РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УР

Здоровый стиль

№ 15 [январь-февраль 2014]

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ, ЗДОРОВЫМ ЛЮДЯМ!

Быть здоровым – первая обязанность в жизни.

Оскар Уайльд

Современная динамичная жизнь предъявляет к каждому из нас, независимо от возраста, повышенные требования, поэтому очень важно как можно дольше оставаться активным, деятельным человеком, а значит – следить за своим здоровьем. Однако, согласно статистическим данным, в последние десятилетия среди граждан России растет количество сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета, болезней легких. В этой ситуации на государственном уровне принято решение вернуться, правда, с применением современных диагностических технологий, к проведению регулярных всеобщих бесплатных медицинских осмотров, которые осуществлялись в советское время. В 2013 году началась всеобщая диспансеризация взрослого населения.

Читайте об этом интервью с заместителем министра здравоохранения Удмуртской республики Т. Ю. Деминой (стр. 2-3).

Диспансеризация — для всех

НЕОБХОДИМО КАЖДОМУ
Проверь свое здоровье 2

САМО-ДИАГНОСТИКА
Женщинам о важном 4

ЗДОРОВЬЕ В ЦИФРАХ
Почему мы болеем 6

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ
Что такое иммунитет 8

Всеобщая диспансеризация взрослого населения России, начавшаяся в 2013 году, вошла в Программу госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Каждый из нас имеет право узнать о состоянии своего здоровья бесплатно, не тратя на это большого количества времени. О порядке прохождения диспансеризации и об итогах ее проведения в Удмуртии в 2013 году рассказывает заместитель министра здравоохранения УР Татьяна Юрьевна Демина.

Вас вызывают к врачу

Татьяна Юрьевна, какова цель диспансеризации?

Основной целью диспансеризации является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые становятся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения. Это сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, инсульт, инфаркт и др.), злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких.

Всем хорошо известна истина: заболевание легче предупредить, чем его лечить. Еще одна важная цель диспансеризации - выявление факторов риска развития хронических заболеваний: повышенный уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови, курение табака, потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение. Скорректировав факторы риска, можно отодвинуть развитие заболевания на многие годы или даже предупредить его возникновение.

Кто может пройти диспансеризацию?

Каждый взрослый человек, начиная с 21 года, имеет право проходить диспансеризацию с регулярностью один раз в три года: в 21, 24 года и т. д. В 2014 году диспансеризацию могут пройти граждане РФ, год рождения которых: 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975,1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918, 1915.

В те возрастные периоды, которые не попадают под год диспансеризации, можно пройти профилактический медицинский осмотр в чуть меньшем объеме, но не чаще, чем 1 раз в 2 года.

Согласно ст. 24 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации.

Куда следует обратиться для прохождения диспансеризации?

Необходимо обратиться к участковому врачу или фельдшеру, участковой медсестре или к сотруднику регистратуры медицинской организации по месту жительства, работы или учебы, предъявив свой медицинский полис и паспорт. Специалисты согласуют с Вами ориентировочную дату и порядок прохождения диспансеризации.

Сколько времени занимает прохождение диспансеризации?

Диспансеризация проходит в два этапа. Первый этап предполагает два визита в поликлинику. Первый визит занимает ориентировочно от 3 до 6 часов: объем обследования зависит от Вашего возраста. Второй раз придти к участковому врачу нужно через 2 - 6 дней (в зависимости от времени, необходимого для получения результатов исследований) для заключительного осмотра и профилактического консультирования.

Если по результатам первого этапа диспансеризации будет выявлен высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний или подозрение на наличие иного хронического неинфекционного заболевания, врач сообщит Вам об этом и направит на второй этап, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого дополнительного обследования.

Какие обследования проводятся при диспансеризации?

