



1 октября – День пожилого человека

Администрация
и профсоюзный комитет
МУЗ «ЦРБ»
поздравляют
с Днем пожилого человека
всех медиков - работающих
и находящихся
на заслуженном отдыхе!

Немало дат есть

в двадцать первом веке,
И суть они умеют раскрывать,
Но мы в день пожилого
человека

Вас пожилым не смеем
называть!

Для вас у нас немало
слов хвалебных,

В них нужный смысл
сумеет мы вложить...

Пусть эти строки,
как бальзам целебный,
Наполнят вашу душу
жаждой жить!



Поздравляем с юбилеем!

В июле его отмечают

Михайлова Альбина Ниловна –
старшая медсестра Х/О
Федерягина Ольга Васильевна –
санитарка поликлиники

В августе родились

Сойнова Галина Тихоновна –
старший фельдшер
Фомин Александр Евгеньевич – рентгенолог
Монахова Ольга Андреевна – медсестра Т/О
Агнарский Сергей Павлович – кочегар
Малашенко Виктория Владимировна –
медсестра стоматологического кабинета п.Холбон
Шубина Наталья Васильевна –
медсестра туберкулезного отделения

В сентябре принимают поздравления

Смолина Светлана Анатольевна – педиатр
Касьянова Ирина Викторовна –
фельдшер скорой помощи
Кропачева Татьяна Борисовна –
сестра-хозяйка Х/О
Селина Наталья Ивановна –
санитарка стоматологии
Новикова Татьяна Ивановна
Федоров Андрей Рудольфович –
водитель СМП
Четверикова Анна Ивановна – медсестра
Ононской участковой больницы
Чернова Лариса Владимировна –
санитарка Красноярово

Халаты белые и руки сильные,
Всегда умелые, оперативные.
Вы очень разные, вы все - ценимые.
Светло вам праздновать и жить,
любимые!

В каждой судьбе обозначены
Главные вехи дорог.
Не расставайтесь с удачами,
И да поможет вам Бог!
Чтобы болезни суровые
Миру не дали пропасть,
Будьте отменно здоровыми.
С юбилеями! С радостью вас!

Ответственность за опубликованные материалы несет автор. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.

Учредитель газеты -
МУЗ «Шилкинская
центральная районная
больница»
Отпечатано в МАУ «Шилкинская правда»
г.Шилка, ул.Ленина, 130.

Главный редактор: С.Ю.БЯНКИН
Общественная редколлегия:
С.А.Фролов, М.Д.Фомина,
Н.В.Шатревич, Н.Г.Куценко,
А.П.Медведева, О.А.Туранова

НАШ АДРЕС:
673370, г. Шилка,
ул. Толстого, 100,
центральная районная
больница

ТИРАЖ НОМЕРА
300 экз.
Газета
бесплатная



ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

Району - 85 лет!

6 АВГУСТА прошли юбилейные мероприятия, посвященные 85-летию Шилкинского района, 60-летию г. Шилка. Наша больница принимала участие в шествии трудовых коллективов города и района. Каждая из организаций представила свою колонну по достоинству: разноцветье воздушных шаров, гордо развевающиеся на ветру флаги, украшенные цветами и эмблемами автомобили. Это празднование отмечалось многими мероприятиями, такими как спортивные состязания между работающими коллективами, художественная часть и разные конкурсы. В городском конкурсе «Социальная звезда» С.Ю.Бянкин, главный врач ЦРБ был награжден Почетной грамотой в номинации «Настоящий хозяин».

Празднование юбилейных торжеств закончилось оглушительным грохотом салюта в честь всех, кто живет на нашей земле, работает и растит детей, и гордится своей малой родиной!



Не стареют душой ветераны



Рехвиашвили Нина Николаевна окончила Балеюкское медицинское училище в 1970 году по специальности фельдшер. После окончания училища по распределению работала заведующей фельдшерским пунктом в Карымском районе.

С 1975 года работала в Шилкинской ЦРБ в должности фельдшера скорой помощи Холбонской участковой больницы. С 1996 года работала заведующей фельдшерским пунктом в с.Н.-Хила. За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения в 2002 году присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» и нагрудной знак «Заслуженный профессиональный работник Читинской области». В 2007 году награждена грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2008 году получила звание «Ветеран труда». Нина Николаевна за время работы показала себя грамотным, ответственным специалистом. До сих пор о ней вспоминают с теплом и уважением ее бывшие пациенты, с которыми она работала в Арбагаре, Холбоне и в селе Н.-Хила.

Уважаемая Нина Николаевна! Мы желаем Вам всегда сохранять свое здоровье, быть окруженной вниманием и заботой своих детей и внуков и хорошего вам отдыха!

