

16+

№31 август 2025 г.

ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.
Распространяется бесплатно.

ДОКТОР Виталин

САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Диагностика,
лечение и
профилактика
гепатитов

<< СТР. 1



Всемирный день
борьбы с диабетом

<< СТР. 3



Любимая
газета-
в онлайн-
формате.
Переходите
в группу
по QR - коду.

Неделя профилактики заболеваний печени

Диагностика, лечение и профилактика гепатитов

Вирусный гепатит - это воспалительное заболевание печени, при котором поражаются и разрушаются клетки печени и это заболевание может иметь самые разнообразные проявления.

О том, что это за болезнь, как она проявляется и как её вылечить - рассказала заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница» Кубасова Олеся Андреевна



Какие заболевания печени встречаются наиболее часто?

Все заболевания печени делятся на инфекционные и неинфекционные. Неинфекционные - это чаще всего неалкогольная жировая болезнь печени, алкогольная болезнь печени и аутоиммунные заболевания. Среди инфекционных заболеваний - это, прежде всего, хронические вирусные гепатиты В и С, также ежегодно в небольшом количестве регистрируется гепатит А.

Конечно, самым классическим проявлением гепатита является желтуха, когда кожа, глаза, слизистые оболочки приобретают жёлтую окраску, меняется цвет мочи, кала. Также для гепатита могут быть характерны повышение температуры, и общая слабость, повышенная утомляемость, нарушение аппетита, горечь во рту, тошнота, рвота, изжога, нарушения стула, различные высыпания на коже, боли в суставах.

А ещё самые разные неспецифическими проявления, то

есть они не позволяют при наличии таких жалоб сразу же заподозрить гепатит, поэтому всегда обязательно требуется дополнительное лабораторное обследование.

При хронических вирусных гепатитах, речь идёт про виды В и С, очень характерно отсутствие вообще каких-либо жалоб, симптомов, проявлений в течение достаточно долгого времени. Нередки случаи, когда эти заболевания диагностируются уже на стадии их осложнений - это цирроз печени и рак печени.

Какие способы заражения гепатитом можно выделить?

Гепатиты А и Е относятся к кишечным инфекциям, для них характерен фекально-оральный механизм передачи, проще говоря, через грязные руки, загрязнённую воду и пищу.

Изображение от DC Studio на Freepik



Гепатиты В, С, D относятся к энтеральным, то есть передаются через кровь. Заразиться ими можно при переливании крови, оперативных вмешательствах, диагностических процедурах, посещении стоматологов, косметологов. Также для этих гепатитов характерен половой путь передачи.

Возможна и передача инфекции от матери ребенку в процессе беременности или во время родов. К счастью, это случается крайне редко.

Тем не менее, в обществе бытует мнение, что гепатит С чаще передается половым путем. Так ли это на самом деле?

Это не совсем верное утверждение. Да, такой путь возможен, он регистрируется, но не ведущее место занимает. Проводились исследования и было установлено, что в супружеской паре в течение года риск передачи гепатита, если у одного из супругов он есть, составляет менее 0,5%. Но в любом случае, если у одного из партнеров есть вирусный гепатит, конечно, необходимо соблюдать меры безопасности, то есть применять барьерные методы контрацепции.

Кто чаще болеет гепатитами?

Еще несколько лет назад считалось, что вирусные гепатиты — это удел лиц, которые ведут асоциальный образ жизни. В настоящее время риск заразиться есть почти у каждого человека.

Какие гепатиты в настоящее время считаются излечимыми?

Сейчас полностью излечимым считается гепатит С. Для гепатита В противовирусная терапия также существует, но, к сожалению, пока это заболевание мы относим к неизлечимым - оно требует пожизненного наблюдения. При определенных показаниях возникает необходимость назначить противовирусную терапию, которая позволит нам предупредить развитие осложнений, таких как цирроз печени и рак печени.

Какие сейчас существуют новые методики лечения гепатита С?



Изображение от Freepik

В последние годы препараты для лечения поменялись, они более эффективны, безопасны и переносятся гораздо легче, курс приёма стал короче. Терапия длится 8 или 12 недель, то есть 2 или 3 месяца, в каких-то редких нестандартных случаях может удлиниться до полугода.

А после терапии нужно какое-то дополнительное сопровождение пациентов?

После окончания терапии мы не отпускаем пациента в свободное плавание. Через определенное время мы вновь вызываем пациента к себе, проводим обследование, и только после этого можем сказать - излечился он или нет.

В некоторых случаях, когда дело дошло уже до выраженного фиброза печени или цирроза печени, наблюдение будет длительным у пациента и даже пожизненным.

