

## Нелепое пристрастие

Действительно нелепое. Если разобрать и разложить по полочкам, отчего и как возникает это пристрастие, — становится совершенно непонятно, как такое может быть. Главный вопрос: как вы закурили? И честный ответ на него. Он совершенно фантастичен: «Я закурил из подражания. Все курили и я закурил. А если не куришь — в компании, вроде, как чужой».

Казалось бы, железный аргумент, но если вспомнить, что курящих у нас в стране чуть ли не половина населения, то что, половина населения исповедует развлечение (подражание) стаи диких обезьян? Еще один довод — сигарета помогает снять стресс, успокаивает. Представьте себе: половина населения страны 24 часа в сутки, с небольшим перерывом на сон, секс и прием пищи, находится в состоянии стресса и без сигареты ну никак не может успокоиться. Половина страны слабоверных? А может быть, это просто безразличие к себе самому, своим близким, друзьям, окружающим? Особый вид безответственности? Идет мама, держит за руку мальчишку лет пяти, в углу рта сигарета. Не пьянчужка, нет. Внешне нормальная. И даже задумчивая. Интересно, о чем же она думает? Явно не о том, что травит собственного ребенка, и не о том, что она для мальчишки пока еще пример во всем. Разве она не знает, что курение сокращает продолжительность жизни чуть ли не на четверть века, и, в основном, онкологическими страданиями? Знает.

Не может не знать. Не в глуши же какой-то живет, где ни телевизора нет, ни радио, ни газет. Разве не знает, что кожа ее стареет и сморщивается больше не от возраста, а от табачного дыма? Опять же знает. Желтые никотиновые пальчики говорят сами за себя. Разве не знает, что ухудшает качество своей жизни как таковой? Знает, все знает. Все знает, но никак не увязывает это с собой. С окружающими более или менее, а с собой — ни-ни. Можно бесконечно доискиваться, какая из систем организма быстрее разрушается от табакокурения, но как победить душевную лень, рождающую безразличие. Безразличие к своему здоровью, безразличие к своей судьбе, безразличие к самой себе, безразличие к окружающим, даже самым близким и дорогим. И вопиющая безответственность. Мама курит, папа курит. Это для ребенка самые авторитетные на свете люди. Недаром говорят — дурной пример заразителен. Курение в присутствии детей действительно пример и действительно дурной.

О. Г. ТРУХАЧЁВ, зав. Центром здоровья

## Как жить с астмой?

Течение ряда хронических заболеваний можно контролировать. Примером этого служит гипертоническая болезнь. Почти каждый больной прослеживает свое состояние с помощью аппарата для измерения артериального давления и предупреждает повышение различными лекарственными препаратами.

Можно ли так же контролировать течение бронхиальной астмы? Бронхиальная астма — хроническое заболевание, при котором в стенке бронха развивается воспаление, это воспаление чаще всего возникает в результате действия аллергенов и других веществ, что приводит к затрудненному дыханию (или даже удушью), кашлю, появлению хрипов в груди. Все это — следствие воспалительного процесса, приводящего к сужению дыхательных путей из-за стойкого сокращения мышц бронхов, отека их слизистой оболочки и появлению густой, вязкой слизи в их просвете. При этом воспалении инфекция ни при чем — астму не лечат антибиотиками!

Лечение бронхиальной астмы заключается в борьбе с воспалением, и совершенно недостаточны препараты, расширяющие бронхи. Идеальным лечением было бы выявление и удаление виновника астмы. Соблюдение противоаллергического режима является одной из важнейших мер по пути преодоления болезни.

Однако не всегда нам известен аллерген, поэтому человек, страдающий астмой, должен принимать длительное время профилактические или базисные противоастматические препараты. Понятие — курс лечения — для таких лекарств не существует.

**Все медикаменты для лечения астмы можно разделить на следующие группы.**

1. Бронхорасширяющие как средства скорой помощи. Эффект от них наступает быстро и длится недолго. Обычно они принимаются ингаляционно с помощью карманного ингалятора. 2.

Профилактические или базисные препараты. Они подразделяются на негормональные и гормональные. За последние годы все чаще и чаще назначаются ингаляционные гормональные препараты. Они обладают максимальным противовоспалительным эффектом с минимальным побочным действием, легко устранимым. 3. Бронхорасширяющие лекарства длительного действия для планового лечения совместно с гормональными ингаляционными препаратами.

