

ХЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Всемирный день иммунитета
Иммунитет на страже здоровья

Иододефицит
Чем он опасен?

Это жизни!
Легкое дыхание

В Хакасии маммография станет доступнее
Кому необходимо обследование

Профилактика педикулеза
Рекомендации родителям

Ваш вопрос специалисту
В этой рубрике вы можете задать вопрос специалисту

Информированное добровольное согласие
Гарантия для всех

Поздравляем с праздником!

Спасибо, доктор!
Благодарность пациента

с. 3

с. 3

с. 4

с. 4

с. 4

1 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ИММУНИТЕТА КОЛОНКА ВРАЧА

Этот день был введен по решению Всемирной организации здравоохранения в 2002 году. Ее представители выступили с инициативой к медицинскому сообществу о введении дня, посвященного проблемам ухудшения иммунитета, о правилах его укрепления, восстановления, сохранения и пропаганды здорового образа жизни.

Иммунитет на страже здоровья

Весенний период наряду с нарушениями сна, питания, режима, отсутствием нормальной физической и трудовой активности подрывает силы иммунной системы.

Иммунная система любого организма работает как мощная невидимая защита от опасностей, с которыми мы сталкиваемся: вирусы, бактерии, аллергены и масса других патогенов окружают нас в повседневной жизни. Благодаря ее неустанной защите мы живы и здоровы, и любая проблема, связанная с ней, отражается на общем состоянии человека.

Иммунология – это раздел медицины, который можно считать довольно старым. Есть данные о том, что классическая наука об иммунной системе зародилась еще в древних Индии и Китае. Людям вводили содержимое оспин, чтобы активировать природные защитные механизмы тела и таким образом обезопасить их от инфекций. Но до всеобщего распространения такого явления, как вакцинация, тогда было еще далеко. В конце восемнадцатого века английский медик Эдвард Дженнер сделал потрясающее открытие: он разработал прививку от такого опасного заболевания, как черная оспа. Врач испытал вакцину на ребенке, и мальчик не подвергся заражению. Прививка оказалась эффективным методом борьбы. Несмотря на уникальное и результативное исследование, проведенное

Дженнером, основателем иммунологии принято считать не его, а французского медика Л. Пастера, который не только сформировал основы применения вакцин, но и успешно занимался вакцинацией. При этом Пастер не имел представления о законах функционирования иммунной системы человека. Принципы работы защитных механизмов были выявлены на более поздних этапах развития медицины. В конце девятнадцатого века медик из Германии Э. Беринг доказал, что у тех, кто переболел такими болезнями, как дифтерия и столбнячная инфекция, в организме формируются особые вещества, которые обеспечивают сопротивляемость микроорганизмам. И у тех, кому перелита кровь переболевших, также образуется иммунитет.

В это же время русский ученый И. Мечников создал теорию о фагоцитах. Он утверждал, что в организме человека присутствуют клетки, которые обеспечивают защиту от вредного воздействия микроорганизмов. Другой ученый, П. Эрлих, говорил о том, что антитела обладают особыми характеристиками, и различные их виды способны бороться с разными типами бактерий и вирусов. С тридцатых годов двадцатого века химические свойства таких структур активно изучались несколькими специалистами. Исследование особенностей антител стало новым этапом развития иммунологии. Изучение защитных сил челове-

ческого организма ведется до сих пор.

Иммунная система начинает развиваться внутриутробно, поэтому после рождения мы с легкостью адаптируемся к новым условиям жизни. Дальше в процессе жизни наша иммунная система учится сама, она реагирует на каждый контакт с неизвестным патогеном и навсегда сохраняет об этом память, чтобы в будущем оперативно отреагировать на уже знакомую угрозу. Этот процесс называют **приобретенным иммунитетом**. Он бывает активным, когда защитные белки вырабатываются после перенесенных инфекционных заболеваний, и пассивный, он формируется в процессе вакцинации. Здоровый образ жизни, хорошее питание, личная гигиена – это все уменьшает заболеваемость различными инфекциями, но люди не могут ими не болеть совсем. Чтобы так было, у нас должен иметься специфический иммунитет ко всем инфекциям. Он появляется у человека, когда тот хоть раз встречался с этой инфекцией. Вакцины покрывают лишь малое количество инфекций. Поэтому дети должны болеть. Более того, у детей, которые ограничены в контактах с потенциальными патогенами (единственный ребенок – к нему никого не подпускают, все стерильно), чаще всего развиваются аллергические заболевания, потому что здесь есть условные веса. Когда мы рождаемся,

у нас так устроен иммунитет, что мы больше предрасположены к аллергии. Когда мы сталкиваемся с инфекциями, эти веса выравниваются.

