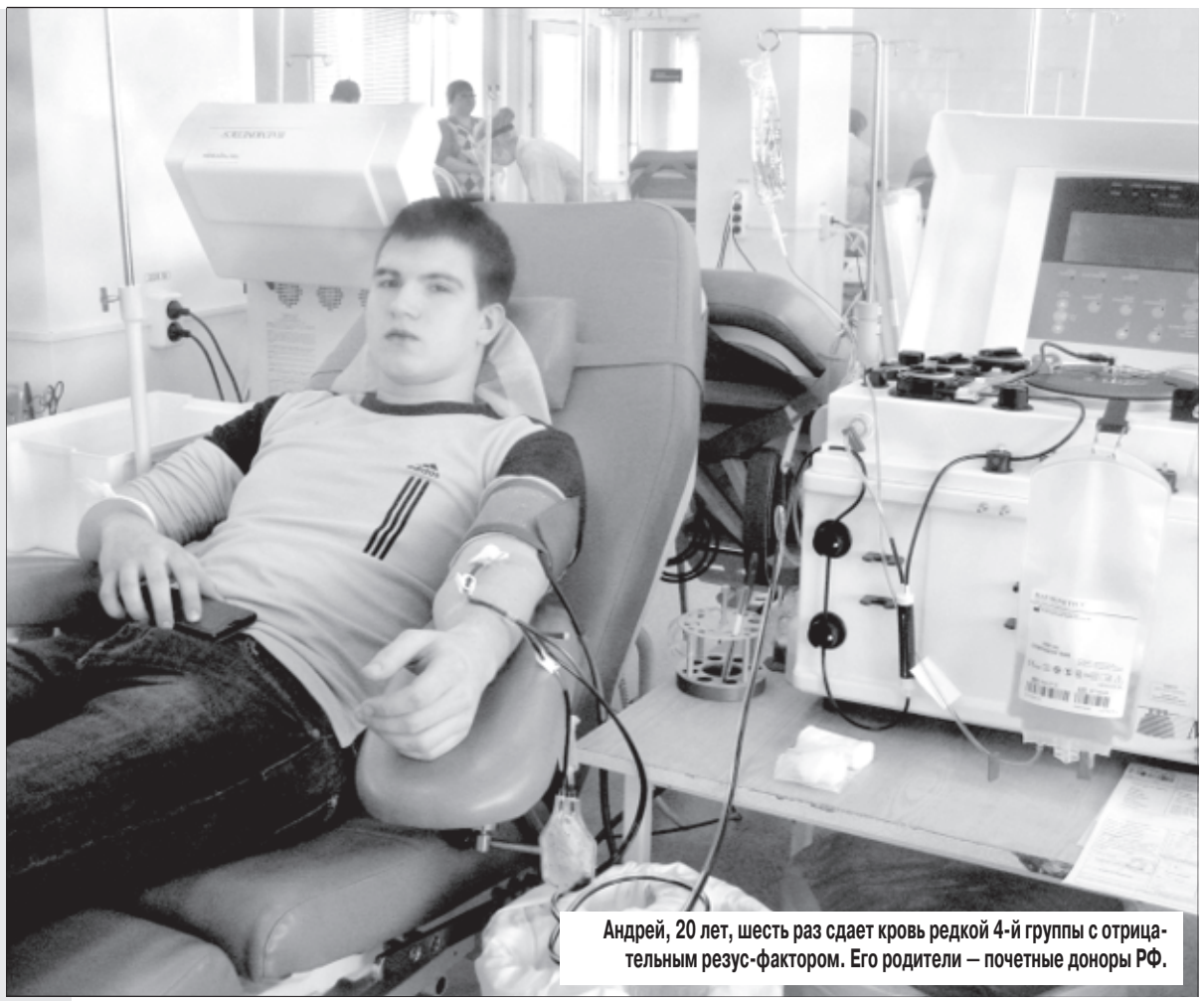
- БЕЗОПАСНЫХ ЛЕКАРСТВ НЕ БЫВАЕТ
- БОЛЕЗНЬ ВСЕХ ВОЗРАСТОВ
- СЕЗОН КЛЕЩЕЙ
- ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ С ДЕТСТВА

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

С развитием трансфузионной терапии у больных, нуждающихся в срочном или плановом переливании крови, появился шанс на выздоровление. В России ежегодно более 1,5 миллиона человек нуждается в донорской крови. Кровь и ее компоненты жизненно необходимы тяжелым больным с онкогематологическими заболеваниями, в том числе и детям. В донорской крови также нуждаются пострадавшие в ДТП, ожоговые больные, женщины в послеродовом периоде. С целью привлечения в ряды доноров новых людей, а также для поощрения тех, кто постоянно и безвозмездно сдает свою кровь, в нашей стране ежегодно в апреле проводится Национальный день донора.

О важности донорства мы беседуем с главным врачом Челябинской областной станции переливания крови Галиной Аркадьевной РУДАКОВОЙ.



Андрей, 20 лет, шесть раз сдает кровь редкой 4-й группы с отрицательным резус-фактором. Его родители – почетные доноры РФ.

СПАСИБО ЗА ЖИЗНЬ

— Галина Аркадьевна, что объединяет Национальный день донора с Всемирным днем донора?

— Всемирный день донора был учрежден Всемирной организацией здравоохранения и с 2005 года широко отмечается во многих странах мира, в том числе и в России. Ежегодно дни проходят под разными девизами. Главная их задача — привлечь внимание общественности к важности безвозмездной сдачи донорской крови. С этой целью мы обращаемся либо к молодежной аудитории, либо к тем людям, которые однажды сдавали кровь, с призывом стать постоянными донорами. Национальный день донора проводится только в России, отмечается 20 апреля — именно в этот день 185 лет назад в России в Санкт-Петербурге врач-акушер Андрей Вольф провел успешное переливание крови родильнице от мужа. Несмотря на то, что в то время еще не знали о требованиях к совместимости крови, благодаря счастливой случайности женщина была спасена.