Что нужно делать, чтобы исключить риски заражения гепатитом?

Необходимо помнить о путях передачи, то есть вести здо-

ровый образ жизни, выбирать надёжные и проверенные стоматологии, тату-салоны, места, где выполняют косметологические процедуры, применять лекарства строго по показаниям и не заниматься самолечением. С алкоголем быть на «вы», лучше его совсем исключить из своей жизни.

Цирроз печени считается финальной стадией патологии печени. В этом случае применяется какая-либо терапия?

Да, конечно, лечение цирроза печени обязательно проводится пациентам, осуществляется и наблюдение таких пациентов, назначается соответствующая терапия. Все зависит от стадии, от жалоб и выраженности симптомов.

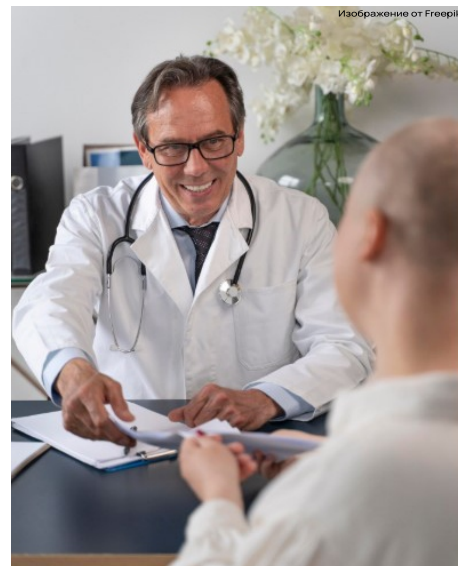
Сейчас активно рекламируются препараты для очис-

тки печени, насколько они эффективны?

Надо понимать, что это в основном растительные препараты и различные БАДы, то есть все они не имеют научно доказанной эффективности. Здесь самолечением в любом случае не стоит заниматься, даже если пациент хочет такие препараты принимать, стоит проконсультироваться с лечащим врачом.

Что бы вы порекомендовали в качестве профилактики заболевания печени?

В первую очередь это не препараты, а здоровый образ жизни, то есть правильное питание, разумное применение лекарственных препаратов, исключение токсического влияния на печень, то есть отказ от алкоголя и курения.



Из медицинских препаратов у нас давно уже разработана и существует очень эффективная вакцина от гепатита В, которая доказала свой эффект на протяжении многих лет. Эта процедура доступна любому, и ребенку, и взрослому. Детям вакцина ставится, начиная с роддома. Взрослые, кто не привит, могут обратиться в поликлинику по месту жительства и защитить себя от гепатита В.

Всемирный день борьбы с гепатитом

В честь Всемирного дня борьбы с гепатитом, на базе областной универсальной научной библиотеки им. А. К. Югова, состоялось профилактическое мероприятие на тему "Диагностика, лечение и профилактика гепатитов А, В, С".

Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе ГБУ "Курганская областная специализированная инфекционная больница" Кубасова Олеся Андреевна рассказала о том, что такое гепатит, какие бывают его разновидности и как с ними бороться.

В рамках Всемирного дня борьбы с гепатитом проводятся различные мероприятия, основной целью которых всегда остается лишь одно: уведомить население о гепатите и различных его формах. Также стороной не обходят вопрос диагностики, лечения и, что не менее важно, профилактики.

Отмечаемый 28 июля Всемирный день борьбы с гепатитом призван повысить осведомленность о данном заболевании. Эта дата была выбрана по-



тому, что в этот день родился ученый, лауреат Нобелевской премии доктор Барух Бламберг, открывший вирус гепатита В и разработавший диагностический тест на вирус и вакцину против него.

Диспансеризация и периодический медицинский осмотр: в чём разница?

Мы часто слышим о профилактических обследованиях — диспансеризации и периодических медицинских осмотрах. Казалось бы, одно и то же: ходишь по кабинетам, сдаёшь анализы, получаешь справку. Но на самом деле эти два понятия отличаются и предназначены для разных целей. *В чём разница между диспансеризацией и периодическим медосмотром по приказу №29н Минздрава РФ - рассказала заместитель заведующей отделением медицинской профилактики ГБУ «Межрайонная больница №3» Гаврилова Анна Сергеевна.*



Что такое диспансеризация?

Диспансеризация — это бесплатное профилактическое обследование, которое проводится для всех граждан старше 18 лет один раз в три года, а с 40 лет ежегодно. Цель — выявить ранние стадии хронических заболеваний и факторы риска.

Кто может пройти: все взрослые россияне от 18 лет. **Где:** в поликлинике по месту жительства или работы.

Когда: один раз в 1-3 года.

Что включает:

- Опрос о здоровье и образе жизни.
- Измерение давления, веса, роста, окружности талии.
- Анализы крови (глюкоза, холестерин, ОАК).
- ЭКГ.
- Осмотр у терапевта и профильных врачей.
- Внутриглазное давление.
- Флюорография.
- Осмотр акушером.
- При необходимости — дополнительные исследования (гепатит С).

Главная цель — профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний и социально важных болезней.

Что такое периодический медосмотр (приказ №29н)?

Периодические медицинские осмотры — это обязательные обследования, которые проходят работники определённых профессий. Они нужны для того, чтобы убедиться, что человек может выполнять свои трудовые обязанности без вреда для здоровья и безопасности других.

Кто должен проходить: работники опасных и ответственных профессий (водители, врачи, повара, педагоги, летчики, машинисты и др.).

Где: в медицинском центре, имеющем лицензию на проведение таких осмотров. **Когда:** ежегодно или по графику, установленному работодателем.

Что включает:

- Осмотр у узких специалистов (в зависимости от профессии).
- Лабораторные и инструмен-

тальные исследования.

- Психиатрическое заключение.

Главная цель — определить профессиональную пригодность и безопасность для окружающих.

А можно пройти оба?

Да, конечно! Например, если вы работаете в сфере образования или здравоохранения, то можете проходить периодический медосмотр по приказу №29н, а также дополнительно — диспансеризацию для своего личного здоровья. Почему важно знать разницу?

Понимание различий помогает не путать документы, сроки и назначения. Также это позволяет правильно подготовиться к каждому из видов обследований и вовремя сохранить своё здоровье или трудовые права.

Не игнорируйте профилактику. Если вы относитесь к группе риска по профессии — обязательно пройдите медосмотр. А если просто хотите позаботиться о себе — запишитесь на диспансеризацию. Оба варианта — шаг к более здоровой и спокойной жизни.

Неалкогольная жировая болезнь печени: причины и профилактика

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является наиболее распространенным заболеванием печени – им страдают примерно 1/3-1/4 часть населения Земли. Это состояние очень коварно – часто оно не имеет никаких симптомов и обнаруживается случайно при анализе крови или ультразвуковом исследовании брюшной полости. В редких случаях люди чувствуют усталость и неприятные ощущения в верхней правой части живота.

При этом заболевании в печени скапливается большое количество жира. Если не принимать мер, в ткани печени начинается воспаление, а потом образуются рубцы, развивается цирроз или злокачественные опухоли.

В группе риска люди с:

- сахарным диабетом 2 типа;
- артериальной гипертензией;
- ожирением, особенно в области живота;
- метаболическим синдромом

(сочетанием трех предыдущих состояний);

- высоким уровнем холестерина и триглицеридов в крови;
- поликистозом яичников;
- гипотиреозом;
- апноэ сна.

НАЖБП также может встречаться у людей с нормальным весом, которые ведут малоподвижный образ жизни и нерационально питаются. Тревогу вызывает тот факт, что это заболевание все чаще встречается у детей, у которых оно прогрессирует быстрее, чем у взрослых.

Хорошая новость заключается в том, что на ранних стадиях болезни можно остановить с помощью несложных мероприятий:

Снижение массы тела от 4% до 10% имеющейся массы тела.

Диета с низким содержанием углеводов и жиров или средиземноморская диета.

Ограничение энергии на 500-1000 ккал. от обычного рациона.



Изображение от Freepik

Исключение алкоголя и курения, дополнительно повреждающих печень.

150-200 минут физической активности в неделю за 3-5 занятий.

Сейчас нет препаратов для лечения НАЖБП. Но врач может назначить препараты для коррекции факторов риска, увеличивающих вероятность развития болезни. К ним относятся препараты, снижающие артериальное давление, глюкозу и холестерин крови.