В этом выпуске события и факты за июль, август, сентябрь:

- 1 стр. Району - 85 лет! Не стареют душой ветераны
- 2 стр. Почему люди пьют?
- 3 стр. Декадник по борьбе с туберкулезом: Коварная палочка
- 4-5 стр. Декадник: артериальная гипертензия
- 26 сентября - Всемирный день контрацепции
- 6 стр. Лечебные диеты
- 7 стр. В Китае и Забайкалье народ болеет энтеровирусными инфекциями
- Каждый десятый клещ в Забайкалье инфицирован вирусом энцефалита
- 8 стр. Поздравления с Днем пожилого человека. Наши юбиляры

Почему люди пьют?

Ничто в своей жизни человек не делает при отсутствии какой-то выгоды, хотя бы неосознаваемой. При этом выгода может быть не только материальной, но и психологической, духовной и даже психопатологической. Алкоголизм не является исключением. Посмотрим, какую же выгоду получает выпивший человек. Выгода (чаще всего, приятное ощущение) на физиологическом уровне: эйфория, легкость в теле, тепло, ощущение собственной физической мощи; на психологическом: забывание проблем, чувство спокойствия, повышенное настроение, повышенная общительность, раскрепощенность; на духовном: удовлетворенность собой и другими, чувства братства, радость бытия и т.д.

Конечно, не всегда выпивший человек испытывает выше описанные ощущения, порой некоторые из них могут быть совершенно противоположными, однако, в любом случае, человек пьет, чтобы получить какую-то выгоду, хотя и не всегда получает. Обычно это приводит либо к отказу от алкоголя, либо к еще большей алкоголизации с целью удовлетворения-таки насущной потребности.

Почему же все таки разные люди пьют по-разному, а то и не пьют вообще?

Потому, что многие из тех потребностей, о которых говорилось выше, можно удовлетворить безалкогольными (и не наркотическими) способами - через психическую саморегуляцию, через спорт, через творчество, через самосовершенствование, через общение, через положительные эмоции и т.д. Тот, кто владеет этими способами лучше, тот, обычно, и пьет меньше, и наоборот. Кроме того, некоторые из вышеприведенных потребностей часто формируются искусственно (например, потребность в длительной эйфории), их удовлетворение становится способом заглушения каких-то совершенно иных потребностей, на данный момент не удовлетворимых. Так, человек, считающий себя очень умным и скрывающий свою (реальную или мнимую) интеллектуальную неполноценность за маской замкнутости и нелюдимости, может иметь повышенную потребность в общении, которую и удовлетворяет после приема дозы алкоголя.

Это то, что касалось просто пьющих людей, что же до алкоголиков (людей уже больных), то у них к вышеописанным при-

чинам прибавляется чисто физиологическая и психологическая зависимость. Алкоголь становится средством не периодического выхода из обычной реальности в реальность "возвышенную", а средством временного "выползания" из реально стиммерской и болезненной в реальность нормальную (считающуюся ранее обыденной).

Как выпивка влияет на семейную жизнь?

В зависимости от частоты выпивания и среднего количества потребляемого алкоголя. Если человек пьет только по праздникам и понемногу, то особых негативных последствий можно не опасаться, но если он начинает пить при любом удобном случае ("не мог отказать", "друзья предложили" и т.д.), то жди "скачивания" в алкоголизм. Что при этом происходит? Изменение внутрисемейных отношений в худшую сторону, ибо пьяный человек, как правило, имеет более неприятный характер (точнее, поведение), чем трезвый. Помимо этого в семье возникает атмосфера страха, связанного с ожиданием неприятных сюрпризов от пьяного супруга. Так же ухудшается экономическое положение, ибо падает работоспособность кормильца, значительная часть денег идет на алкоголь и на устранение последствий пьяных проявлений (физических и психологических), кроме того, пьющий человек часто становится чрезвычайно жадным (водка за N-цать рублей - это нормально, а фрукты для родного ребенка за те же деньги - это дорого). Так же пьянство пагубно сказывается на воспитании детей, лишающихся спокойной жизни в семье, не имеющих положительного примера перед глазами, не получающих полноценного воспитания со стороны одного или обоих родителей.

Возможен ли долгий брак с пьющим мужчиной?