— Почему за все время существования донорства так и не изобретены синтетические аналоги человеческой крови?

— Кровь — это живая ткань и ее составные части, форменные элементы — эритроциты, тромбоциты, лейкоциты обладают ярко выраженными индивидуальными особенностями, присущими конкретному человеку. Сегодня в клинической практике используется более 30 подвидов групп крови и такого понятия, как «универсальный донор», сейчас не существует. В прошлом веке считалось, что кровь донора с первой резус отрицательной группой крови можно переливать всем без опасений. Сейчас такой человек относится к опасным донорам, так как в его крови есть антигены, которые встречаются только у него и поэтому являются чужеродными, способными вызвать иммунологическую несовместимость при переливании пациенту с другой группой крови. Поэтому, даже если кровь от одного человека не может быть полностью безопасной для другого, тем более сложно изобрести синтетический препарат, который бы соответствовал всем имеющимся фенотипам крови. Мы все делаем для того, чтобы избежать несовместимости еще на подготовительном этапе перед трансфузией, из большого числа доноров выбирая того, кто идеально подходит данному человеку.

— Как вам удается поддерживать постоянный интерес к донорству?

— Прежде всего на это направлена политика государства. Сейчас существуют некоммерческие объединения, волонтерские движения, которые занимаются исключительно донорством. Идея о важности и необходимости подарить частичку своей крови, если ты здоров, чтобы был спасен другой человек, очень актуальна и популярна у молодежи. Многие из участников прониклись важностью проблемы, поскольку сами являются донорами, кто-то пополняет ряды безвозмездных доноров потому, что их родственники были спасены благодаря донорской крови. Некоторые мероприятия еще несколько лет назад мы проводили только на региональном уровне, сейчас они проводятся по всей России. Одно из таких мероприятий — День донорского совершеннолетия, посвященный молодым людям, достигшим 18-летия и приобретшим право стать донорами.

Не так давно состоялась донорская акция «АвтоМотоДонор», в которой приняли участие преподаватели, студенты и другие южноуральцы, сдавшие свою кровь, чтобы привлечь внимание к проблеме безопасности дорожного движения в регионе и оказать помощь всем пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

К 1 июня — Дню защиты детей также планируется проведение донорской акции, цель которой — оказание помощи областному детскому гематологическому центру. Акции стараемся проводить в формате праздника. Также интерес к теме донорства удается поддерживать благодаря позитивному отношению СМИ.

— Галина Аркадьевна, как выглядит среднестатистический донор?

— Средний возраст доноров от 30 до 37 лет. Соотношение доноров-мужчин и женщин составляет 50 на 50. Хотя желательнее, чтобы донорами были все же мужчины, так как в плазме женщин, особенно рожавших, могут содержаться антитела к антигенным системам лейкоцитов, которые могут вызывать посттрансфузионные реакции иммунологической несовместимости тканей. Поэтому женщин мы обязательно обследуем на наличие антител, и если они выявляются, то их кровь к переливанию не допускается.

Донор должен вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой, не курить, не употреблять алкоголь.

— То есть курящий человек, желающий стать донором, получает отказ?

— К сожалению, в официальные противопоказания для донации курение не включено. Таким людям мы объясняем, что при курении гемоглобин эритроцитов связывается с элементами табака и образуется метгемоглобин, то есть он переводится в неактивную форму, и эта кровь не может транспортировать кислород, как кровь некурящего человека, поэтому биологическая ценность этого компонента крови значительно снижается, то же самое с алкоголем. Анализы, которые мы проводим, могут сигнализировать о том, что человек принимал накануне алкогольные напитки. Кроме того, перед сдачей крови донору обязательно измеряется артериальное давление, подсчитывается частота пульса, которые также могут свидетельствовать о приеме алкоголя.

— Практикуется ли сейчас прямое переливание крови и как гарантируется его безопасность?

— Технология прямого переливания крови подразумевает одновременное нахождение рядом донора и реципиента, забор крови из вены и немедленное ее переливание. Эта технология сегодня считается инфекционно опасной и устаревшей и поэтому официально запрещена. Сейчас используется непрямое переливание крови, то есть компоненты крови сначала заготавливаются, затем подвергаются необходимому лабораторному исследованию, осуществляется выбраковка и уничтожение нестандартных порций крови. Только после этого кровь поступает в больницы. Иногда мы сообщаем в средствах массовой информации о том, что нам необходимо пополнить резервный запас определенной группой крови. В основном это касается людей, имеющих отрицательный резус. Это не говорит о том, что данной донорской крови нет в наличии. Просто количество таких людей в общей популяции ограничено.

— Как можно узнать, какая группа крови востребована на данный момент?

— Жители города и области могут получить эту информацию на нашем сайте, где «донорский светофор» ежедневно объявляет о востребованной группе крови. Там же мы указываем график выездов в муниципальные образования, куда люди могут прийти сдать кровь нужной группы. Наша станция переливания крови обеспечивает донорской кровью 77 больниц Челябинской области, в среднем ежедневно у нас сдают кровь до 170 человек.

— Поскольку в этом году отмечается 185 лет со дня зарождения донорства, хотелось бы вспомнить о донорах-ветеранах.

— Прежде всего мне хотелось бы выразить благодарность всем южноуральцам, которые откликаются на наши призывы и приходят сдавать кровь в любую погоду. Всего в Челябинской области награждено нагрудным знаком «Почетный донор» СССР и России 20 тысяч человек, из них 6217 человек — жители Челябинска. 81 сотрудник нашей станции имеют знак «Почетный донор России», 78 человек являются донорами и продолжают сдавать кровь до сих пор.

Ж. КИСЕЛЕВА.

Телефон (351) 775-19-11

12 МАЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Отмечается ежегодно с 1974 года, проводится под эгидой Международного совета медсестер. Медицинская сестра — первая помощница врача, обеспечивающая всесторонний уход за больным, выполняющая диагностические и лечебные процедуры, лечащая словом. Профессионализм, душевность и доброта и сегодня остаются основными качествами женщин, выбравших эту нелегкую профессию.