На первом этапе проводятся:

- анкетирование; измерение роста, веса, окружности талии; расчет индекса массы тела, по которому определяют наличие или отсутствие ожирения (и его степени),
- определение общего уровня холестерина (риск развития сердечно-сосудистых заболеваний), уровня глюкозы (риск развития диабета),
- ЭКГ,
- флюорография легких,
- клинический анализ крови,
- биохимический анализ крови,
- общий анализ мочи,
- исследование кала на скрытую кровь (от 45 лет),
- УЗИ органов брюшной полости (от 39 лет, раз в 6 лет),
- измерение внутриглазного давления (от 39 лет - риск развития глаукомы),
- гинекологический осмотр и маммография (от 39 лет) для женщин,
- определение уровня простатспецифического антигена в крови (от 50 лет – ранняя диагностика рака простаты) для мужчин.

В заключение первого этапа врач-терапевт определит Вашу группу здоровья и проведет индивидуальное профилактическое консультирование по снижению выявленных факторов риска, даст рекомендации по правилам здорового образа жизни.

Если по результатам обследования Вам необходимо пройти второй этап диспансеризации, то терапевт направит Вас на консультацию к врачам – специалистам. На втором этапе проводятся расширенный биохимический анализ крови, УЗИ кровеносных сосудов на наличие атеросклеротических бляшек, фиброгастроскопия, колоноскопия и другие исследования в зависимости от выявленных симптомов заболевания.

После обследования, кроме консультации врача-специалиста, каждый получит паспорт здоровья, в который будут внесены заключения и рекомендации врачей по результатам исследований.

Поговорим об итогах первого года диспансеризации. Насколько активно взрослое население Удмуртской республики принимало участие в диспансеризации в 2013 году?

В Удмуртии в 2013 году диспансерное обследование прошли 217 675 человек (18% взрослого населения республики). Среди них – 35% сельских жителей. Наиболее активное участие в диспансеризации приняли жители гг. Воткинска и Глазова, Воткинского, Игринского, Каракулинского, Кизнерского, Можгинского, Сарапульского, Игринского, Киясовского, Увинского, Шарканского, Як-Бодьинского районов. Среди прошедших обследование женщин в 1,5 раза больше, чем мужчин. Средний возраст обследованных – 49 лет (48 лет – у женщин и 46 – у мужчин).

Какие основные факторы риска развития хронических заболеваний выявлены у жителей республики?

Прежде всего, вызывает тревогу тот факт, что у каждого пятого из обследованных зарегистрировано повышенное артериальное давление. Значительный процент составляют и те, у кого зафиксирован повышенный уровень сахара крови.

В целом же распространенность основных факторов риска у мужчин и женщин имеет свои отличия. Каждый третий мужчина курит, не соблюдает режим питания, у каждого четвертого выявлены избыточная масса тела или ожирение, нарушение липидного обмена. У мужчин выявлен высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний: он в 2 раза выше, чем у женщин. Среди факторов риска у женщин преобладают избыточный вес или ожирение, нерациональное питание, нарушение липидного обмена.

Низкая физическая активность, высокий уровень стресса имеют одинаковую распространенность среди мужского и женского населения.

Обратите внимание!

Скорректировав факторы риска, можно отодвинуть развитие заболевания на многие годы или даже предупредить его возникновение.

Какие заболевания выявлены у населения республики в результате диспансерного обследования?

У каждого шестого обнаружено то или иное заболевание или подозрение на заболевание. Среди вновь выявленных преобладают болезни системы кровообращения – 35%, болезни эндокринной системы – 21%, болезни органов пищеварения – 16,7%.

У жителей республики выявлен и значительный процент новообразований (опухолей). Среди них 372 случая злокачественных новообразований: 56 заболеваний молочной железы; 29 – прямой и ободочной кишки; 34 – простаты; 8 – почки; 13 – трахеи, бронхов и легкого; 15 – желудка; 23 – шейки и тела матки, придатков; 6 - поджелудочной железы. Еще у 124 человек выявлено подозрение на злокачественные новообразования.

Татьяна Юрьевна, как Вы оцениваете значение всеобщей диспансеризации взрослого населения для профилактики заболеваний?

Итоги проведения диспансеризации в Удмуртии в 2013 году показали высокую эффективность подобных обследований для раннего выявления заболеваний у населения. Каждый врач согласится со мной, что чем раньше выявлено заболевание, тем выше вероятность полного и успешного излечения. Именно плановое комплексное обследование, которое проводится во время диспансеризации, предоставляет такие возможности. Настоятельно рекомендую каждому не пренебрегать своим здоровьем, пройти диспансеризацию.