Существует ряд факторов, влияющих на функционирование иммунной системы:

- Экологическая обстановка.
- Длительные и частые стрессы.
- Неправильное питание и голодание.
- Частое употребление лекарственных препаратов.
- Злоупотребление алкоголем, курение и наркомания.
- Недостаток в организме микроэлементов и жизненно важных витаминов.
- Ожоги, травмы и обморожения, иные состояния, связанные с массивной потерей белка.

Есть критерии, по которым можно заподозрить наличие иммунодефицита.

Основное его проявление – наличие инфекций, часто и тяжело протекающих. Если человек использует антибиотики, а выздороветь никак не получается, – это уже подозрительно. Наличие хронической инфекции, от которой он не может избавиться никакими антибиотиками. В этом случае причину нужно устанавливать индивидуально. Нет такого понятия «просто слабый иммунитет». Если мы действительно считаем, что он слабый, то это начало пути: нужно посмотреть на лабораторные исследования. В каких-то случаях выявляются значимые изменения, и тогда мы стараемся поставить конкретный диагноз и в соответствии с ним пытаемся помочь больному. При первичных иммунодефицитах обнаруживаются поломки в генах.

Из вторичных иммунодефицитов наиболее изучен дефицит, вызываемый вирусом

иммунодефицита человека (ВИЧ). В связи с эпидемическим путем распространения инфекции, инфекционной природой, лечением и наблюдением занимаются инфекционисты совместно с иммунологами. Достигнуты хорошие результаты коррекции дефицита клеточного иммунитета на фоне лечения ВИЧ-инфекции.

Аутоиммунные заболевания возникают, когда иммунитет, грубо говоря, заблудился. В нормальном состоянии он должен распознавать свои и чужие клетки. Поэтому так сложно осуществить трансплантацию сердца, почки или любого другого органа: организм тут же понимает, что это не его, и пытается от такого объекта избавиться. При аутоиммунных заболеваниях механизм распознавания нарушается, организм воспринимает свое как чужое и атакует. Борьба может начаться с разными клетками или с клетками какого-то одного вида. Исторически так сложилось, что эти заболевания относят к кардиологии, ревматологии и гематологии.

Иммунология – не только клиническая наука, но и теория, которая постоянно меняется. Регистрируются новые препараты, направленные как на подавление активности иммунной системы, так и на активацию отдельных звеньев. В любом случае, с учетом сложной структуры и функционирования иммунной системы, самолечением заниматься не стоит, чтоб не привести к более серьезным последствиям. Будьте здоровы!

Врач - иммунолог-аллерголог
Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД
Наталья Романова

Йододефицит

ЧЕМ ОН ОПАСЕН?

Йододефицит — это состояние, при котором длительное время организм человека не получает с пищей достаточного количества данного микроэлемента. Как правило, регистрируются случаи эндемического зоба, который свойственен определенным территориям, где в воде содержится минимальное количество йода. К таким территориям относится Республика Хакасия, а так же Красноярск, Омск, Новосибирск, Урал, Бурятия, Тюмень и Якутия.

Признаки и симптомы дефицита йода.

На начальной стадии симптомы дефицита йода практически незаметны для невооруженного взгляда. Внешних проявлений этого состояния до момента развития узлового зоба нет. Человек не замечает постепенно нарастающую апатию, депрессивный настрой, снижение умственной и физической работоспособности, постоянную слабость и раздражительность. Постепенно происходит адаптация к новым условиям существования и болезненное по своей сути состояние начинает восприниматься как норма.

Более выраженные признаки дефицита йода появляются спустя несколько лет «голодания»:

- трудности при глотании, чувство «кома в горле»;
- отечность голеней и лица особенно в утренние часы;
- одышка даже при минимальных физических нагрузках;
- анемия, для лечения которой недостаточно стандартных мер воздействия;
- перебои в работе сердечно-сосудистой системы - аритмии, брадикардии или тахикардии;
- замедление речи, выраженное слабоумие, косоглазие;
- могут возникнуть проблемы с лишним весом, которые не корректируются при помо-

щи изменений режима и рациона питания, усиления физической активности, занятий фитнесом.

Постепенно все симптомы дефицита йода приходят к своему логическому «пункту назначения» — у человека возникает тотальный иммунодефицит и развивается гиперплазия тканей щитовидной железы. Разросшиеся фолликулы этого органа утрачивают свою способность к продукции тироксина и других важных гормонов. На этой стадии возможно только заместительное или оперативное лечение.

У женщин симптомы йододефицита могут проявляться в виде нарушений менструального цикла:

- альгоменореи (болезненные кровотечения) и дисменореи;
 - увеличение объема кровопотери;
 - сокращение количества дней между менструациями;
 - нерегулярные месячные.
- При дефиците йода в течение длительного времени наступает так называемое гормональное вторичное бесплодие. Яйцеклетки становятся неспособными к оплодотворению. В ряде случаев отмечается полное отсутствие овуляции.