Людмила Николаевна Соловьева — главная медицинская сестра МБУЗ ДКП № 8, в 2016 году награждена дипломом как лучший специалист здравоохранения города Челябинска в номинации «Сестринское дело». Она мечтала стать программистом, но при поступлении в

институт не прошла по конкурсу. Тогда она приняла решение поступить на сестринское отделение Челябинского медицинского училища, которое в 1981 году успешно окончила и никогда о своем выборе впоследствии не жалела. Первым местом работы стала областная клиническая больница, где она работала медицинской сестрой в эндокринологическом отделении. После замужества уехала по распределению мужа в Кемеровскую область. После рождения ребенка, выйдя из декретного отпуска, пришла работать во взрослую поликлинику медсестрой. Когда стала оформлять ребенка в детский сад, ей предложили попробовать себя в педиатрии. За годы работы в детской поликлинике она значительно выросла как специалист: ЛОР-врач, с которым ей пришлось работать, обучила ее манипуляциям и процедурам, которые Людмила Николаевна проводила на высоком профессиональном уровне. Затем перешла на участок, впоследствии назначена старшей медсестрой поликлиники. В 1995 году Людмила Николаевна с семьей вернулась в Челябинск. Устроилась работать участковой медсестрой в ДКП № 8, через 7 лет стала старшей медицинской сестрой педиатрического отделения, с 2009 года — главной медсестрой поликлиники. С новой должностью и возросшими требованиями Людмила Николаевна успешно справляется, хотя это бывает и нелегко. Реализовываться помогает трудолюбие, организаторские способности и оптимизм.

Людмила Николаевна буквально живет работой, знает все про своих подчиненных, которые приходят к ней делиться своими радостями и горестями. Она всегда выслушает и поможет.

Все свободное время Людмила Николаевна посвящает семье — мужу, дочке, внучке. Всегда старается отдыхать активно: занимается спортом, йогой, посещает тренажерный зал. Это позволяет всегда быть в хорошей физической форме, прекрасно выглядеть.

БЕЗОПАСНЫХ ЛЕКАРСТВ НЕ БЫВАЕТ

Самым старым лекарством на Земле считается аспирин, ему больше 100 лет. Но, несмотря на свою огромную популярность, этот препарат опасен, а для некоторых пациентов и вовсе становится ядом. Наш разговор о лекарствах с руководителем научно-образовательного центра «Клиническая фармакология», профессором кафедры поликлинической терапии и клинической фармакологии Южно-Уральского медуниверситета, доктором медицинских наук Галиной Григорьевной КЕТОВОЙ.

— Чем занимается клиническая фармакология?

— Это очень молодая наука, она изучает воздействие лекарственных средств на организм больного человека. Впервые ВОЗ признала клиническую фармакологию как науку в 1971 году, через три года этот доклад был переведен на русский язык. Так что в 2011 году мы отметили ее 40-летие. Этому юбилею была посвящена международная конференция в Москве, куда съехались ученые из Англии, Белоруссии, Казахстана, Киргизии. Мы как раз праздновали и 80-летие нашего ведущего академика, признанного во всем мире, Владимира Григорьевича Кукеса. Только две цифры: он написал 21 монографию по этому предмету, 136 его учеников защитили диссертации по клинической фармакологии.

— Как оценивается в России работа челябинских фармакологов?

— Нас знают и любят. На конференции были представлены две наши работы. Мы участвуем во многих научных проектах, которые организованы в РФ. В декабре 2010 года на базе клиники медуниверситета открылся Научно-образовательный центр «Клиническая фармакология». Наш центр, единственный на Урале, занимается фармакогенетикой. Эта отрасль клинической фармакологии изучает индивидуальную реакцию человеческого организма на лекарственные препараты. Мы делаем генетический анализ и определяем, почему препарат не работает. Тест позволяет предвидеть и побочные эффекты лекарства. После его проведения врач клинический фармаколог интерпретирует анализ и дает рекомендации по рациональному применению препарата лечащему врачу.

Другое направление работы центра — организация и проведение клинических исследований новых лекарств. На третьей фазе, когда препарат еще не зарегистрирован, мы апробируем его на добровольцах. Международные правила проведения клинических исследований очень жесткие, но больные с удовольствием участвуют в них, ведь препараты они получают бесплатно. И мы очень внимательно наблюдаем за их действием. Нам пришлось исследовать кардиологические и эндокринологические лекарства.

Еще одно важное и абсолютно новое направление деятельности нашего центра — фармакоэкономика. Это расчет стоимости лечения, насколько один препарат экономически эффективнее другого. У нас уже защищены три диссертации на тему клинико-экономического обоснования лекарственного обеспечения медицинских организаций. Деятельность клинического фармаколога позволяет рациональнее использовать деньги на лекарства, экономить средства. Конечно, анализ делается по желанию лечебного учреждения, но такие заявки мы получаем все чаще.

Самое старое, еще с 1998 года, направление нашей деятельности — изучение побочных действий лекарств. Мы собираем карты-извещения о неблагоприятных побочных реакциях на лекарственные препараты у врачей, анализируем их, выясняем причины возникновения побочного действия. Чаще всего побочные действия возникают при нарушении инструкции по применению лекарств, ведь их можно предвидеть. За время существования центра подготовили несколько телепередач на эту тему.

— Прямо фантастика какая-то, Галина Григорьевна! Как можно предвидеть, будет у таблетки побочное действие или нет и какое?

— Возьмите тот же аспирин (ацетилсалициловую кислоту). Сегодня уже все знают, что он негативно воздействует на слизистую желудка, но продолжают принимать его натощак. Конечно, будут побочные действия, если вы не станете защищать желудок. Если вы принимаете аспирин длительно для разжижения крови, ни в коем случае нельзя резко отменять препарат — может развиться инфаркт миокарда или инсульт. Опасен одновременный прием аспирина и ибупрофена.