Долгий - да, но его никак не назовешь нормальным. Как показывают современные психологические исследования, мужчина в подобных семьях, как правило, играет роль либо ребенка, либо иждивенца, либо жертвы, либо кого-то еще в том же роде. Соответственно, женщина в такой семье занимает роль заботливой матери, опекуны, домоуправительницы, которую выбирает себе сама. При этом она может возмущаться тем, что ей "навязывают" подобную роль, однако, в глубине души, ею довольна, ибо это позволяет ей реализовать затаенный материнский инстинкт. Все, что делает подобная жена, это удерживает мужа в роли ребенка или беспомощной жертвы, и очень воз-

мущается, когда он начинает из нее выходить. Например, перестает быть алкоголиком. Всеми путями она пытается вновь вернуть его в прежнюю роль (снова подтолкнуть к выпивке), а если не получается, то уходит от него к другому "ребенку". Самое интроезное, что делает она это, как правило, неосознанно, а действия ее, на первый взгляд, кажутся способствующими выдворению мужа (ругает его за пьянство, таскает по врачам и т.д.). Иногда "удерживанием" мужа в алкоголизме занимается его родная мать, а так же многие другие люди (друзья, приятели, партнеры), но это уже другая тема.

Возможен ли долгий брак с пьющей женщиной?

Тоже да, но это явление более редкое, характеризующееся тем, что мужчина играет роль заботливого отца, а женщина - капризной дочери. Описания подобной ситуации в современной научной литературе встречаются нечасто, возможно потому, что явление это

не имеет столь широкого распространения, как предыдущее.

Наконец, долговременным браком, в котором муж и жена пьют, является брак алкоголиков. Это особая ситуация, когда супруги оказываются в аномальной психологической зависимости друг от друга: живут в одних и тех же алкогольных грезах, чувствуют себя одинаково отверженными обществом и одинаково зависящими от одного и того же "эликсира жизни" - от алкоголя. Они не могут разойтись, ибо им некуда идти, так как никто больше, кроме таких же алкоголиков, их не понимает. Но у тех - свои проблемы, и полноценно заменить утраченного супруга (порой даже люто ненавидимого) никто из них не в состоянии. И, что самое печальное, мужчину-алкоголика (как показывает наука и статистика) еще можно вытравить из среды алкоголиков и вернуть к нормальной жизни, а женщину - НЕТ...

С. ЧИПИЗУВОВ,
медбрат
наркологического кабинета



СПЕЦИАЛИСТ РАЗЪЯСНЯЕТ

В КИТАЕ И ЗАБАЙКАЛЬЕ НАРОД БОЛЕЕТ ЭНТЕРОВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

В приграничном Китае с начала года энтеровирусными инфекциями было заражено 576 304 человека. В Забайкальском крае за это же время было зарегистрировано 52 случая заболевания

По материалам официального информационного агентства Китайской Народной Республики (КНР) Синьхуа, с начала 2011 года в стране было зарегистрировано 576 304 случая энтеровирусной инфекции. Из числа зарегистрированных случаев 7 490 - протекали в тяжелой клинической форме, из них закончились летальным исходом - 132.

В эпидемический процесс, преимущественно, вовлечены дети до трех лет. При этом 58 % заболеваний были вызваны энтеровирусом 71-го типа.

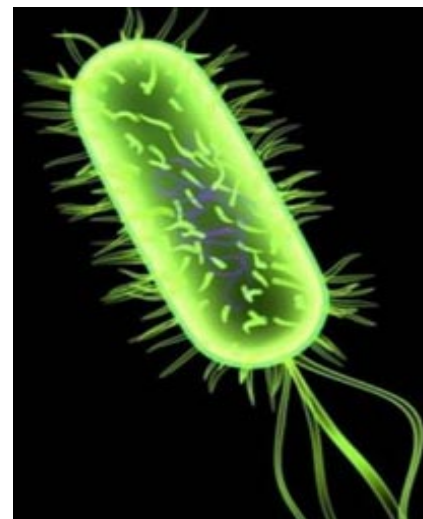
В мае-июне текущего года в уезде Аньси провинции Фуцзянь (Восточный Китай) среди детей до 12-ти лет была зарегистрирована вспышка вирусного менингита, возбудителем которой явился энтеровирус ECHO 30.

За семь месяцев 2011 года на территории Забайкальского края зарегистрировано 52 случая энтеровирусной инфекции, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 4,7, что на 25 % ниже показателя аналогичного периода прошлого года.

«Случаи энтеровирусной инфекции зарегистрированы в Чите - 81,6 % от всех случаев и в шести районах края: Читинском, Дульдургинском, Ононском, Оловянинском, Петровск-Забайкальском, Шилкинском. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастных группах детей до 1 года, 1-2 года, 3-6 лет, 15-17 лет», - сообщается на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю отмечают, что Заболевание сопровождается высокой температурой, головной болью, тошнотой и рвотой, воспалительными изменениями в зеве, гиперемией сосудов склер и конъюнктивы, у маленьких детей возможен понос. Болезнь может протекать с сыпью на коже рук и ног, а также с изъязвлением слизистой ротовой полости. При проникновении в кровь вирус способен поражать различные органы, вызывая осложнения инфекции - менингит, энцефалит, отек легких и паралич.