Для контроля за лечением используется пикфлоуметр, регистрирующий скорость выдоха. Так как при бронхиальной астме во время обострения выдох затруднен, скоростные показатели будут снижены. Степень снижения и колебания скорости выдоха определяют тактику лечения. Подбирая те или иные лекарства, можно добиться хорошего состояния пациента при нормальных скоростных показателях выдоха. И его не будет волновать возможность появления приступов в неблагоприятных условиях. Нам известны спортсмены высокого класса, страдающие бронхиальной астмой, им подобраны лекарства и они добиваются впечатляющих спортивных успехов.

Чтобы правильно использовать лекарства и контролировать себя с помощью пикфлоуметра, необходимо этому научиться. Во Всеволожском районе это сделать просто, каждый день, кроме среды, с 15.00 до 17.00 в астма-школе при центральной больнице проводятся занятия с больными бронхиальной астмой, к обучению подключаются родственники больных детей. (Т. 23-189).

Н. ЕФРЕМОВ, врач-пульмонолог

## ВИЧ-инфекция. Вам поможет врач

В России общее число носителей ВИЧ-инфекции превышает 520 тысяч человек. Ситуация по этому заболеванию и в нашем регионе остается напряженной. В Ленинградской области уже зарегистрировано более 12 тысяч ВИЧ-инфицированных, умерло 1790 больных.

Проблема ВИЧ-инфекции по-прежнему остается острой и для Всеволожского района. В настоящее время во Всеволожском районе зарегистрировано более 1500 ВИЧ-инфицированных, состоит на диспансерном учете и обследуется 85% больных из подлежащих обследованию.

Умерло за период наблюдения (с 2000 г.) около 300 больных, в последние годы увеличивается количество больных, умерших в стадии СПИДа. Это, в основном, больные, которые нерегулярно наблюдались в инфекционных кабинетах, потребители инъекционных наркотиков, больные с тяжелой сопутствующей патологией (туберкулез, сепсис и др.).

Все нуждающиеся в лечении обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами как в Областном Центре СПИДа, так и в инфекционном кабинете Всеволожской поликлиники.

Во Всеволожском районе в настоящее время антиретровирусную терапию получают 120 человек. Наиболее важным фактором успеха в лечении является строгое соблюдение схемы приема пре-

паратов. Схемы приема рассчитаны таким образом, чтобы постоянно поддерживать достаточную концентрацию веществ, препятствующих размножению вируса в организме.

Приверженность к терапии — осознанное, активное участие ВИЧ-инфицированного в своем лечении, которое требует понимания, информированного согласия и сотрудничества больного с врачом. Только в результате совместных усилий больного и врача лечение будет эффективным и безопасным.

Любой человек, как знающий, что он ВИЧ-инфицирован, так и подозревающий, что он инфицирован, может обратиться к врачу-инфекционисту по месту жительства или в Ленинградской областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом для уточнения диагноза, лабораторного обследования, назначения и получения соответствующего лечения.

Т. С. ЛИСИНА, врач-инфекционист  
Всеволожской поликлиники

## На диспансеризацию!

ФОНД обязательного медицинского страхования напоминает руководителям предприятий и организаций, расположенных на территории Всеволожского муниципального района, что в 2010 году продолжается дополнительная диспансеризация работающих граждан, зарегистрированных в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), работающих как в государственных, так и негосударственных организациях.

Диспансеризация проводится терапевтами, офтальмологами, неврологами, акушерами-гинекологами, хирургами, рентгенологами. Кроме того, выполняются исследования крови, в том числе на сахар и холестерин, ЭКГ, флюорография и маммография. Можно сдать анализы на выявление социально-значимых заболеваний — таких, как онкологические и сердечно-сосудистые.

Для участия в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан руководителю предприятия (организации) необходимо обратиться с заявлением во Всеволожскую центральную районную больницу.

Осмотр граждан проводится бесплатно.

Необходимую консультацию можно также получить во Всеволожском филиале фонда ОМС по тел. 8 (813-70) 32-105 или по адресу: г. Всеволожск, Колтушское ш., д. 20.

Н. САШИНА, управляющая Всеволожским филиалом ЛОФОМС

## А то клещ присосётся

В настоящее время продолжает сохраняться повышенная активность клещей. Специалистами нашего филиала по состоянию на 15 июня 2010 года принято 340 экстренных извещений о случаях присасывания клещей, зарегистрировано уже 10 случаев клещевого боррелиоза (болезни Лайма) у населения Всеволожского района, поэтому в очередной раз рекомендуем населению соблюдать личную защиту от клещей.