Детям до 15 лет для снижения температуры на фоне острых вирусных инфекций аспирин вообще противопоказан, потому что может возникнуть синдром Рея (поражение нервной системы и печени).

Все побочные эффекты возникают, когда лекарство неправильно используют, не читают инструкцию по его применению или занимаются самолечением. У нас была пациентка, которая два с половиной года применяла постоянно без перерыва диклофенак натрия. Он метаболизируется в печени, и у женщины развился лекарственный гепатит.

Смертность из-за побочного действия препаратов стоит на четвертом (!) месте в мире.

В межсезонье, когда все чихают, сморкаются, куда идут больные люди? К сожалению, не к врачу в поликлинику, а в аптеку и лечат простуду антибиотиками. Теми самыми антибиотиками, которые ознаменовали новую эру в медицине, позволили победить туберкулез и многие другие инфекционные заболевания. Это также нелепо и чудовищно, как стрелять пушками по воробьям. Простуду вызывают вирусы, антибиотики на них не действуют. Кроме того, бесконтрольный прием антибиотиков чреват страшными последствиями и для самого больного, и для человечества.

Я занимаюсь с провизорами, по их наблюдениям, люди чаще всего сами назначают себе нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики и лекарства против артериального давления. Это ужасно — лечиться по советам из Интернета, подруги или соседки. Безопасных лекарств нет, и бездумное их применение может принести серьезный вред. Люди даже не догадываются, что есть лекарства для молодых, есть те, что рассчитаны на людей старшего возраста, для разных стадий заболевания, для мужчин и женщин и даже для представителей определенных национальностей. Клинический фармаколог анализирует все эти составляющие плюс взаимодействие с другими препаратами и только после этого выносит вердикт, правильно ли назначены лекарства, в тех ли количествах, концентрациях, сочетаниях. Министр здравоохранения Вероника Скворцова привела такую цифру: в России зарегистрировано 33 тысячи препаратов. Такого количества нет ни в одной стране мира.

— Сколько лекарств можно принимать за один раз?

— Не более пяти. Прием более пяти лекарств мы называем полипрагмазия — при ней часто возникают побочные эффекты. Хотя я встречала людей, которые одновременно принимали по 20 и более лекарств и не видели в этом ничего особенного. Еще раз напоминаю: если врач назначает более пяти препаратов, есть резон обратиться за консультацией к клиническому фармакологу. У нас в Челябинске 30 таких специалистов, они есть в каждой крупной поликлинике города.

— Но ведь у нас всегда считалось: чем больше препаратов (особенно бесплатных) выписал врач, тем он лучше.

— Недавно опубликовали такие данные США: 84 процента лекарственных препаратов вообще ничего не лечат. И вот данные ВОЗ: 70 процентов всех лекарств не являются жизненно важными, то есть мы можем обойтись без них. Вот почему иногда нам, клиническим фармакологам, приходится запрещать лечить неэффективными препаратами, спорить с практическими врачами. Доктор говорит: «Давайте это покапаем!» А какой смысл?

— Наши пожилые люди лечение в больнице только с капельницами и связывают.

— Так было в прошлом веке, когда у препаратов была низкая биодоступность, то есть в системный кровоток они поступали в минимальном количестве. Сейчас необходимости в капельницах в большинстве случаев нет. За рубежом вообще редко капают, а в стационар больного направляют только в крайне тяжелом состоянии.

— Галина Григорьевна, напоследок приведите пример опасного препарата, которым все пользуются.

— Анальгин снимает боль, но вместе с ней уменьшает количество лейкоцитов в крови и запрещен в 40 странах мира. К сожалению, у нас он продается в аптеках без рецепта.

Н. ЧИСТОСЕРДОВА.

СЕЗОН

С установлением теплой погоды актуальной становится сезонная проблема активности клещей и заболеваний, которые они переносят. Челябинская область сегодня считается природным очагом четырех клещевых инфекций: клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз.

В 2017 году клещи проснулись чуть позже обычного: в предыдущие годы их активность начиналась в середине марта, в этом году первые обращения по поводу укусов появились лишь в апреле. И если на прошлой неделе было зарегистрировано лишь три случая укусов, то уже на этой неделе зафиксировано 24 обращения, в том числе семь среди детей. Пик укусов традиционно прогнозируется на май, когда теплая погода и большое количество выходных дней способствуют выездам на природу.

У нас обращаемость по поводу укусов клещами выше, чем в среднем в других террито-

Телефон (351) 775-19-11

«Подними мужской вопрос!»— трубит реклама. Каждое третье объявление в СМИ посвящено мужскому нездоровью. 88 процентов россиян страдает нарушением эрекции. Так ли это на самом деле? С чем связано столь назойливое муссирование постельных проблем?

Сегодня на эту деликатную тему мы беседуем с врачом-урологом с 16-летним стажем ГКБ № 1 Станиславом Владимировичем АСЯМОЛОВЫМ.

БОЛЕЗНЬ ВСЕХ ВОЗРАСТОВ

— Простатит всегда считался болезнью мужчин старшего возраста, из этого не делали трагедию. Что изменилось?

— Сейчас он стремительно помолодел. Хронический простатит не только медицинская, но и большая социальная проблема сегодня, потому что подвержены этому заболеванию мужчины в основном 30 — 45 лет, наиболее работоспособный и репродуктивный возраст. К нам обращаются молодые люди 20 — 25 лет, даже есть наблюдения 17 — 18-летних призывников, у которых мы выявляем симптомы воспаления предстательной железы. Простата — очень важный орган, она вырабатывает секрет, который делает сперму способной к оплодотворению, недаром же ее называют вторым сердцем мужчины.