Инфекция передается водным путем (во время купания в реках, озерах, прудах), воздушно-капельным, контактно-бытовым путем через загрязненные иг-



рушки, посуду, предметы быта.

Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю обращает внимание населения края на соблюдение мер профилактики энтеровирусных инфекций.

СПРАВКА:

Энтеровирусная инфекция - это группа острых инфекционных болезней, вызываемые кишечными вирусами (энтеровирусами), характеризующихся лихорадкой и полиморфизмом клинических симптомов, обусловленных поражением ЦНС, сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, мышечной системы, легких, печени, почек и др. органов.

И. В. ОЛЕШКО,
врач-педиатр

Каждый десятый клещ в Забайкалье инфицирован вирусным энцефалитом

Из-за теплой затяжной осени на территории Забайкальского края, как и в других регионах РФ, вновь активизировались клещи. Из 100 клещей каждый десятый инфицирован вирусным энцефалитом

В предыдущие годы при проведении эпидемиологического мониторинга активность клещей была 7,89%, то в этом году активность клещей достигает уже 11%. Из 100 клещей каждый десятый инфицирован вирусным энцефалитом.

К пандемическим по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом относятся 22 района Забайкальского края. В 2010 году на территории края в сентябре было зарегистрировано шесть случаев присасывания клеща, в 2011 году - 10. Практически, за прошлый год и в текущем году заболеваемость клещевым энцефалитом возросла на 21%.

В этом году возросла обращаемость населения в медицинские учреждения с присасыванием клещей в 1,5 раза. С начала 2011 года в медицинские учреждения края обратились 3 825 человек. В 2010 году столько же человек обратились за весь год.

Раньше эпидемический сезон по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом длился с марта до 1 октября. Сейчас случаи присасывания клеща регистрируются в ноябре. Это связано, прежде всего, с климатическими условиями - режим потепления, что способствует активности клещей. Наиболее эффективной защитой от клещевого энцефалита являются меры специфической профилактики и, в первую очередь, профилактические прививки. Вакцинация состоит из двух инъекций, минимальный интервал между которыми - один месяц. Через год необходимо сделать ревакцинацию, которая состоит только из одной инъекции, далее ревакцинацию повторяют каждые три года.

- Иммунизация населения ежегодно возрастает. Если раньше прививали 9-11 тысяч, то в этом году уже привито 46 тысяч человек. Сегодня противоклещевая вакцина и иммуноглобулин имеются во всех лечебно-профилактических учреждениях Читы и районов края, - говорит главный внештатный эпидемиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Анна Васильева.

СПРАВКА:

Клещевой энцефалит - вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом. Инкубационный период длится в среднем 7-14 дней. При этом отмечаются слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи. Клинические проявления клещевого энцефалита многообразны. Болезнь часто начинается остро, с озноба и повышения температуры до 40 градусов. Появляются общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, утомляемость, нарушение сна.

О. В. ЗАХАРОВА,
фельдшер методкабинета



Лечебные диеты

Танцевать можно не только от печки, но и от живота. Настроение зависит оттого, что мы съели. Шоколад, кофе, мясной бульон или салат «Цезарь» заставляют по-разному смотреть на жизнь. Одни нас успокаивают, другие бодрят, третьи разжигают страсть. И это лишь начало. Оказывается, даже карьерный рост и спортивные достижения зависят от того, что мы съели на завтрак и как пообедали.