На стадии, когда присутствуют только эти симптомы и признаки, все можно исправить с помощью специальных препаратов, которые покрыва-

ют дефицит йода. В то время, когда начинает формироваться узловой или диффузный зоб, исправлять состояние можно уже только с помощью заместительной терапии. А зачастую приходится прибегать к оперативному вмешательству с целью удаления доли щитовидной железы.

Опасность дефицита йода у детей и взрослых.

Основная опасность дефицита йода заключается в необратимых изменениях в тканях щитовидной железы. В результате разрастания она начинает оказывать давление на трахею и лимфатические узлы, что провоцирует обострения различных заболеваний. По мере компенсации количества этого микроэлемента в пищевом рационе могут развиваться заболевания, связанные с избыточной продукцией гормонов. Такая патология называется гипертиреозом. При недостаточной продукции гормонов на фоне тотального дефицита йода человек страдает от гипотиреоза.

Йододефицит у детей оказывает негативное влияние на физическое и умственное развитие. Это может выражаться в гипотрофии или избыточной массе тела, недостаточном развитии костной и мышечной ткани, неспособности к обучению.

Наиболее опасно состояние нехватки йода в период бе-

ременности. У женщины в это время удваивается суточная потребность в микроэлементах и витаминах. При дефиците возникает внутриутробная патология развития нервной системы и головного мозга у плода. Это чревато мертворождениями, уродствами, умственной неполноценностью, преждевременными прерываниями беременности. Врожденная тугоухость и глухота также являются прямым следствием дефицита йода в рационе питания беременной женщины.

Как определить дефицит йода?

Спешим огорчить вас, все «домашние» методики определения дефицита йода в организме неверны и не могут быть достоверными. Одним из самых распространенных мифов является кожная проба. При этом на кожу наносятся полоски спиртовым раствором йода. Если они исчезают за 12 часов, то это, якобы, свидетельствует о дефиците микроэлемента. Это в корне неверно. В основном скорость всасывания зависит от состояния кожи, индивидуальных особенностей организма.

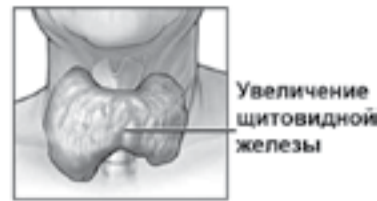
Определить дефицит йода можно только в условиях лаборатории. Для этого может быть проведен анализ мочи или крови. Результаты известны в тот же день.



Зоб



Нормальная



Увеличение щитовидной железы

Зоб

Профилактика: как восполнить дефицит йода.

Восполнять дефицит йода можно различными способами. Иногда достаточно откорректировать стиль питания, включить в него продукты, которые в большом количестве содержат данный микроэлемент.

Если вы приобретаете йодированную соль, то помните простое правило: пользу она приносит только в том случае, если не подвергается тепловой обработке. Иными словами, добавлять её нужно в готовые блюда или салаты. При кипячении происходит химическая трансформация йода, и он становится бесполезным.

Для взрослого человека суточная потребность удовлетворяется 150 мкг, для ребенка норма может составлять 100 — 120 мкг в зависимости от массы тела.

Йодсодержащие препараты в наше время занимают достаточно устойчивую позицию и активно применяются для профилактики и лечения йододефицита. Перед применением таких препаратов нужно обязательно проконсультироваться со специалистом.

**Врач-терапевт
Абаканской городской
клинической поликлиники
Наталья Павленко**



Это жизнь!

ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ

В 1916 году знаменитый русский писатель Иван Алексеевич Бунин написал новеллу «Легкое дыхание». Понятно, что автор имел в виду не только запах чистоты и свежести, исходящий от героини, а нечто большее. Однако сегодня мы поговорим о том, как избежать негативных эмоций и не вызвать стойкого неприятия со стороны окружающих из-за неприятного запаха, исходящего изо рта того или иного человека. Чем же он вызван и можно ли с этим бороться?

Мы не будем сегодня говорить о том «амбре», которое выдыхает хронически пьющая особь. Но вообще ученые считают, что, если у кого-то постоянно пахнет изо рта, это отнюдь не означает, что он — несусветный нечех и давно забыл, где лежат его зубная паста и как пользоваться зубной щеткой. Увы, иногда это — болезнь, которая носит научное название «галитоз», и она в состоянии основательно испортить человеку жизнь. Ему могут отказать в приеме на работу, не захотят продолжить знакомство, а то и в упор сказать: «Не дыши в мою сторону!». И можно жевать резинки килограммами, болезнь будет прогрессировать. Потому что в по-

лости рта существуют скопления анаэробных бактерий, которые благополучно живут и размножаются в бескислородной среде. Вот они-то и выделяют неприятные химические соединения с запахом тухлых яиц, гнилой капусты, протухшей рыбы и прочее. Сероводорода, например. Вы же знаете, как он «приятно» пахнет? Особенно активно эти бактерии работают после потребления белков. Это практически вся нормальная еда — мясо, рыба, морепродукты, яйца, молоко, сыр, хлеб, бобовые и др. А еще дурной запах изо рта может возникнуть, если у вас язва желудка или гастрит, патология кишечника (колиты и энтериты), когда организм выводит токсичные вещества непосредственно через легкие. «Зловонное дыхание» может возникнуть при воспалении поджелудочной железы, хроническом гайморите, пневмонии. Ну, и, конечно, непосредственно при заболевании полости рта и наличии гниющих зубов. Короче: прежде всего, нужно обязательно понять, в чем причина этого самого галитоза, откуда возник «главный источник», а уж потом лечиться.

Но одновременно с посещением стоматолога, гастроэнтеролога

и других «узких» специалистов вы можете и даже должны сами пытаться избавиться от неприятного запаха. Например, чтобы освежить дыхание, выпейте чашку зеленого чая, используйте жевательную резинку с ксилитом. А еще существуют природные, то есть чисто народные средства. Например, горькая полынь, две чайных ложки ее нужно заварить стаканом кипятка. Через 20 минут процедить и полоскать рот 5-6 раз в день. Листья серой ольхи: приготовленный из них раствор можно даже пить. Но немного. Мята перечная, семена тмина. Палочки корицы плюс гвоздика, шалфей. Интересно, что нехороший запах изо рта можно удалить, пожевав сырую морковь или листочки таких растений, как мята, эвкалипт, кориандр, кардамон, мелисса. Даже элементарная петрушка может прибавить уверенности в том, что с вами захотят общаться.

Может, кому-то покажется, что эти действия не помогут. Но ведь, наверное, не все наши предки имели идеальный запах изо рта. Как-то же избавлялись от него. Так что народные средства далеко не всегда непригодны в наши дни. Но если ситуация уже достигла критической, все-таки не пожалейте времени на посещение врачей и постарайтесь найти главный источник галитоза, если причина все-таки в нем.

Чистого вам дыхания!

Евгения Залеская

В Хакасии маммография станет доступнее**КОМУ НЕОБХОДИМО
ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Жительницы Хакасии смогут записаться на маммографию напрямую без направления врача. Запись будет осуществляться через единый центр по телефону: 8(3902)305-553 в три учреждения: Республиканский перинатальный центр, Республиканский клинический онкологический диспансер, Саяногорская межрайонная больница.

Ранее для женщин Хакасии маммография была доступна только после консультации специалиста: маммолога, онколога, гинеколога, терапевта. Этот способ записи сохраняется: женщинам, имеющим заболевания молочной железы, потребуются направление от лечащего врача.

Маммография — исследование молочной железы путем рентгеновского облучения, при помощи которого возможно диагностирование на ранних стадиях рака молочной железы, мастопатии и других заболеваний. Женщинам после 40 лет рекомендовано проходить процедуру ежегодно. Женщины группы риска проходят маммографию, начиная с 35 лет, по направлению лечащего врача.

**Пресс-служба
Министерства здравоохранения РХ**

Профилактика педикулеза

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Все знают, что такое вши и как это неприятно, когда они появляются. Официальным названием заболевания, при котором вши паразитируют на коже человека, является «педикулёз» (от лат. pediculus - «вошь»).

В век огромных скоростей, сенсационных открытий в медицине очень обидно осознавать тот факт, что проблема педикулёза все еще остается актуальной в детских коллективах, больничных учреждениях и других местах массового пребывания людей.

Вши связаны с человеком с давних времен. Первые сообщения о них встречаются еще у Аристотеля (IV век до н. э.). Засохшие вши были обнаружены в древних захоронениях человека: у египетских, перуанских и индейских мумий. Анализ ДНК вшей показал, что они были паразитами людей не менее 80 тысяч лет. Вши – постоянные спутники стихийных и социальных бедствий. В условиях, когда людям приходилось жить скученно, и не было возможности соблюдать элементарную гигиену, они плодились в огромных количествах. К тому же распространению данного недуга способствует миграция населения.

Вши питаются кровью хозяина и являются переносчиками таких опасных заболеваний, как сыпной и возвратный тиф. Эпидемии тифа, переносимого вшами, уносили в прежние времена множество жизней. Только в Русско-Турецкую войну 1768-1774 г. от сыпного тифа погибло больше людей, чем от ран, полученных в сражениях.

Для человека опасность представляют три вида вшей: **головная, платяная и лобковая вошь**.

При **головном** педикулёзе вши живут и размножаются на волосистой части головы. Такому заболеванию наиболее подвержены дети.

При **лобковом** педикулёзе патология наблюдается на коже мошонки, лобка и подмышечных впадинах. Иногда (чаще у детей) такой педикулёз локализуется в районе ресниц и бровей.

Платяные вши живут в складках нижнего белья и одежды. Поражают они те участки, которые наиболее контактируют с бельем – область шеи и поясницы, зону между лопатками. Такой вид, как правило, встречается у пожилых людей, живущих в неблагоприятных санитарных условиях.

Основными симптомами заболевания являются зуд кожи волосистой части головы и наличие яиц вшей (гнид) на волосах человека. Гниды имеют очень маленький размер, отдаленно похожи на перхоть, но с большим трудом отделяются от волос, чем и отличаются от перхоти.

Срок жизни вшей в среднем составляет 38 дней. За это время самка откладывает более 300 яиц-гнид, приклеивая их к волосам или нитям одежды при помощи выделяемой ею клейкой массы. При температуре 10-20 градусов вши могут около 10 дней обходиться без пищи, а при температуре свыше 44 градусов вши начинают погибать.

Мнение о том, что педикулёзом заболевают исключительно социально неблагополучные дети, является глубоко ошибочным, поскольку насекомые прекрасно себя чувствуют в любых условиях.

Заражение вшами может происходить несколькими путями. Самым распространенным из них является непосредственный контакт с носителем. То есть вши могут переползти на волосистую часть головы, одежду, тело при близком контакте. Это самый частый способ заражения в детском коллективе, когда дети проводят много времени вместе.

Грудной ребенок может заразиться недугом во время контакта с зараженными родителями или через их

постель. Вши легко распространяются во время ношения крохи на руках или при кормлении. Подростки могут заразиться лобковым педикулёзом при сексуальном контакте. Заболеть можно при использовании предметов, зараженных паразитами, которые могут оставаться на полотенцах, постельном белье, матрацах, подушках, одежде, шапках, шарфах, расческах, аксессуарах для волос. Кроме этого, в вещах могут оставаться живые гниды, которые со временем созревают и превращаются во вшей. Любят поселяться вши и в мягких игрушках.

Вши очень жизнеспособны. Даже в водной среде они могут жить до двух дней. Именно поэтому ими легко заразиться в открытых водоемах, бассейнах и других водных источниках, а также в песочницах, парикмахерских, банях, раздевалках, общественном транспорте.

Вспышки педикулёза могут возникать в детских коллективах (школах, лагерях отдыха, санаториях, детских дошкольных учреждениях). Типичная картина для сада или школьного класса – один ребенок показывает новую игрушку или гаджет, а вокруг него собираются дети. В данном случае соприкосновение голов может привести к заражению. При посещении детьми дополнительных учреждений (спортивных секций, кружков, школ дополнительного образования, бассейнов и т.д.) вероятность заражения возрастает.

Головной педикулёз у детей характеризуется сильным зудом кожи головы, наиболее выраженным в области затылка, висков, за ушами. Вследствие постоянного зуда дети становятся беспокойными, плохо спят, постоянно раздражены. Под действием слюны, фекалий и других продуктов жизнедеятельности вшей при педикулёзе у детей может появляться зудящая сыпь на лице, шее и других участках тела. Это приводит к инфицированию и появлению на теле гнойничковых высыпаний. Могут увеличиваться периферические лимфоузлы.

До сих пор родители при обнаружении паразитических насекомых испытывают чувство стыда и предпочитают не сообщать об этом воспитателю или классному руководителю. А это большая ошибка! Умалчивание проблемы в итоге приведет к тому, что ваш здоровый ребенок вернется в коллектив, где имеются уже зараженные дети, что создаст вероятность повторного заражения вашего ребенка.

В настоящее время на фармацевтическом рынке представлено немало препаратов для борьбы с педикулёзом. Кроме использования медицинских препаратов необходимо вычесывание мертвых вшей и гнид специальными гребнями с частыми зубцами, а каждое яйцо (гниду) необходимо удалять вручную. Следует также обрабатывать белье зараженного человека посредством кипячения, проглаживания постельного белья и полотенца.

Само же лечение должно проводиться под контролем врача-дерматолога соответствующего лечебного учреждения с целью не только излечения всего комплекса мероприятий, направленного на борьбу с распространением этого заболевания в очаге, в котором находился больной.

Согласно санитарным правилам, обнаружение паразитов у организованного ребенка является основанием для его отстранения от посещения детского учреждения до полного из-

лечения. Допуск в коллектив осуществляется только после осмотра ребенка врачом-дерматологом и выдачи соответствующей справки. **Полностью здоровым считается ребенок, на волосах которого отсутствуют и вши, и гниды.**

Остальные члены коллектива, которые были в контакте с больным, подлежат обследованию и наблюдению в течение месяца с обязательным осмотром медицинским работником каждые десять дней.

Давно известно, что любое заболевание легче предотвратить, чем лечить его последствия. **Профилактическая работа должна вестись в двух направлениях:** медицинскими работниками согласно существующим нормативным документам и родителями.

Санитарные правила предполагают периодические осмотры на наличие паразитов медицинскими работниками следующих слоев населения:

дети, которые посещают детские сады – ежемесячно;

ученики школ и профтехучилищ – 4 раза в год;

учащиеся школ-интернатов; дети, находящиеся в детских домах и домах ребенка – в соответствии с законодательством РФ;

дети, уезжающие на оздоровление в летние лагеря – до отъезда;

дети, проживающие в организациях, занимающихся оздоровлением – раз в неделю;

больные, поступающие в стационарные отделения на лечение – во время поступления и далее каждую неделю;

больные, приходящие на прием к врачу – при обращении в больницу;

работники любых организаций – при проведении плановой диспансе-

ризации и профилактических осмотров.

Родители! Проявляйте бдительность и инициативу, осматривайте своих детей не реже 1 раза в неделю даже в том случае, если в детском коллективе нет педикулёза и как можно чаще, если такой случай зарегистрирован медицинским работником.

Если ребенок жалуется на зуд кожи головы или других частей тела, обязательно внимательно осмотрите его на предмет наличия вшей и гнид.

Прививайте ребенку культуру поведения с рождения. Каждый член семьи должен иметь личные предметы гигиены (полотенце, расческа и т.д.). Объясните ребенку, что головной убор надевать можно только свой, никому из других детей давать его не следует. При нахождении в тесном контакте с другими детьми следует соблюдать дистанцию и по возможности не соприкасаться головами друг к другу.

Головные уборы лучше носить в отдельных пакетах, а не оставлять их в гардеробах.

Приучайте девочек посещать детские учреждения с опрятной причёской с собранными волосами.

После поездки (в санаторий, загородный лагерь и т.д.) внимательно осматривайте голову на обнаружение педикулёза. В случае его выявления принимайте немедленные меры и обезопасьте членов семьи от возможного заражения.

Профилактические меры также включают в себя регулярную смену постельных принадлежностей и одежды, стирку белья при высокой температуре, проглаживание одежды горячим утюгом, регулярное мытье головы и тела (не реже 2-х раз в неделю), регулярную уборку дома, всех помещений и прилегающих территорий, обязательное половое воспитание и просвещение подростков.

Невозможно полностью оградить ребёнка от заболевания педикулёзом, но выполнение простых мер профилактики помогает уменьшить его в разы.

Будьте здоровы!

**Врач-дерматовенеролог
Республиканской
детской клинической больницы
Любовь Аверченко**

ВАШ ВОПРОС СПЕЦИАЛИСТУ:

*Задать вопрос можно
на сайте www.zdorovyie.khakassia.ru
или по телефону: 34-62-61*

Вопрос: Что нужно знать о туберкулезе, чтобы избежать заболевания?

На вопрос отвечает врач-методист Республиканского центра медицинской профилактики Алла Валерьевна Доманова

Ответ: Туберкулез - это инфекционное заболевание, вызываемое

микобактерией туберкулеза - палочкой Коха.

Туберкулез чаще всего поражает легкие, но может развиваться и в других органах.

Развитию туберкулеза способствует недостаточное и неправильное питание, плохие бытовые условия, стрессовые ситуации, курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания, ВИЧ/СПИД, хронические заболевания (легких, сахарный диабет и др.).

Симптомы: слабость, потливость, температура, одышка, отсутствие аппетита и потеря веса, кашель более 2-3 недель, боль в грудной клетке, кровохарканье.

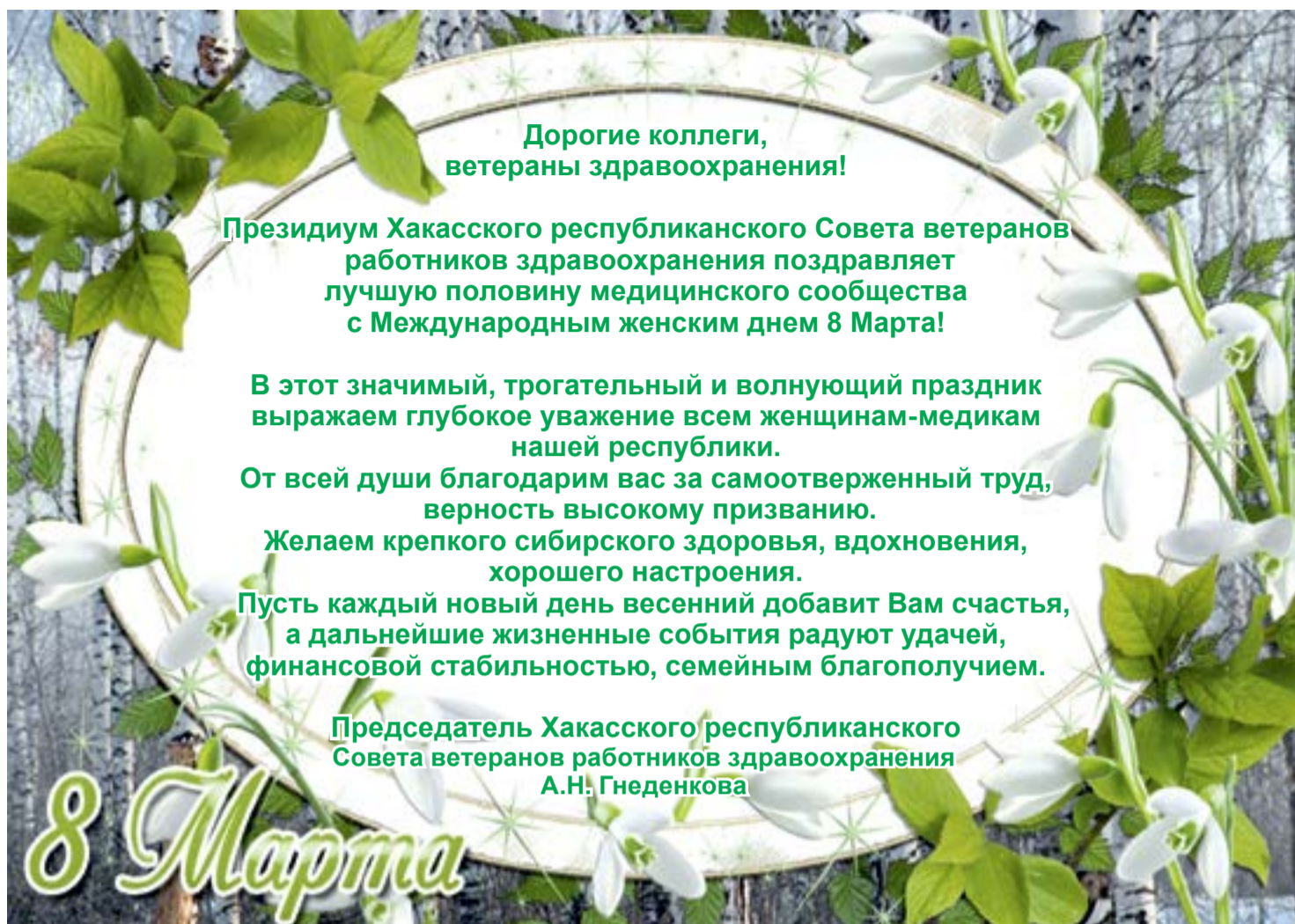
При появлении подобных симптомов необходимо немедленно обратиться к врачу!

Профилактика туберкулеза включает в себя флюорографическое обследование, рациональное питание, отказ от вредных привычек, здоровый образ жизни.

Заразиться туберкулезом может каждый, но туберкулез излечим при своевременном обращении к специалисту.



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ПРАЗДНИКОМ!



Дорогие коллеги,
ветераны здравоохранения!

Президиум Хакасского республиканского Совета ветеранов работников здравоохранения поздравляет лучшую половину медицинского сообщества с Международным женским днем 8 Марта!

В этот значимый, трогательный и волнующий праздник выражаем глубокое уважение всем женщинам-медикам нашей республики.

От всей души благодарим вас за самоотверженный труд, верность высокому призванию.

Желаем крепкого сибирского здоровья, вдохновения, хорошего настроения.

Пусть каждый новый день весенний добавит Вам счастья, а дальнейшие жизненные события радуют удачей, финансовой стабильностью, семейным благополучием.

Председатель Хакасского республиканского
Совета ветеранов работников здравоохранения
А.Н. Гнеденкова

8 Марта

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

Гарантия для всех

Информированное добровольное согласие – сравнительно новое для нас явление. Раньше врачи часто не видели необходимости в том, чтобы объяснить пациенту, какая операция ему предстоит, каковы ее возможные исходы. В наше время ни одна операция или серьезная медицинская процедура не проводится без разрешения пациента. Это защищает права обеих сторон: и врачей, и больных.

Кто подписывает добровольное информированное согласие?

Информированное добровольное согласие (ИДС) является неотъемлемым правом пациента. Оно заключается в добровольном принятии больным или его законным представителем предложенного врачом медицинского вмешательства, разновидности обследования и лечения. Для этого врач в доступной форме дает обстоятельную информацию о предстоящем вмешательстве, вероятных осложнениях, вариантах процедур и условий их оказания. Добровольность в данном случае означает отсутствие принуждения в форме угроз, авторитарного навязывания врачебного мнения, подтасовки информации.

Понятие информированного добровольного согласия впервые в РФ было законодательно закреплено в 1993 году. В настоящее время в России информированное добровольное согласие «является необходимым условием оказания медицинской помощи» (в соответствии со ст. 20 федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а порядок его получения установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 года).

Право на дачу согласия прямо связано с дееспособностью. В соответствии со ст. 28 ГК РФ, дети до 6 лет полностью недееспособны, и согласие за них дают законные представители. Несовершеннолетние от 6 до 18 лет ограниченно дееспособны (ст. 26, 28 ГК РФ), тем не менее, с 15 лет, согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подростки имеют право на

добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Таким образом, с 6 до 15 лет за несовершеннолетнего согласие дают законные представители, с 15 лет до 18 лет — несовершеннолетние самостоятельно, хотя при этом и могут воспользоваться помощью родителей или законных представителей, тем не менее, подписывают бланк самостоятельно.

Совершеннолетние граждане дают добровольное информированное согласие самостоятельно. Совершеннолетние граждане, признанные недееспособными в судебном порядке, дают информированное добровольное согласие через опекунов.

Без согласия

В некоторых случаях добровольного информированного согласия от пациента не требуется.

Согласно ч. 9 ст. 20 Закона № 323-ФЗ медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 ст. 20 Закона № 323-ФЗ). Экстренность показаний для медицинского вмешательства определяет консилиум врачей. В случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащий (дежурный) врач с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента.

2) В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержден Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (вирусные лихорадки, лепра, малярия, сифилис, сибирская язва, чума и др.).

3) В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Особенности получения согласия на медицинское вмешательство в отношении

лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, установлены ст. 11 и 29 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4) В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления).

5) При проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы. Порядок принятия решения о медицинском вмешательстве в вышеуказанных случаях определен в ч. 10 ст. 20 Закона № 323-ФЗ.

Право на отказ

Пациент имеет право полностью отказаться от медицинского вмешательства, а также потребовать его прекращения. Он может также отказаться от конкретного медицинского вмешательства при наличии выбора различных вариантов медицинских манипуляций. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Медорганизации вправе подать административное исковое заявление, чтобы оспорить отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни, например, ребенка.

Если же законный представитель отказался от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, то он обязан известить об этом орган опеки и попечительства не позднее дня, следующего за днем этого отказа. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Материал подготовлен
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

СПАСИБО, ДОКТОР!

Выражаю благодарность своему лечащему доктору Республиканской офтальмологической больницы Ленинг Татьяне Александровне, вернувшей мне зрение.

За Вашу работу, тепло и заботу Я выразить Вам благодарность хочу. Жизни счастливой на долгие годы Желаю я лучшему в мире врачу. Не только таблетки, не только уколы, Лечите сердцем Вы и душой. Пусть все пациенты будут здоровы Спасибо, Вам, доктор наш дорогой.

А также огромная благодарность всему медицинскому персоналу поста № 2.

Здоровья вам, удачи и всех земных благ.

С уважением, Пахомова Л.Ф,
палата № 13, с. М-Арбаты,
сентябрь 2017 г.

Благодарю весь коллектив хирургического отделения Бейской районной больницы за чуткое отношение ко мне, беспомощному больному.

Дай бог всем здоровья и всего самого наилучшего. Спасибо вам всем и низкий поклон.

Гончарук Г.А., 03.02.2017 г.

От всего сердца благодарю заведующего терапевтическим отделением Усть-Абаканской районной больницы Карачакова М.М. Вы сумели к моему сложному характеру найти подход, благодаря своей выдержке, спокойствию, мудрости. Ваш профессионализм помог достичь положительного эффекта в лечении.

Особую благодарность хочется выразить медицинской сестре Исаковой Полине Михайловне.

Она не только выполняет назначения врача, но и поговорит с больными, утешит, лечит словом.

А санитарочки очень внимательные. Вот такой замечательный коллектив работает в этой больнице.

Вам, всему коллективу и всем, кто дорог нашему сердцу желаю благополучия, здоровья.

Пусть всех вас благословит господь Бог!!!

С уважением, Шаншенко Н.Г.,
15.01.2017 г.

Выражаю благодарность медицинским работникам Саяногорской поликлиники рп Черемушки: Итигменевой А.В, Федоровой И.Ю., Гончаровой Л.А., медсестре Кулаковой О., Ясюкевич А.А., регистратору Сердобинцевой Г.

Люди в белых халатах, спасибо вам за помощь, за вашу доброту.

Кудашкина Назия Харисовна,
июль, 2017 г.

Дорогая Елена Анатольевна Бабаева из Черногорской поликлиники, благодарю Вас за Ваше чуткое отношение к нам, больным, за Ваше доброе сердце, внимание. Вы всегда выслушаете и можете. Даже в снег и ветер Вы бежите к нам на помощь. Дай Вам Бог долгих и долгих лет жизни, процветания и счастья.

С уважением,
Слесаренко Людмила Александровна,
04.05.2017 г.

Выражаю благодарность бригаде Абаканской скорой помощи, фельдшерам Стальмаковой Н.В и Тарасову С.В. Они были очень обходительны и внимательны при оказании медицинской помощи.

С уважением,
Лапшин Михаил Геннадьевич,
18.09.2017 г.