Коварство заболевания в том, что на ранних этапах оно может быть скрытым, вялотекущим и никак не проявляться. Это так называемый асимптоматический простатит, заболевшие им идут к врачу крайне редко. Обращаются тогда, когда появились осложнения, причем это нередко уже морфологические изменения самой железы. Секрет неопорожняющихся долек загустевает, на них оседает кальций, появляются камни, они могут вызывать пролежень, дополнительное воспаление, инфекцию. При длительном течении некоторых форм простатита может развиться онкология, то есть простатит — это еще и фон для возникновения рака предстательной железы.

— Каковы же причины развития болезни?

— Простатит может быть связан с половыми инфекциями, но причиной его могут быть и стафилококк, кишечная палочка, туберкулез и др. Нарушение ритма половой жизни, сексуальные излишества, профессиональная вредность тоже могут привести к простатиту. Для мужчины также опасны вредные привычки, малоподвижный образ жизни, застой крови в органах малого таза.

— По каким признакам можно заподозрить болезнь?

— Во-первых, нарушение мочеиспускания, оно становится более частым, может быть болезненным, с выделениями и болью в промежности. Во-вторых, нарушение сексуальной функции, в которой предстательная железа очень активно участвует, при ее воспалении эрекции не происходит. Еще один грозный признак — бесплодие. К нам часто обращаются пары, у которых не наступает беременность при регулярной половой жизни в течение года.

— Как долго продолжается лечение?

— Если это простатит вне обострения, лечение занимает три-четыре недели. С хроническим простатитом лечение амбулаторное, в условиях поликлиники. Мы сразу предупреждаем своих пациентов: лекарств от простатита за 50 рублей не бывает, стоимость наших препаратов значительно выше. С острым, если он проходит с отеком предстательной железы, нагноением, высокой температурой, и мужчин с сахарным диабетом (это тоже наша группа риска) мы госпитализируем в урологическое отделение.

— Реклама сегодня предлагает много препаратов и аппаратов для мужчин, которые излечивают их кардинально. А что на самом деле?

— Приборов действительно рекламируется очень много, уже поэтому не торопитесь приобретать их, ведь физиотерапевтические аппараты — это электролечение, к которому есть немало противопоказаний, люди о них даже не подозревают. Один мой пациент, солидный мужчина, бывший летчик, приобрел аппарат для магнитного лечения за 5000 рублей. Прибор очень хорош сам по себе, но ему он противопоказан. Он начал самостоятельное лечение по инструкции, в результате развилось выраженное обострение простатита. Человек попал в больницу, его пришлось немедленно оперировать. Слава богу, что все обошлось, а прибор этот он принес и подарил нам, мы им успешно пользуемся. Вот пример, почему необходимо обязательно советоваться с урологом.

— Соседка сказала, что ее мужу помог такой-то препарат. Почему бы мне не купить его для своего мужа?

— Люди все разные, с различной иммунной системой, экспериментировать таким образом чрезвычайно опасно, да и цена самых доступных средств начинается с 300 рублей. Неужели не проще посоветоваться с врачом?

— В том-то и дело, что сильная половина человечества у нас стесняется идти к специалисту, у нее нет на это времени, а многие полагают, что раз 80 процентов мужчин больны простатитом, какой смысл лечиться?

— Это совсем не так. Сейчас в ходе диспансеризации работающего населения мы даже на вредных производствах выявляем процентов 20 — 30 больных простатитом, не больше. Выше оказалась лишь заболеваемость людей, занятых малоподвижной работой, связанной с эмоциональными перегрузками и стрессами.

Очень часто мужчины приходят к нам по настоянию жены, подруги или даже вместе с ними. Впрочем, грамотных людей, заботящихся о своем здоровье, становится все больше. Тем более что простатит сам по себе все равно не пройдет, процесс усугубится, перейдет в хроническую форму, и лечение будет долгим и тяжелым.

— Станислав Владимирович, многие мужчины не выносят очередей, потому предпочитают обращаться в частные клиники, но там их нередко попросту разводят на деньги. Скажите, что должно насторожить пациента?

— Простатит лечит только уролог, поэтому обращаться со своими проблемами к сексологу, сексопатологу, а то и психотерапевту не имеет никакого смысла. Прежде чем идти к частному доктору, выясните, есть ли у него специализация именно по урологии и опыт работы с такими больными.

Насторожить же должен любой торг. Если после осмотра вам говорят, что у вас хронический простатит, лечение будет стоить тысяч 60, потом предлагают скидку до 40, а заканчивают прием 15 тысячами рублей, разворачивайтесь и уходите в свою районную поликлинику. Сколько мне приходится видеть таких «тяжелых больных», у которых никаких изменений нет.

— Но вы же сами говорили, что просто так мужчина в больницу не пойдет, значит, у него есть какие-то жалобы?

— Приходит ко мне на прием 30-летний пациент платной клиники, его беспокоит уменьшение сексуального влечения. В известной в городе «фирме» ему поставили простатит и предложили лечение за 76 тысяч рублей. Парень — человек простой, не очень образованный, работает грузчиком, обмануть его не составляет труда. Инфекций у него не оказалось, признаков простатита — тоже. Спрашиваю, когда он отдыхал от своей тяжелой работы, сколько сигарет выкуривает. Говорим об образе жизни, назначаю лечение. Через две недели парень приходит счастливый: «У меня все хорошо!» И 76 тысяч не потребовалось. Конечно, уролог вынужден быть психотерапевтом, взаимопонимание с пациентом нам необходимо: уж очень деликатная сфера.

— Но и в этой сфере есть же стандарт обследования и лечения?

— Конечно. Простатит — это воспалительный процесс, потому в первую очередь назначаются обследования на половые инфекции. Кстати, случается, наших больных это возмущает: «Я — человек честный, никаких связей на стороне!» Но мы все равно возьмем анализы, чтобы исключить инфекционный и микробный факторы. Кстати, тут бывают всякие неожиданности. Основной метод диагностики — осмотр, пальпация предстательной железы и семенных пузырьков. Лабораторные и инструментальные методы диагностики — вспомогательные. При необходимости проводится УЗИ, биохимические анализы секрета предстательной железы и т.д. Еще раз подчеркну: простатит сейчас успешно лечится традиционными методами. Из нетрадиционных возможно использование иглоукалывания и гирудотерапии. Я сам прошел специализацию под руководством опытного гирудотерапевта и успешно применяю лечение пиявками, но показано оно не всем.