По материалам НМИЦ терапии и профилактической медицины

Питание для здоровья печени

Гепатит, цирроз и другие заболевания печени к сожалению не теряют актуальность. Если некоторые из них (например, гепатит А) имеют обычно благоприятное течение и не переходят в хроническую форму, то гепатиты В и С, несмотря на современные возможности в

диагностике и лечении, приводят к хроническому поражению печени, циррозу и раку. В случае наличия какого-либо заболевания печени, специалисты обычно назначают лечебное (диетическое) питание. Лечебное питание является важнейшим элементом

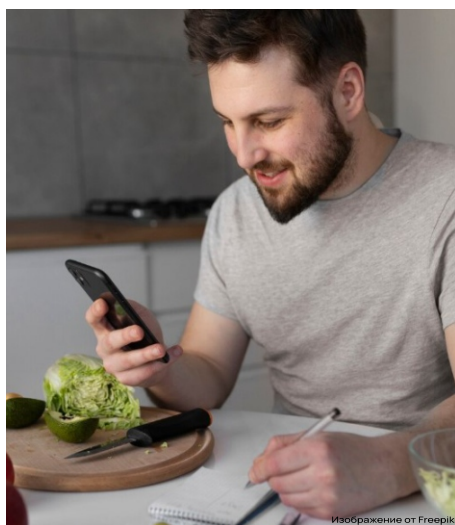


Изображение от Freepik

комплексной терапии.

В XX веке единственной страной, где на государственном уровне занимались здоровым питанием, был СССР, а в 1930 году был создан Институт питания. Основоположники отечественной диетотерапии Мануил Исаакович Певзнер и Осип Львович Гордон писали, что необходимо не только достаточно питать больного, не только поддерживать его силы, но следует стремиться с помощью питания активно воздействовать на течение патологического процесса. В этом заключается основная задача науки о лечебном питании - диететики.

Лечебное питание при заболевании органов пищеварения и болезнях обмена веществ выполняет роль одного из основных терапевтических факторов, создает благоприятный фон для более эффективного проведения прочих терапевтических мероприятий.



Диеты отличаются степенью щажения, способами приготовления блюд и поэтому назначаются в разные периоды



заболеваний. В период обострений назначается охранительно-щадящий режим, который включает госпитализацию, постельный или строгий постельный режим (при угрозе печеночной энцефалопатии) и диетическое питание.

При всех острых гепатитах в лечебном учреждении назначают вариант стандартной диеты с механическим и химическим щажением (ЩД).

Ранее в стационарах применялись «диет-столы по Певзнеру», однако сегодня лечебное питание регулируется новым Приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 сентября 2020 г. N 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием», где представлены 6 типов питания. В домашних условиях, для поддержания здоровья печени и достижения стойкой ремиссии специалисты рекомендуют придерживаться нескольких классических правил:

- Используют щадящие технологии приготовления: блюда готовят отварными, запеченными.

- Специальных ограничений по поваренной соли в данном случае нет.

- Температура готовой пищи теплая.

- Принимать пищу при заболеваниях печени следует не реже четырех раз в сутки, лучше 5-6 раз.

Рекомендуются:

- Хлеб вчерашней выпечки или подсушенный, печенье из несдобного теста.

- Различные супы из овощей, круп, макаронных изделий на овощном отваре или молочные, фруктовые супы.

- Блюда из нежирной говядины и птицы в отварном виде или запеченные после отваривания, куском или рубленые. Сосиски молочные.

- Различные нежирные сорта рыбы (треска, судак, навага, щука, сазан, серебристый хек) в отварном или паровом виде.

- Различные виды овощей и зелени, некислая квашеная капуста, консервированный зеленый горошек, спелые томаты.

- Рассыпчатые полувязкие каши, пудинги, запеканки, особенно рекомендуются блюда из овсянки, гречневой каши.

- Яйца - не более одного в день в виде добавления в блюда, белковый омлет.

- Фрукты и ягоды (кроме очень кислых), фруктовые консервы, компоты, кисели, лимон (с чаем), сахар, варенье, мед.

- Молоко с чаем, сгущенное, сухое, творог обезжиренный, сметана в небольшом количестве, сыры неострые (голландские).

ландский и др.). Особенно рекомендуются творог и творожные изделия.

- Жиры – масло сливочное, растительное масло (до 50 г в день).

- Закуски – вымоченная сельдь, паюсная икра, салаты и винегреты, заливная рыба.

- Напитки – чай и некрепкий кофе с молоком, не кислые фруктово-ягодные соки, томатный сок, отвар шиповника.

Запрещаются все алкогольные напитки, свежие хлебобулочные изделия, изделия из сдобного теста (торты, блины, оладьи, жареные пирожки и т.д.). Также супы на мясных, рыбных, грибных бульонах, жирные сорта мяса, гуси, утки, жирные сорта рыбы (севрюга, осетрина, белуга, сом). Сле-

дует воздержаться от бобовых, грибов, шпината, щавеля, редиса, редьки, зеленого лука, маринованных овощей, консервов, копченостей, икры. Из рациона исключают мороженое, изделия с кремом, шоколад, горчицу, перец, хрен, черный кофе, какао, холодные напитки. Не используют кулинарные жиры, сало, кислые фрукты и ягоды, исключают яйца, сваренные вкрутую или жареные.

Диетотерапия заболеваний печени является постоянно действующим и безопасным методом лечения и профилактики. Подбирая определенный состав рациона в зависимости от потребностей пациента и особенностей заболевания, и назначая продукты,



имеющие высокое биологическое и лечебное действие, можно достичь стабилизации процесса, предупредить развитие стеатоза, гепатитов, в начальных стадиях – цирроза печени. Берегите свою печень и будьте здоровы!

По материалам ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения»
Роспотребнадзора

Предиабет: избежать опасности

Предиабет – состояние, характеризующееся повышением сахара крови, не достигающего значения, которое соответствует диагнозу сахарный диабет. Однако без коррекции образа жизни человек с предиабетом подвержен высочайшему риску развития сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа).

Если у вас диагностирован предиабет, отдаленные последствия СД 2 типа, возможно, уже начали формироваться, в особенности это касается повреждения сосудов сердца, почек. Переход от предиабета к СД 2 типа можно предотвратить!



Симптомы

Коварство предиабета заключается в том, что это бессимптомное состояние, которое можно определить только при лабораторном измерении уровня глюкозы в крови.

Патогенез

Глюкоза является основным источником энергии, необходимым для жизнедеятельности нашего организма. Большую часть глюкозы мы получаем из пищи. Когда еда переваривается, образуется сахар, который затем попадает в кровь. Инсулин – это гормон, который позволяет сахару проникнуть в клетки для обеспечения их энергетическим субстратом, в результате чего уровень глюкозы в крови снижается.

Инсулин вырабатывается поджелудочной железой. Поджелудочная железа выделяет инсулин в кровь во время приема

пищи. Когда уровень глюкозы в крови начинает падать, поджелудочная железа замедляет выработку инсулина.

Если у человека развивается предиабет, процесс взаимодействия глюкозы и инсулина нарушен. Поэтому вместо того, чтобы питать клетки, сахар накапливается в кровотоке.

Это может произойти потому, что:

- поджелудочная железа не может выработать достаточного количества инсулина,
- клетки организма становятся устойчивыми к инсулину и не пропускают сахар внутрь.

Причины

На сегодняшний день конкретной причины возникновения предиабета не установлено. Известно, что ранее диагностированные случаи СД 2 у ближайших родственников играют ключевую роль. Существует достаточно много различных факторов риска, которые могут приводить к повышению глюкозы крови.

Факторы риска развития предиабета

Масса тела. Избыточная масса тела является основным фактором риска предиабета. Чем больше у вас жировой ткани, особенно в области живота, тем более устойчивыми становятся ваши клетки к инсулину.

Размер окружности талии.

Большой размер окружности талии может указывать на нарушение чувствительности к инсулину или инсулинорезистентности. Риск инсулинорезистентности увеличивается, если окружности талии более 94 см для мужчин и более 80 см для женщин.

Изображение от Freepik



Питание. Употребление красного мяса и ультрапереработанных продуктов (колбасы, сардельки, фаст-фуд), а также сладких напитков связано с более высоким риском развития предиабета.

Низкая физическая активность. Чем менее вы активны, тем выше риск развития предиабета.

Возраст. Хотя люди любого возраста подвержены развитию предиабета и СД 2, известно, что риск значительно увеличивается после 35 лет.

Ранее диагностированный гестационный сахарный диабет. Если у вас был сахарный диабет во время беременности (гестационный диабет), вы и ваш ребенок подвержены более высокому риску развития

предиабета.

Синдром поликистоза яичников. Женщины с этим распространенным заболеванием, характеризующимся нерегулярными менструальными циклами, избыточным ростом волос и ожирением, имеют более высокий риск предиабета.

Сон. Люди с обструктивным апноэ во сне — состоянием, которое проявляется нарушением качества сна — подвержены развитию инсулинорезистентности и, как следствие, предиабету и СД 2.

Курение. Курение также повышает развитие резистентности к инсулину и увеличивает риск развития предиабета.

Когда стоит обратиться к врачу

Обратитесь к своему врачу, если вы заметили повышение глюкозы венозной крови более 6,1 ммоль/л и/или признаки СД 2 типа.

Классические признаки и симптомы, указывающие на СД 2 типа, включают:

- повышенную жажду,
- частое мочеиспускание,
- повышенный голод,
- усталость,
- затуманенное зрение,
- онемение или покалывание в ногах или руках,
- частые инфекции,
- медленно заживающие язвы,
- непреднамеренную потерю веса.

По материалам портала Минздрава России takzdorovo.ru