ПОЛЕЗНЫ	ВРЕДНЫ	ПОЛЕЗНЫ	ВРЕДНЫ
Бессонница Бананы, клубника, курага, тунец, рис, молочные, крупяные, овощные блюда, молоко или вода с медом, кефир, отвар мяты	Плотный ужин, чувство голода, жареные, копченые, соленые, острые продукты, напитки с кофеином	Повышенная кислотность желудочного сока Цельное молоко, сливки, нежирный творог, отварные, тушеные, запеченные овощи, все каши, кроме пшеничной, макаронные изделия, постное мясо, нежирная рыба и птица, нежирные сорта яблок, груши, бананы	Крепкие и жирные бульоны (мясные, рыбные, грибные), сырые овощи, соленья, маринады, копчености, острые овощные закуски, сдобное тесто, пироги, черный хлеб, мороженое, холодные напитки, алкоголь
Изжога Теплое молоко с щелочной минеральной водой (Ессентуки № 4, Боржоми, Славяновская, Смирновская) цикорий, корень имбиря	Помидоры, цитрусовые, жирные продукты, молоко, шоколад, крепкий чай, газированные напитки, алкоголь	Пониженная кислотность желудочного сока Нежирное мясо, рыба, птица - отварные, рубленые, запеченные или слегка обжаренные, но без панировки в сухарях или муке, супы мясные, рыбные, грибные, овощные, крупяные, молоко цельное только в блюдах и напитках (каша, какао), кисломолочные продукты, творог, яйца всмятку, омлет, хорошо разваренные каши, отварные макаронные изделия	Острые, соленые, жареные блюда, мясные и рыбные консервы, мягкий хлеб и другие свежие изделия из дрожжевого теста, сдоба, алкоголь
Камни в желчном пузыре Овощи, фрукты, нежирное мясо, рыба, птица (желательно отварные), постные супы, каши, макароны, минеральная вода (Славяновская, Смирновская, Ессентуки № 4 и № 17)	Жирные продукты (сало, жирное мясо и птица, сливки, сметана, сыр), наваристые бульоны, острые, маринованные, пряные, крепкосоленые продукты, грибы, жареные изделия из теста (пирожки, чебуреки, беляши, пончики), мороженое	Язвенная болезнь Капуста, картофель, морковь, кабачки, бананы, инжир, сладкие ягоды, нежирное отварное мясо, курицы без кожи, нежирная рыба, яйца всмятку, паровой омлет, протертые супы, нежирные молочные продукты, подсушенный хлеб, растительное масло, хорошо разваренные каши, кисели, компоты, зеленый чай	Редька, бобовые, жирное и жареное мясо, птица, консервы, крепкие бульоны, яйца вкрутую, яичница, острый сыр, ржаной и свежий хлеб, сдоба, блины, соленья, маринады, хрен, перец, горчица, квас, кофе, газированные напитки, алкоголь
Повышенный уровень холестерина Свежие и замороженные овощи, зелень, чеснок, соя, бобовые, свежие ягоды и фрукты (особенно ананасы) обезжиренное (0,5-1,5%-ное) молоко, кисломолочные продукты, твердый сыр (моцарелла, эдамский, пошехонский), сыр из козьего молока (сулугуни, осетинский), нежирная говядина, кролик, нутрия, индейка и курицы без кожи, куриные грудки, дичь, рыба, морепродукты, растительное масло, низкокалорийные десерты, мюсли, свежеежатый сок	Животные жиры, сливочное масло, нутряное сало, твердые сорта маргарина, пальмовое, кокосовое и арахисовое масло, гусь, утка, бройлерные куры (только для жарки), окорочка, баранина, свинина, телятина, субпродукты, цельное молоко и приготовленные на его основе кисломолочные продукты (сливки, сметана, ряженка), мягкие сорта сыра, копченая колбаса, окорок, корейка, грудинка, паштет, чипсы, арахис, кокос, соленые и/или жареные орешки, мороженое, пудинг, сметанный и масляный крем, торты, пирожные, бисквиты, сдоба, шоколад, какао	Гипертония Фрукты, овощи, крупы, постное мясо, рыба, творог, молоко	Соль, копчености, консервы, крепкие чай, кофе, алкоголь

10 ЗАПОВЕДЕЙ здорового питания

1. Сколько потратил - столько и приобрел.

Энергетическая ценность рациона должна покрывать энергетические затраты организма на все виды деятельности.

2. Питание должно быть разнообразным.

Суммарная калорийность суточного набора продуктов должна складываться из необходимого количества белков, жиров и углеводов.

3. Не увлекайтесь одним мясом.

Для полноценного снабжения организма различными белками необходимо, чтобы, требуемое суточное количество белка наполовину к было животного происхождения (мясо, рыба, птица), а наполовину - растительного. Вегетарианство не обеспечивает организм всеми незаменимыми аминокислотами.

4. Не забудьте про витамины и минералы.

Набор продуктов, обладающий требуемой калорийностью, должен включать необходимое количество витаминов и минералов в соответствии с суточной потребностью организма в этих веществах и их содержанием в продуктах питания.

5. Не отказывайтесь от жиров.

Количество жиров, включенных в суточный рацион по формуле питания, должно на 25% состоять из растительных жиров и на 75% из животных.

6. Ешьте чаще и понемногу.

Питание должно быть дробным - 4-5 раз в день. Время очередного приема пищи и выбор продуктов, для этого приема зависит от длительности задержки в желудке пищевых продуктов, поступивших с предыдущей едой.

7. Основная пища - днем.

Основное количество пищи суточного рациона (до 65%) должно приходиться на дневные приемы: 2-й завтрак и обед.