— Скажите напоследок, как избежать простатита?

— Профилактика простатита — это регулярное обследование у уролога раз в год. По приказу Минздрава профилактическое лечение хронического простатита проводится раз в полгода, оно строго индивидуально: у кого-то только медикаментозное, кому-то рекомендуем физиопроцедуры, третьему необходим комплекс.

Н. ЧИСТОСЕРДОВА.

КЛЕЩЕЙ

риях. Анализы подтверждают, что нередко эти клещи переносят заболевания. В прошлом году от укусов клещей пострадали 15882 жителя области, около половины из них принесли в лабораторию клеща для исследования, которое позволит врачам, в случае необходимости, своевременно назначать правильное лечение, так как клещевые инфекции имеют разную природу и требуют разного подхода к выбору терапии. В прошлом году 84 южноуральца заболели клещевым боррелиозом, 94 — клещевым энцефалитом, трое из них скончались.

Вакцинация против клещевого энцефалита по-прежнему остается самым надежным средством защиты от опасного вируса. С начала 2017 года уже более 41 тысячи жителей области поставили прививки. Тем, кто защищен от клещевого энцефалита вакциной, также стоит соблюдать меры безопасности. Прежде всего нужно защищаться непосредственно от присасывания клеща: одеваться соответствующим образом, использовать репелленты, возможно, даже специальные костюмы. Не стоит стопроцентно уповать на акарицидную обработку, которая проводится на территории загородных детских оздоровительных учреждений. Даже краткосрочный выход за их пределы может привести к укусу клеща. Не является панацеей и отказ от выездов на природу, так как известны случаи нападения клещей и в черте города.

ЮНОСТЬ, ЗАКАЛЕННАЯ ВОЙНОЙ

Совсем юными они уходили на фронт, вчерашние выпускники медицинских институтов, многие, даже не доучившись, шли в военкоматы с просьбой отправить их на фронт, так силен был патриотический дух и желание одержать победу над врагом. С риском для собственной жизни врачи и медицинские сестры под огнем спасали раненых, возвращали в строй самых безнадежных.

В 2010 году в музее истории медицины ГКБ № 1 была открыта экспозиция, посвященная медицинским работникам, ветеранам Великой Отечественной войны города и области. Более 40 лет сотрудники музея ведут активный поиск участников той страшной войны, буквально по крупицам собираются бесценные сведения о их довоенной жизни, оценивается вклад в победу и послевоенное служение медицине. С каждым годом музей открывает новые имена, позволяя нам приобщиться к далекому прошлому. Так, к 60-летию Победы в музее была открыта мемориальная доска с именами 68 медицинских работников Челябинска, ушедших на фронт и погибших при выполнении своего долга. Здесь также бережно хранят память о тех немногих, кому посчастливилось вернуться с той далекой войны и продолжить героический труд уже в мирное время.

Одна из них — хирург Анна Давыдовна Каган-Квитко, в 1942 году окончившая эвакуированный в годы Великой Отечественной войны в Челябинск Киевский медицинский институт. После получения диплома Анна Давыдовна упорно добивалась отправки на фронт, и ей это удалось. 21-летняя девушка начала военную службу полковым врачом-хирургом в медико-санитарном батальоне в самом пекле войны — Сталинграде. Доехав на поезде до Саратова, дальнейший путь до Сталинграда прошла по шпалам. По дороге ей встречались беженцы, солдаты, участники кровопролитных боев, уговаривавшие юную девушку оставить эту затею и вернуться обратно, так как Сталинград был окружен немцами. С невероятным упорством и риском для жизни, преодолевая все тяготы пути, ей удалось добраться до места назначения.

После Сталинграда, в 1943 году Анна Давыдовна продолжила службу под Курском, где впервые была тяжело ранена — получила тяжелое проникающее ранение грудной клетки с повреждением правого легкого, почти не оставляющее шансов выжить. С большим трудом ее все же удалось отправить в санитарном поезде на лечение в тыл. По дороге Анне Давыдовне удалось уговорить медиков оставить ее в Челябинске, где жила ее семья. Именно челябинским врачам она обязана своим спасением. После выздоровления была признана пригодной к воинской службе и вновь отправилась на фронт хирургом медсанбата стрелковой дивизии. В боевой биографии Анны Давыдовны Сталинградский, 3-й Украинский, 2-й Белорусский фронты.

Удивительной была встреча Анны Давыдовны с родной сестрой в польском городе Штеттине, которая, как и она, окончила Киевский медицинский институт и также была призвана на фронт. За участие в Великой Отечественной войне Анна Давыдовна была награждена орденами Красной Звезды и Отечественной войны I и II степени, многими медалями.

После войны Анна Давыдовна вместе с сестрой вернулась в родной Челябинск, и вся их дальнейшая жизнь была посвящена служению медицине. С 1946 по 1966 г. Анна Давыдовна работала хирургом в ГКБ № 1, с 1966 по 1978 г. была ассистентом кафедры общей хирургии ЧМИ, в 1971 году защитила кандидатскую, является автором 28 научных работ. С 1978 года продолжила работать врачом ортопедом-консультантом в ГКБ № 1.

Как и многие участники Великой Отечественной войны, не любила говорить об этих трагических событиях в истории нашей страны. В память о погибших товарищах продолжала трудиться, внося свой скромный вклад в общее дело — послевоенное восстановление страны. 58 лет жизни Анны Давыдовны были отданы трудовой деятельности.

Ж. КИСЕЛЕВА.