Здоровый стиль
№ 15 [январь-февраль 2014]

Женщины, вы в зоне риска!

Рак молочной железы – самая распространенная форма злокачественных заболеваний у женщин. Ежегодно жизнь десятков тысяч женщин могла бы быть спасена, если бы они следовали рекомендациям по раннему выявлению опухолей молочной железы.

Прежде всего, всем женщинам нужно знать, что может способствовать развитию заболевания. Важно обратить особое внимание на следующие факторы:

- возраст 40-65 лет;
- гормональные изменения в организме – нарушение обмена женских гормонов эстрогена;
- избыточная масса тела;
- раннее начало менструаций (до 13 лет) и позднее их прекращение, наступление менопаузы после 55 лет;
- нерожавшие, одинокие и незамужние женщины;
- поздняя первая беременность (после 28 лет);
- отсутствие лактации или непродолжительное кормление грудью;
- большое количество абортов (более трех);
- генетический фактор (заболевание РМЖ у кровных родственников);
- гормональные заболевания (патология щитовидной железы, печени, яичников);
- нарушения менструального цикла;
- физические травмы молочной железы;
- хронические воспалительные заболевания матки и/или яичников;
- наличие мастопатии, не излеченных доброкачественных новообразований молочной железы;
- хронические стрессы.

Самым действенным и доступным методом выявления патологии молочной железы является, прежде всего, **самостоятельное обследование**. Каждой женщине необходимо проводить самообследование 1 раз в месяц на 6-й день менструального цикла (считая от первого дня менструации), а женщинам в менопаузе – ежемесячно в любой день. Самообследование состоит из осмотра и ощупывания молочных желез в положении стоя и лежа при хорошем освещении. Регулярно осматривайте белье, обращая внимание на наличие пятен (кровь, белковые выделения) в местах соприкосновения соска с бельем.

Обратите внимание!

Наличие любых непривычных изменений в молочных железах является прямым показанием для обращения к врачу, желательно - к специалисту-онкологу по месту медицинского обслуживания или в поликлинику Республиканского клинического онкологического диспансера по адресу: г. Ижевск, ул. Ленина, 102 (тел. 68-25-79).

Обследование в положении стоя. Встаньте перед зеркалом прямо. Внимательно осмотрите свои молочные железы. Убедитесь в том, что они одинаковы по форме и размеру, а нижние их границы расположены на одном уровне. Обратите внимание на форму и изменение цвета кожи, наличие отечности, впадин на коже или ее шелушение. Осмотрите соски: нет ли втяжений, изменений цвета кожи, изъязвлений.

Положите руки на бока – осмотрите обе молочные железы. Повернитесь вполоборота направо – осмотрите левую железу. Затем повернитесь вполоборота налево – осмотрите правую железу.

Поднимите руки и заложите их за голову, осмотрите обе железы. В этом же положении повернитесь вполоборота сначала направо – осмотрите левую молочную железу, а затем - вполоборота налево, чтобы осмотреть правую молочную железу. В конфигурации желез не должно быть отклонений от нормы и в положении с поднятыми руками.

Правой ладонью ощупайте левую железу – нет ли затвердений, уплотнений, узлов. Если молочная железа

больших размеров, то необходимо поддерживать ее снизу: левой рукой – левую железу, правой - правую, а ладонью противоположной руки ощупывать попеременно молочные железы. Внимательно прощупайте всю ткань молочной железы и область подмышечных впадин.

Осторожно сожмите каждый сосок по отдельности между большим и указательным пальцами, посмотрите, не выделяется ли жидкость.

Обследование в положении лежа. Лягте, правую руку заложите за голову, а ладонью левой руки ощупайте правую молочную железу. Подобным же образом обследуйте левую железу.

Положите под правую лопатку маленькую подушку или сложенное в несколько раз одеяло и опустите правую руку. Пальцами левой руки ощупайте правую молочную железу и правую подмышечную впадину. Кончиками пальцев тщательно прощупайте всю молочную железу. Продвигать пальцы надо по часовой стрелке от центра к периферии так, чтобы был прощупан каждый участок. Слегка сожмите сосок, определите наличие выделений. Затем то же самое надо проделать с другой стороны, обследуя левую железу.