8. Не увлекайтесь сырьем. Большая часть пищевых продуктов требует тепловой обработки, которая улучшает и ускоряет усвояемость пищи. Вместе с тем, чрезмерная кулинарная обработка (пережаривание, вываривание и т.п.) снижает пищевую ценность питания.

9. Не увлекайтесь раздельным питанием Раздельный прием пищи не дает никаких преимуществ.

10. Периодически очищайте организм.

2-4 раза в год необходимо проводить «генеральную уборку» организма. Каждая чистка позволяет удалить накопившиеся шлаки и в значительной степени улучшить обмен веществ.

Страницу подготовила М.А. СОКОЛОВА, диетсестра



ДЕКАДНИК ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Коварная палочка

В настоящее время туберкулез продолжает оставаться инфекционным заболеванием, эпидемиология которого связана с социальными, экономическими, бытовыми и культурными условиями жизни общества. Остаются высокой показатель заболеваемости туберкулезом в Шилкинском районе, который кратно превышает краевой.

Туберкулез - это болезнь, которая вызывается микобактерией. Как правило, туберкулез поражает легкие, но в редких случаях может затрагивать другие части тела, например лимфатические узлы, костную систему и даже мозг.

Считается, что так или иначе, но каждый человек на своем жизненном пути неминуемо встречается с туберкулезом один на один. Однако реагирует каждый организм по-своему. Кто-то заболевает, другой активно сопротивляется заразе, третий вообще не замечает аггессора. Все зависит от внутренних резервов, иммунной системы, способности противостоять возбудителю болезни. Сам факт проникновения возбудителя туберкулеза в организм не означает начала заболевания. Однако при частых повторных атаках патогенных палочек либо при ослабленных иммунных силах микобактерии разрушают защитные силы и проникают в кровяное русло.

Болезнь, как правило, подкрывается незаметно. Вначале человек лишь ощущает навалившуюся усталость, непонятную слабость, его беспокоит чрезмерная потливость, не хочется идти на работу, нет аппетита. Но кто не испытывает время от времени таких ощущений? И чаще всего люди просто не обращают внимания. А в это время идет невидимая война организма с микробами, которая закончится победой защитников и оставит о себе память лишь небольшими шрамами - кальцинатами в легких, которые врачи видят на рентгенограмме. Медики называют такие шрамы «очагами Гона».

Но иногда побеждает аггессор. Тогда человек начинает обращать внимание на непонятные подъемы температуры, сухое покашливание, а окружающие замечают болезненный румянец на щеках... По мере внедрения возбудителя в организм нарастает симптоматика заболевания.

Чаще всего - в 80% случаев, страдает легочная ткань, где образуются очаги поражения. При этом могут возникать мелкие, рассеянные, как просо, очажки по всей поверхности легких или большие очаги распада - каверны, нередко становящиеся причиной легочных кровотечений. И наконец, при запущенной стадии болезни наблюдается цирроз легких - замещение легочной ткани фиброзной тканью. Больные жалуются на резкую нехватку воздуха, одышку, кровохаркание... Лечение в таких случаях даже самыми мощными лекарствами далеко не всегда может помочь больному.

В 95% случаев заражение происходит воздушно-капельным путем, когда люди вдыхают воздух, зараженный брызгами бактериальной мокроты. Существуют еще и другие варианты заражения туберкулезом: при докуривании чужих сигарет, при поцелуе, вдыхании запыленного воздуха, в котором содержатся туберкулезные палочки. Возможно заражение через пищеварительный тракт при употреблении сырого инфицированного молока, мяса и яиц.

Упоминание о туберкулезе нередко вызывает у людей испуг, так как многие считают ее смертельно опасной болезнью. Несмотря на то, что несколько миллионов людей каждый год умирают от туберкулеза, на сегодняшний день туберкулез лечится антибиотиками. Лечение может быть достаточно про-

должительным, в течение многих месяцев, но прогнозы на успешное выздоровление благоприятные.

Важно пройти полный курс лечения, так как в случае если вы прекратите лечение слишком рано, оно может стать неэффективным, либо возбудитель станет устойчивым к антибиотикам, что значительно усложняет лечение. К тому же вы останетесь носителем туберкулеза, представляя опасность для окружающих, в особенности для детей и людей с ослабленным иммунитетом.

Проблема ликвидации этого заболевания может быть решена с помощью профилактики туберкулеза, направленной на освобождение подрастающего поколения от возбудителя путем прививок, полного излечения больных, а также стимуляции биологического выздоровления ранее инфицированных взрослых лиц.

Большую эффективность для профилактики туберкулеза имеют массовые флюорографические обследования населения. В районе имеется 5 стационарных флюорографов - в МУЗ «Шилкинской ЦРБ», в Холбонской участковой больнице, Размахнинской участковой больнице, в МУЗ «Узловой поликлинике на станции Шилка ОАО «РЖД», в КБ № 3 п. Первомайский.

Бурное развитие цифровых технологий в рентгенодиагностике за последние 10 лет позволило многократно снизить дозу облучения пациента и использовать все преимущества компьютерной обработки изображения.

Ежегодное обследование помогает своевременно выявлять больных туберкулезом людей, позволяет начать лечение на ранних этапах заболевания, что является важным условием его успешности.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» определены группы населения, подлежащие обследованию с целью выявления туберкулеза 2 раза в год:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- работники родильных домов (отделений);
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
- лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, — в течение первых 3 лет после снятия с учета;
- ВИЧ-инфицированные;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, — в течение первых 2 лет после освобождения;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

С целью увеличения охвата флюорографическим обследованием населения района в течение 3- лет используется передвижная флюорографическая установка, арендованная в Агинском районе, за счет средств МУЗ «Шилкинская ЦРБ». Акцент поставлен на обследование неорганизованного населения. С 2003 года на основании приказа Министерства Здравоохранения Забайкальского края проводятся дважды в год месячники по флюорографическому обследованию населения Шилкинского района (апрель, октябрь).

Риск заболеть туберкулезом остается достаточно высоким. Поэтому не пренебрегайте таким информативным и безопасным исследованием, как ежегодная флюорограмма!

О. ТУРАНОВА,
врач-фтизиатр
МУЗ Шилкинская ЦРБ

Декадник: артериальная гипертензия

1. Что такое артериальная гипертония?

Если Ваше давление на протяжении трёх измерений превышает показатель 140/90 мм рт.ст., то у Вас повышенное давление, т.е. артериальная гипертония.

2. Чем опасна артериальная гипертония?

Опасность и коварство гипертонии в том, что повышенное давление не вызывает каких-либо проблем со здоровьем или болевых ощущений на протяжении долгого времени.

Давление внутри кровеносного сосуда увеличиваем его стенки не выдерживают напряжения и сосуд лопаются - вот 7%, неожиданно, среди «полного здоровья», развивается инфаркт или инсульт, 68 инфарктов и 75 инсультов из 100 вызываются гипертонией, которую не лечили или лечили неэффективно. За это гипертонию называют «тихим убийцей». **НЕЛЕЧЕННАЯ ГИПЕРТОНИЯ может прервать вашу жизнь в любой момент!**

3. Как правильно лечить артериальную гипертонию?

Первым шагом в лечении гипертонии являются диета и изменение образа жизни.

Второй шаг – применение лекарственных препаратов, снижающих артериальное давление.

Никогда не назначайте себе лекарство сами. Только врач может определить какое лекарство и в какой дозе Вам необходимо!

4. До каких цифр нужно снижать артериальное давление?

Нормальные цифры артериального давления до 140/90 мм рт.ст. Если у Вас сахарный диабет и/или заболевания почек, то уровень давления должен быть не выше 130/80 мм рт.ст.

ЗАПОМНИТЕ!

Не рекомендовано снижение АД ниже 110/70 мм рт.ст.

Н. Г. РАДИОНОВА,
участковый терапевт

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ



День, который дал начало деятельности международной информационно-просветительской компании, направленной на сохранение репродуктивного здоровья женщин и снижение высокого уровня незапланированной беременности.

Контрацепция (начавшаяся в 1980-х годах) является методом предупреждения нежелательной беременности у женщин репродуктивного возраста (18 до 45 лет). Оптимальным сроком для наступления беременности считается возраст женщин от 20 до 35 лет, т.е. в 2 раза меньше репродуктивного возраста. В остальной период жизни большая часть женщин нуждается в надежной и безопасной контрацепции.

Одним из современных и достаточно надежных методов контрацепции является гормональный метод. В зависимости от состава препарата и метода применения различают следующие средства гормональной контрацепции: 1. Комбинированные, т.е. содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты. Это могут быть таблетированные препараты, влагалищные кольца, различные наклейки пластыри. 2. Контрацептивы, содержащие только гестагены: оральные (мини-пили), инъекционные («Депо-провера»), имплантанты для подкожного введения, внутриматочные системы типа «Мирена». Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются высокоэффективными средствами контрацепции при правильном использовании.

Начинать прием КОК лучше в 1-й день менструации, т.к. в этом случае максимальный контрацептивный эффект достигается в первом цикле приема препарата. Обычным режимом применения КОК является прием

21 таблетки в течение 21 дня с последующим 7-ми дневным перерывом, во время которого происходит менструалоподобное кровотечение. Начало приема следующей упаковки препарата определяется окончанием семидневного интервала, а не днем менструального цикла. После применения КОК необходимо осматриваться у гинеколога через 3 месяца, затем через 6 месяцев, в последующем не реже 1 раза в год.

Оральные прогестагенные контрацептивы (ОПК) содержат только прогестаген (Микролют, Микронор, Экслютон и др.). Преимуществами ОПК являются хорошая переносимость, быстрое восстановление фертильности (способности к зачатию) после отмены препарата. Прием ОПК начинают первые 5 дней менструального цикла, в одно и то же время суток без дополнительного предохранения.

Инъекционные прогестагенные препараты - представителем данной группы является широко известный «Депо-провера». Преимуществом данного препарата является высокая эффективность, быстрый и длительный эффект после инъекции, возможность применения в период лактации, лактогенный эффект. Способ применения: препарат вводят в дозе 150 мг/вм каждые 3 месяца. Первая инъекция производится в течение первых 7 дней менструального цикла или через 6 недель после родов.

Гестагенные импланты для подкожного введения - «Норплант», состоит из 6

пластиковых капсул, обеспечивает пролонгированный эффект в течение 5 лет и после этого подлежит удалению. Препарат «Импланон» фирмы «Органон» оказывает контрацептивный эффект в течение 3 лет. Введение имплантационного контрацептива производится в первые 7 дней менструального цикла подкожно под местной инфильтрационной анестезией в область внутренней поверхности плеча.

Широкое использование имеет внутриматочная контрацепция, которая имеет давнюю историю. В настоящее время выпускаются различные современные внутриматочные средства (ВМС). Их отличает высокая эффективность, дешевизна, простота использования, возможность применения в период лактации. В странах Европы, в частности в Голландии, широко используются хирургические методы контрацепции (стерилизация), как женская, так и мужская. Положительным моментом данного метода является 100% эффективность, отрицательным - необратимость. Метод абсолютно безопасен, причем он используется при добровольном согласии женщины и соблюдении следующих условий: возраст женщины 35 лет и старше или наличие 3 и более живых детей. В заключении хочется отметить, что современные контрацептивные методы направлены на сохранение репродуктивного здоровья женщин позволивших снизить материнскую и детскую смертность на 25-50%.

Основными критериями контрацепции является эффективность, доступность. Для подбора оптимального метода женщины могут обратиться в кабинет планирования семьи.

В. М. ФРОЛОВА,
врач-гинеколог по планированию семьи

26 сентября - Всемирный день контрацепции

Разнообразие современных оральных контрацептивов

Ярина

Клинико-фармакологическая характеристика дроспиренона

- гестаген с антиминералокортикоидным и антиандрогенным (30% от ципротерона ацетата) эффектами

- контрацептив 1-го выбора для женщин с симптомами задержки жидкости, вызванными эстрогенами

Лечебный и косметический эффект (ЯРИНА®)

- Весь пакет дополнительных преимуществ для стабильного веса, уменьшения тяжести ПМС, улучшения состояния кожи и волос.

Жанин

Клинико-фармакологическая характеристика

- уникальный гибридный гестаген
- обладает выраженным антипролиферативным влиянием на эндометрий

- антиандрогенный эффект (40% ципротерона ацетата)

Лечебный и косметический эффект

- Способствует улучшению состояния кожи и волос.

Джес

Косметический эффект (ДЖЕС®)

Первый зарегистрированный микродозированный контрацептив с дополнительными косметическими показаниями:

- контрацепция у женщин с акне средней степени

- контрацепция у женщин с ПМС
- новый удобный режим приема - 24 активные таблетки и 4 плацебо.

Ежедневная контрацепция для красоты кожи и хорошего настроения!

Логест

Клинико-фармакологическая характеристика эстрогена

- комбинация эстрогена и прогестагена с минимальным цикловым содержанием гормонов

- гестаген со 100% биодоступностью

Лечебный и косметический эффект

- Отличная переносимость и контроль менструального цикла.

Диане

Клинико-фармакологическая характеристика

- гестаген с сильным антиандрогенным эффектом контрацепция у женщин с акне и себореей терапия гиперандрогении и СПКЯ

Лечебный и косметический эффект

- Лечебный эффект при акне, себорее, гирсутизме.

Минизистон

Клинико-фармакологическая характеристика

- гестаген с выраженным гестагенным эффектом

- микродоза эстрогена
- доступность по цене

Новинет

Клинико-фармакологическая характеристика

- дезогестрел требует метаболической активизации в печени

- является пролекарством