Телефон (351) 775-19-11

ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ С ДЕТСТВА

Красивые, открывающиеся в белоснежной улыбке зубы в настоящее время считаются одним из показателей высокого социального статуса человека. Увы, мечта, доступная не многим.

В России по статистике более 95 процентов взрослого населения имеют запломбированные или требующие лечения зубы. Многие к 30 годам уже имеют опыт зубопротезирования. Предупредить создавшуюся неблагоприятную ситуацию просто, и для этого не потребуется больших денежных вложений. Достаточно регулярно, раз в полгода, посещать стоматолога с профилактической и, если потребуется, лечебной целью. Начинать это нужно как можно раньше, с детского возраста, считает главный врач МБУЗ стоматологическая поликлиника № 6, главный внештатный специалист по стоматологии Управления здравоохранения администрации города Челябинска, к.м.н, ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии Елена Александровна МОЗГОВАЯ.

— Елена Александровна, почему сегодня, несмотря на все достижения современной стоматологии, ситуация по заболеваемости кариесом продолжает оставаться неблагоприятной?

— Действительно, на сегодняшний день кариес остается самым распространенным заболеванием во всем мире и в России в том числе. На протяжении всей жизни человек может ни разу не обратиться с целью лечения к неврологу, гастроэнтерологу или другому специалисту, а стоматолога вынужден посещать регулярно. Парадоксальность заключается в том, что появление или развитие кариеса можно предотвратить. Проблема заключается в том, что, несмотря на имеющийся огромный арсенал различных гигиенических средств, многие люди не владеют элементарными навыками ухода за полостью рта. Большинство наших пациентов посещают стоматолога лишь при появлении серьезных проблем, в то время как это необходимо делать раз в полгода с профилактической целью. Для того чтобы правильно ухаживать за зубами, не требуется приобретение дорогостоящих паст, достаточно 2 раза в день правильно и тщательно чистить зубы, полоскать рот после еды, пользоваться зубной нитью и, конечно же, регулярно посещать стоматолога.

— Почему так важно пользоваться зубной нитью, а от зубочисток лучше отказаться?

— Зубными нитями нужно пользоваться обязательно, так как зубной щеткой невозможно прочистить боковые поверхности зуба. Нитью нужно уметь пользоваться, в противном случае сложно добиться полного очищения зубов и можно травмировать слизистую. Зубную нить пилящими движениями аккуратно вводят между зубами до шейки зуба и, прижимая к зубу, такими же движениями осторожно выводят. Аналогичные манипуляции проводят с соседним зубом, вводя зубную нить повторно в этот же промежуток между зубами. Что касается зубочисток, то от их использования лучше отказаться, особенно от деревянных. Древесина имеет особенность расслаиваться, оставаться частично в тканях пародонта и вызывать воспаление.

— Ваше отношение к электрическим зубным щеткам?

— Если у человека хорошо отработаны гигиенические навыки, то не важно, чем он чистит зубы. Будет ли это отечественная или дорогостоящая импортная зубная паста, простая или электрическая зубная щетка, главное — результат. Одним из преимуществ электрической зубной щетки является наличие специальных датчиков, с помощью которых контролируется давление на ткани зуба во время чистки. Это, конечно же, хорошо, но позволить купить такую щетку может далеко не каждый. При пользовании зубной щеткой важно помнить о том, что ее необходимо менять каждые три месяца.

— Часто от зубных врачей можно услышать диагноз «глубокий кариес». В чем его отличие от пульпита?

— На сегодняшний день мы пользуемся международной классификацией болезней, и в ней нет такого диагноза. Существует диагноз «кариес дентина», а если кариозная полость располагается глубже — это уже «начальный пульпит» или «гиперемия пульпы». При начальном пульпите канал зуба не лечится, удаляется лишь измененная ткань, после чего на дно обработанной полости вносится материал, содержащий кальций, а отсутствующие ткани зуба восстанавливаются пломбой. При лечении зуба с глубоким разрушением пациент всегда предупреждается о возможных последствиях. Если в течение 2 недель после лечения появляются боли, характерные для пульпита (пульсирующие, преимущественно в ночное время, появляющиеся от приема холодной и горячей пищи или напитков), проводится дальнейшее лечение зуба, связанное с лечением корневых каналов. Такое, к сожалению, бывает. Но есть и случаи, когда пациенты после лечения «начального пульпита» за медицинской помощью в отношении этого зуба не обращаются более 10 лет.

— Чем чревато отсутствие одного или нескольких зубов?

— Даже если отсутствует только один зуб, нагрузка на остальные зубы будет увеличиваться. Быстрее всего разрушаются большие коренные зубы, так как при их прорезывании эмаль не насыщена в достаточном количестве минеральными компонентами, а их рельефная поверхность способствует задержке продуктов питания и микроорганизмов, что и приводит к развитию кариеса при отсутствии профилактики. Большие коренные зубы несут основную нагрузку при жевании. К нам часто обращаются пациенты с просьбой восстановить передние зубы, но при этом игнорируют наши советы о важности протезирования отсутствующих боковых зубов. Если этого не сделать, повышенную жевательную нагрузку испытывают передние зубы, которые для этого не предназначены. В результате чего они становятся подвижными, меняют свое положение, развивается пародонтит...

— Что такое пародонтит?

— Зуб располагается в лунке костной ткани (в челюсти), удерживается связочным аппаратом, сверху кость покрыта слизистой (десной). Это все составляющие пародонта. Заболевания пародонта делятся на две основные группы — гингивит и пародонтит. При гингивите десна воспаляется, но при этом отсутствуют изменения в кости. Пациенты жалуются на кровоточивость, болезненность десен. Поставить правильный диагноз может только врач после выполнения рентгенодиагностики. При пародонтите имеются изменения в костной ткани, происходит атрофия, оголяются корни зуба, они становятся подвижными. Лечение гингивита в большинстве случаев заключается в профессиональной гигиене полости рта. При пародонтите требуется более серьезное лечение, в том числе протезирование.

— В последние годы широкое распространение получил такой метод протезирования, как имплантация зубов. Насколько он безопасен?