Сигналы тревоги. При самостоятельном осмотре вас должны особенно насторожить любые уплотнения или опухолевидные образования в одной или обеих молочных железах:

- узел в молочной железе;
- приподнятость железы;
- складки или углубления на коже;
- втяжение соска;
- беспричинно возникшая деформация, отечность, увеличение или уменьшение размера одной из молочных желез;
- эрозия, изъязвление, появление корочки или чешуек в области соска и ареолы;
- выделения из соска, не связанные с беременностью и кормлением;
- увеличенные лимфатические узлы в подмышечной и подключичной областях.

Самообследование направлено, прежде всего, на получение доказательств отсутствия заболеваний. Если вы считаете, что обнаружили у себя какое-то отклонение, либо если с момента последнего обследования появились заметные изменения, нужно незамедлительно обратиться к врачу. Отметьте для себя местоположение опухоли или изменения. Большая часть опухолей не являются злокачественными, но только врач может определить наличие патологии и назначить лечение. Даже злокачественные новообразования, если они обнаружены на ранней стадии, могут быть излечимы.

Не лечитесь самостоятельно или по совету знакомых. Применение грелок, припарок, компрессов без рекомендации врача может привести к тяжелым последствиям. **Никогда не откладывайте посещение врача «на завтра»!** Это может спасти вашу грудь и вашу жизнь.

Наличие любых непривычных изменений в молочных железах является прямым показанием для обращения к врачу, желательно - к специалисту-онкологу по месту медицинского обслуживания или в поликлинику Республиканского клинического онкологического диспансера по адресу: г. Ижевск, ул. Ленина, 102 (тел. 68-25-79).

Кроме ежемесячного самообследования, каждой женщине рекомендуется ежегодно проходить осмотр у гинеколога, женщинам старше 35 лет делать УЗИ и маммографию молочных желез один раз в два года, а после 50 лет – ежегодно.

Чтобы эффективно решать проблемы со здоровьем, необходимо обращаться за помощью к специалистам. Заболевания молочной железы, в том числе и онкологические, в настоящее время излечимы. Только нужно всегда помнить: **чем раньше обнаружена опухоль, тем успешнее будет лечение.**

Любовь Владимировна Юрьева,
зам. главного врача РКОД по организационно-методической работе, врач-онколог высшей категории,
Евгений Николаевич Баранов,
врач-онколог высшей категории,
Ольга Николаевна Юшкова,
организатор здравоохранения 1 категории

ТРЕВОЖНАЯ СТАТИСТИКА

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно выявляется около миллиона новых случаев рака молочной железы (РМЖ). Число погибших от рака молочной железы составляет 50% от числа заболевших. В России ежегодно выявляется 45 тысяч новых случаев заболевания. Заболеваемость более высокая среди жительниц западных регионов и крупных городов РФ (Москва, Санкт-Петербург и т. д.)

В Удмуртии на протяжении ряда лет рак молочной железы у женщин занимает первое место среди всех видов выявляемых у населения (мужского и женского) злокачественных новообразований. В 2013 г. доля РМЖ среди всех выявленных у женщин злокачественных новообразований составила 10,1% (517 человек).

Наблюдения специалистов-онкологов Удмуртии подтверждают общую закономерность: РМЖ чаще выявляется у женщин зрелого возраста. Исключительно редко болезнь возникает у молодых женщин до 20-ти лет, редко – до 30-ти лет, но затем кривая заболеваемости резко растет вверх (особенно после 45 лет). Наибольшее число заболевших составляют женщины в возрасте от 50 до 70 лет.

Хронические неинфекционные заболевания: насколько мы здоровы?

По определению Всемирной организации здравоохранения, неинфекционные хронические заболевания (НИЗ) — это длительные и, как правило, медленно прогрессирующие заболевания. К ним относятся артериальная гипертония, инфаркт миокарда и инсульт, рак, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, сахарный диабет.

Сейчас особое значение приобретают мероприятия по профилактике этих заболеваний, поскольку именно сердечно - сосудистые заболевания, рак и диабет являются основной причиной всех случаев смертей в мире, особенно среди трудоспособного населения (согласно статистике ВОЗ).

Многих неинфекционных заболеваний можно избежать и продлить активный период жизни, ведь каждому и в зрелом возрасте хочется чувствовать себя бодрым, энергичным, быть полезным окружающим. Сохранить здоровье помогают не лекарства, а в большей степени **здоровый образ жизни**. Прежде всего, нужно устранить основные факторы риска неинфекционных заболеваний (НИЗ): курение, нездоровое питание, отсутствие достаточной физической активности, чрезмерное употребление алкоголя, избыточный вес, артериальную гипертонию, высокий уровень холестерина и сахара крови.

Здоровый образ жизни – это, конечно, осознанный выбор каждого отдельного человека. Однако и на государственном уровне, особенно в последнее время, приняты решения, согласно которым профилактика заболеваний становится одним из приоритетных направлений деятельности медицинских учреждений. С целью формирования здорового образа жизни населения в России в 2009 году повсеместно открыты центры здоровья. В Удмуртской республике функционируют семь центров здоровья: при первой республиканской клинической больнице, республиканском центре медицинской профилактики, городской больнице № 3 г. Ижевска, городской больнице № 10 г. Ижевска, республиканской детской клинической больнице, детской клинической больнице г. Сарапула, детской клинической больнице г. Глазова.

С начала 2013 года Республиканский центр медицинской профилактики МЗ УР проводит мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения республики на базе центров здоровья в гг. Ижевске, Глазове и Сарапуле. Основная его задача - получить экспресс-данные о распространенности факторов риска НИЗ среди взрослого населения Удмуртии. Статистический анализ проводился как по результатам медицинского осмотра, так и на основе анкетирования посетителей центров здоровья.

По данным официальной статистики, первое место среди причин смертности как в России, так и в Удмуртии, занимают болезни системы кровообращения. Главный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний – **артериальная гипертония**. Следствием поражения различных органов при артериальной гипертонии является развитие таких заболеваний как ишемическая болезнь сердца (стенокардия), инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, мозговой инсульт, болезни артерий ног (перемежающаяся хромота), болезни почек и почечной недостаточности, гипертоническая энцефалопатия (снижение памяти), сахарный диабет.

Мониторинг факторов риска НИЗ в центрах здоровья УР показал, что у **26,3%** посетителей на момент обследования было давление, соответствующее артериальной гипертонии различной формы тяжести. Это несколько ниже, чем в среднем по России, где зафиксирована распространенность гипертонии среди взрослого населения на уровне 38-40%.

По данным ВОЗ, **избыточный вес и ожирение** являются пятым по значимости фактором риска смерти в мире. По меньшей мере, 2,8 миллиона взрослых людей ежегодно умирают в результате излишнего веса и ожирения. Кроме того, излишним весом и ожирением обусловлено 44% случаев диабета, 23% случаев ишемической болезни сердца и от 7% до 41% случаев некоторых видов рака в мире.

Наличие избыточной массы тела у посетителей центров здоровья в городах Удмуртии определялось из расчета индекса Кетле как соотношение массы тела и квадрата роста, которые измерялись в процессе медицинского обследования. Согласно результатам измерения, примерно треть обследованных имеет избыточную массу тела, которая характеризуется повышенным риском сердечно-сосудистых и других заболеваний. У **19,3%** пациен-

тов зафиксировано ожирение I-III степени тяжести с высоким и очень высоким риском сопутствующих заболеваний.

Нормальный вес определяется у 44,2%

Избыточный вес - 32,2%

Ожирение I степени - 14,2%
Ожирение II степени - 3,6%
Ожирение III степени - 1,4%

В результате анкетирования было выявлено значительное количество людей, ведущих **малоподвижный образ жизни – 47,3%**, почти половина всех обследованных в центрах здоровья. При низкой физической активности ухудшается приспособляемость сердечно-сосудистой системы даже к легким нагрузкам. У людей с нормальной физической активностью в 2 раза меньше вероятность получить инфаркт миокарда и в 2—3 меньше вероятность умереть от него по сравнению с физически неактивными людьми.

Согласно международным методикам субъективных оценок, минимальный необходимый уровень физических нагрузок для взрослого человека без ограничений в подвижности соответствует следующим критериям: ежедневная физическая нагрузка должна быть непрерывной и достаточно активной в течение минимум 30-ти минут. При этом должны учащаться дыхание и пульс, ощущаться тепло в теле.

В ходе статистического исследования выявлялся и процент распространенности такого важного фактора риска, как **повышенный уровень холестерина крови**. Повышенный уровень холестерина часто провоцирует инфаркты и инсульты. При стабильно высоком уровне холестерина на стенках артерий образуются бляшки и сгустки, которые затрудняют кровоток или вообще его прекращают. Если сгусток возникает в головном мозге и блокирует его кровоснабжение, это может вызвать инсульт. Если сгусток блокирует артерию сердца, это может привести к инфаркту.

Согласно рекомендациям Минздрава РФ, уровень общего холестерина при экспресс-тесте в 5 ммоль/л и выше является показателем гиперхолистеринемии. Такой опасно высокий уровень холестерина зафиксирован у **45,7%** посетителей центров здоровья УР.

При выявлении такого фактора риска, как **повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови**, выяснилось его наличие у **5,2%** посетителей центров здоровья, прошедших медобследование в рамках мониторинга в городах Удмуртии. Это достаточно тревожный показатель. Анализ крови на сахар - ключевой фактор диагностики сахарного диабета.

Повышенный уровень сахара в крови со временем приводит к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервов и кровеносных сосудов. Часто диабет сопровождается сердечно-сосудистыми осложнениями, почечной недостаточностью, поражением сетчатки глаз и периферических нервов.

Курение и алкоголь. Вред, наносимый организму курением, хорошо изучен: доказано, что потребление табака является одним из основных факторов риска развития целого ряда хронических болезней, включая рак, болезни легких и сердечно-сосудистые заболевания. Курильщик наносит вред не только себе, но и окружающим, которые вынуждены вдыхать табачный дым. По данным Всемирной организации здравоохранения, вдыхание вторичного табачного дыма вызывает каждый десятый случай смерти, связанной с табаком.

Согласно данным мониторинга факторов риски НИЗ в центрах здоровья УР, курят с разной степенью периодичности и интенсивности около трети (**28,7%**) пришедших на прием пациентов.

Особую тревогу вызывают полученные в центрах здоровья УР данные о злоупотреблении алкоголем. Согласно российским и зарубежным исследованиям, злоупотребление алкоголем - одна из основных причин низкой продолжительности жизни мужчин трудоспособного возраста в России. В рамках мониторинга факторов рисков НИЗ в центрах здоровья Удмуртской республики нет возможности оценить объемы потребления алкоголя. Но данное обследование показывает, что **79,0%** потребляют какой-либо вид алкоголя, независимо от его объема.

Алексей Аркадьевич Оралов,
социолог РЦМП МЗ УР

Что такое иммунитет

Ежегодно 1 марта отмечается Всемирный день иммунитета. Цель этого мероприятия – информировать население о значении иммунной системы, особенностях её функционирования и способах укрепления.

Каждый день нас окружает множество бактерий, вирусов и других микроорганизмов. Почему же тогда мы не болеем постоянно? Все потому, что на страже стоит иммунная система, призванная защищать организм человека от всего чужеродного.

Иммунитет (лат. immunitas - освобождение, избавление от чего-либо) - невосприимчивость организма к различным инфекционным агентам (вирусам, бактериям, грибкам, простейшим, гельминтам) и продуктам их жизнедеятельности, а также к тканям и веществам, обладающим чужеродными свойствами.

Иммунная система человека состоит из центральной (вилочковая железа, костный мозг, лимфоидные образования толстой кишки и червеобразного отростка) и периферической (это лимфатические узлы, селезенка, лимфоидные органы, а также циркулирующие в крови иммунные клетки). Суммарная масса органов и клеток иммунной системы достигает у взрослого человека 1 кг. Иммунитет начинает формироваться у ребенка еще в утробе матери. Затем любой контакт с микробом и аллергеном «запоминается» программой иммунной системы, которая в последующем и выдает на каждый микроб и вирус индивидуальный ответ.

Различают врождённый и приобретенный иммунитет. Врождённый иммунитет обусловлен анатомическими, физиологическими, клеточными или молекулярными особенностями, закрепленными наследственно. Приобретенный иммунитет возникает после перенесенного заболевания или после проведения вакцинации и называется активный. Приобретенный пассивный иммунитет развивается при введении в организм готовых антител в виде сыворотки или передаче их новорожденному с молозивом матери.

Отклонения в развитии иммунной системы в детском возрасте чаще

всего возникают по следующим причинам: низкая масса тела при рождении; внутриутробное инфицирование плода вирусами; желтуха новорожденных; наследственные аномалии; вредные привычки беременной женщины; искусственное вскармливание; нерациональное использование лекарственных средств; игнорирование профилактики рахита; длительное применение гормонов (кортикостероидов).

Причинами снижения иммунитета в зрелом возрасте могут стать различные факторы: хронические стрессы и повышенные нагрузки (физические, эмоциональные, умственные); хроническое недосыпание; нерациональное, несбалансированное питание, недостаток витаминов и микроэлементов, применение диет; бесконтрольное применение антибиотиков; плохая экология, загрязненный диоксинами и фенолами атмосферный воздух, неочищенная питьевая вода; резкая смена климата: например, когда в зимнее время жители средней полосы России на непродолжительный срок приезжают на отдых в жаркие страны.

Признаками, свидетельствующими о снижении иммунитета, могут быть частые простудные заболевания, рецидивирующая герпетическая инфекция, продолжительное повышение температуры, синдром хронической усталости, болевые ощущения в суставах и мышцах, увеличенные лимфатические узлы и др. Ослабленный иммунитет приводит к возникновению целого ряда хронических заболеваний.

Иммунитет – очень тонкая материя, до конца не изученная. Даже врачи-иммунологи признают, что не всё знают о защитных силах организма. Современная наука не может точно ответить на вопрос, как искусственное воздействие на иммунитет повлияет на него. Бесконтрольное самостоятельное применение препаратов, «стимулирующих» иммунитет, без назначения врача-иммунолога может привести к «сбою» в работе иммунной системы, подавлению собственных защитных сил организма и даже может спровоцировать развитие доброкачественных и злокачественных новообразований. Лекарства, которые влияют на функцию иммунной системы, «укрепляют» или подавляют её, должны применяться только под контролем врача после оценки иммунного статуса организма. Их назначение оправдано только в том случае, если польза от их применения превышает возможный риск.

Отдельной группой препаратов, воздействующих на иммунную систему и формирующих специфический иммунитет, являются вакцины. Вакцинация проводится здоровым людям по специально разработанным схемам, с учетом индивидуальных особенностей организма и эпидемиологической ситуации.

Главный и единственный способ укрепить иммунитет – соблюдать правила здорового образа жизни. Прежде всего, нужно научиться управлять своими эмоциями, отказаться от вредных привычек, питаться полноценно, разнообразно и регулярно, соблюдать режим сна и бодрствования, не переутомляться, оставляя время для отдыха и расслабления. Чаще бывать на свежем воздухе, заниматься физкультурой и закаливанием. Ведь хороший иммунитет позволяет человеку избежать большинства заболеваний и жить полноценной жизнью.

Елена Леонидовна Вдовина,
заведующая педиатрическим отделением Детской городской поликлиники № 9 г. Ижевска,
Татьяна Леонидовна Глухова,
зам. главного врача по организационно-методической работе РЦМП МЗ УР

Периодическое информационное издание
Издается БУЗ УР «Республиканский центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения УР»

Руководитель проекта - Гульнара Сагдеева
Редактор Елена Борисова
Адрес редакции: г. Ижевск, ул. Свердлова, 7
Телефоны: (3412) 51-01-35, 51-01-34.

Здоровый стиль

Периодичность выхода – 1 раз в два месяца.
Отпечатано в МУП «Сарапульская типография».
Адрес: г. Сарапул, ул. Раскольникова, 152
Тираж - 999 экз. Заказ № 983