**Индивидуальная (личная) защита людей включает в себя:**

1. Соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (проводить само- и взаимоосмотры одежды каждые 10 — 15 минут для обнаружения клещей; не садиться и не ложиться на траву; стоянки и ночевки в лесу устраивать на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; после возвращения из леса или перед ночевкой снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду; не заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи; осматривать собак и других животных для обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей);

2. Ношение специальной одежды (при отсутствии специальной одежды одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрый осмотр для обнаружения клещей: носить однотонную и светлую одежду; брюки заправлять в гольфы или носки с плотной резинкой, а затем в сапоги, верхнюю часть одежды — в брюки; манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке; ворот рубашки должен иметь плотную застежку или «молнию», под которую не может проползти клещ; надевать куртку-«ветровку» с капюшоном и заправлять волосы под косынку, шапку).

3. Применение специальных химических средств индивидуальной защиты от клещей: **акарицидных (воздействующих на клещей)**

средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу недопустимо) и **репеллентных (только отпугивающих)** средств (предназначены для обработки верхней одежды, применение на кожу возможно для защиты от кровососущих двукрылых). Современные акарицидные и акарицидно-репеллентные средства существенно эффективнее, чем применяющиеся до настоящего времени репеллентные средства.

Индивидуальная защита населения от нападения клещей рода Ixodes — основных переносчиков клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза (болезни Лайма) должна осуществляться в первую очередь с помощью высокоэффективных акарицидных и акарицидно-репеллентных средств, разрешенных для применения специально с этой целью:

Средства индивидуальной защиты необходимо применять для обработки верхней одежды и снаряжения из тканей в соответствии с текстом этикетки. Через 3 — 5 минут после контакта с обработанной тканью клещи становятся неспособными к присасыванию и отпадают с одежды. При соблюдении правил поведения на территории природных очагов "клещевых" инфекций и способа применения вышеперечисленных средств возможна практически полная защита от таежных и лесных клещей.

Л.И. ШИНГИРЕЙ, специалист филиала ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЛО во Всеволожском районе» Роспотребнадзора

## Ох как чешется...

Последнее десятилетие характеризуется резким повышением уровня заболеваемости чесоткой.

Возбудителем чесотки является чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei*, проводящий весь свой жизненный цикл только на человеке.

В жизни чесоточного клеща отмечаются суточные ритмы: активная фаза — питание, прокладывание хода, откладывание яйца, прогрызание отверстия над ним, а также выход личинки и молодых половозрелых особей на поверхность кожи — приходится на ночное время суток, а отдых — на дневное время. Этим определяется ночной характер зуда при неосложненной чесотке и наибольшая вероятность заражения от больного в ночное время. Вне тела человека — на вещах и предметах обихода — чесоточный клещ выживает не более трех — пяти дней.

Заражение чесоткой происходит прямым путем при непосредственном телесном контакте здорового человека с больным, чаще всего в постели в ночное время (прямой путь передачи). По этой причине чесотку в настоящее время относят к инфекциям, передающимся половым путем. Непрямой путь передачи (через предметы обихода, постельное и нательное белье) встречается как в семье, так и в организованных коллективах, где люди объединены общими спальнями в интернатах, общежитиях, детских домах, стационарных медицинских учреждениях.

Основными клиническими симптомами чесотки являются зуд, чесоточные ходы и полиморфные высыпания вне ходов. Чесоточные ходы и пузырьки локализованы из строго определенных участках кожного покрова: сгибательных поверх-

ностях запястий, кистей, стоп. Для клинической картины чесотки характерны множественные высыпания мелких (1-2 мм в диаметре) розовых конусообразных узелков и точечных кровянистых корочек (не более 1-1,5 мм в диаметре). К ним присоединяются осложнения в виде дерматитов на наиболее пораженных и травмируемых расчесами участках туловища и конечностей, экземы на кистях, молочных железах у женщин, пиодермии на кистях, локтях (импетиго Арди), голенях, пояснице.

Лечение необходимо проводить в вечернее время, что связано с ночной активностью возбудителя. Экспозиция нанесенного на кожу препарата должна быть не менее 8 — 10 часов. При необходимости по утрам возможно смывание препарата. Лечение осложнений (дерматит, пиодермия, экзема) проводится одновременно с лечением чесотки. Мытье пациента необходимо проводить перед началом лечения и через 12 часов после второй обработки.

После первой и повторной обработок производится смена нательного и постельного белья.

В профилактике чесотки важная роль отводится активному выявлению больных при различных видах профилактических осмотров, включающих осмотры детских коллективов, учебных заведений, декретированных контингентов, пациентов амбулаторных и стационарных ЛПУ, а главное — лиц, бывших в тесном контакте с больными чесоткой дома и на работе.

Е. К. ДЕВЯТКИНА, детский дерматолог