— По мнению хирургов, имплантация — это менее травматичное хирургическое вмешательство, чем удаление зуба. В сложных случаях на операцию удаления зуба врачу может потребоваться до полутора-двух часов, в то время как имплантат устанавливается в течение 30 — 40 минут. Безусловно, прогноз имплантации зависит от индивидуальных особенностей организма пациента, а также соблюдения им данных врачом рекомендаций. Врач всегда предупреждает пациента о возможных осложнениях, которые могут быть после такого хирургического вмешательства, вплоть до развития переимплантита (воспаление тканей вокруг имплантата) и отторжения имплантата. Дать гарантию, что имплантат прослужит пожизненно, не может ни один специалист, поскольку наш организм — это биологическая структура и существует риск развития осложнений так же, как и при лечении кариеса, пульпита или периодонтита.

По данным статистики осложнения при имплантации могут достигать до 10 процентов случаев. Ранее считалось, что имплантация противопоказана при сахарном диабете. Сегодня мнение изменилось, считается, что имплантацию можно проводить при контролируемом уровне сахара крови.

— Елена Александровна, многие родители считают, что зубами ребенка нужно заниматься только тогда, когда молочные зубы сменятся на постоянные. Насколько ошибочно это мнение?

— В детской стоматологии существует такое понятие, как бутылочный кариес. Давая ребенку на ночь кефир, молоко или кисель, нужно после этого обязательно чистить ему зубки или попоить водой, так как эти напитки способствуют быстрому размножению микроорганизмов во рту.

Сегодня для профилактики кариеса предлагается большой арсенал детских зубных щеток и паст, позволяющих приучать малыша к гигиене с детства, с момента прорезывания его первого зубика. К сожалению, к нам на прием часто приводят детей в возрасте 3 — 5 лет с очень плохими зубами, когда единственным методом лечения является удаление. Можно представить, каким стрессом для маленького ребенка станет посещение стоматолога. Поэтому приучайте ребенка ухаживать за зубами с детства. Это позволит ему избежать серьезных проблем со здоровьем во взрослой жизни.

Ж. КИСЕЛЕВА.

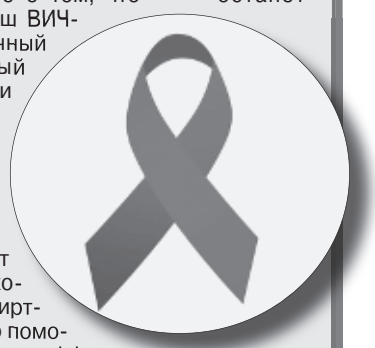
КАК ЖИТЬ С ДИАГНОЗОМ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» И НЕ ЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ ИЗГОЕМ ОБЩЕСТВА

До сих пор среди обычных людей сильны предрассудки, связанные с ВИЧ и СПИДом. Как ВИЧ-позитивному человеку не оказаться в одиночестве?

Запомните: вы можете быть одиноким, изолированным от общества и больным человеком ровно настолько, насколько захотите сами.

Люди, которые должны знать о вашем ВИЧ-позитивном статусе: ваш лечащий врач, ваши прошлые, настоящие и будущие половые партнеры. Те, кто знает о вашем диагнозе, обязаны сохранять его в тайне. Кому рассказать о вашем ВИЧ-статусе еще, вы решаете только сами. Вы не обязаны ставить в известность вашего работодателя, учебное заведение, соседей и даже родственников, которым вы не доверяете, а значит, не обязаны испытывать на себе их негативное отношение. Ваш ВИЧ-позитивный статус накладывает на вас некоторые ограничения, но не лишает активной жизни. Пить таблетки по строгому графику приходится людям с многими хроническими заболеваниями. А использование презерватива — это уважение к любимому человеку и защита от болезней, не менее опасных, чем ВИЧ. Вы не беспомощны перед своим заболеванием — вы можете его контролировать, и оно всего лишь часть вашей жизни. Вы не зависите от окружающих и не нуждаетесь в том, чтобы они решали ваши проблемы. Ваша жизнь только в ваших руках и вы можете строить ее совершенно самостоятельно.

Невозможно жить полноценной жизнью, если вы не уважаете самого себя. И это всегда становится заметно окружающим, которые начинают относиться к вам точно так же. Остановите поток негативных мыслей и подумайте о том, что останется, если вычесть ваш ВИЧ-статус? Вы обычный человек, который может добиться, и обязательно добьется, в жизни многого, если сам того захочет. ВИЧ-инфекция — это один из многочисленных поводов отказаться от употребления наркотиков, курения и спиртного. И это не только поможет вашему организму эффективнее бороться с ВИЧ, но и станет законным поводом для самоуважения. Не пытайтесь разделить мир на две части — люди, живущие с ВИЧ, и все остальные. Не думайте, что все люди будут относиться к вам теперь по-другому. Ваш позитивный ВИЧ-статус не делает вас лучше или хуже. Вы остались тем же самым человеком, которым были до того, как сдали анализ. И среди «остальных» есть люди, которым вы близки и дороги, вне зависимости от вашего ВИЧ-статуса. Если вы все-таки столкнулись с непониманием и страхом перед вашим ВИЧ-позитивным статусом, подумайте: люди не виноваты в том, что у них сложились определенные стереотипы по поводу ВИЧ или СПИДа. Будьте уверены в себе. Всегда будьте готовы противопоставить чужим стереотипам объективную информацию о ВИЧ. Не стесняйтесь обратиться за поддержкой туда, где вас точно не будут бояться или унижать — к психологам Центра профилактики и борьбы со СПИДом, а также в группы взаимопомощи, которые объединяют людей, решающих те же проблемы, что и вы. Они обязательно поделятся с вами своими способами чувствовать себя в обществе более комфортно.



И. АХЛЮСТИН,
психолог областного Центра профилактики и борьбы 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 — 05.05.2017. Заказ № 1349. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru