

ВИЧ ПОД КОЛПАКОМ

Московский центр по профилактике и борьбе со СПИДом получил в этом году премию правительства Москвы

В Москве пять лет назад была принята программа правительства Москвы «Анти - ВИЧ - СПИД».

Особое внимание в этой программе уделялось молодежи, и как результат - снижение в 10 раз вновь выявленных случаев инфекции среди подростков города, - говорит директор центра Алексей Мазус. Впервые в мире в столичной программе был прописан так называемый силовой блок борьбы с эпидемией, то есть в Москве принялись бороться не только с последствиями наркотиков (один из главных путей заражения ВИЧ - через иглу), но и упреждать их попадание в столичный регион. По мнению директора, это и помогло приостановить распространение инфекции.

СПИД В МЕГАПОЛИСАХ

Москва	- 523 больных СПИДом
Лондон	- 12288 больных
Париж	- 12828 больных
Мадрид	- 16487 больных
Штат Нью-Йорк	- 162 000 больных

ВИЧ/СПИД в Москве в контексте мировой пандемии (Департамент здравоохранения, МГЦ СПИД, РИ-СИ) Москва, 2005



На борьбу с болезнью брошена самая современная, дорогостоящая техника. Но что дороже человеческой жизни?

Центр находится на территории клинической инфекционной больницы № 2, в Сокольниках: 70 лет назад, когда больницу открывали, это была дальняя окраина города.

Небольшое здание, синяя табличка на входе - и мы попадаем внутрь. Сегодня пятница, день приема первичных больных, поэтому народу в коридорах центра немного. Лишь внизу, в гардеробе, мне встретилась колоритная парочка: парень и девушка показывали друг другу свои вены и удивлялись, как медики нашли место для инъекций на исколотых синих руках.

Алексей Израилевич говорит, что премию коллектив получил за то, что разработал и внедрил совместно с Департаментом образования Москвы программу «Пять специальных уроков для школьников 9-11-х классов по профилактике ВИЧ-СПИДа». Он показывает мне маленькую методичку, в которой масса фактического материала, наглядные пособия, таблицы - в общем, все, что помогает учителю выстроить уроки по профилактике СПИДа и провести их интересно.

На уроке биологии учитель рассказывает о самом вирусе, об иммунитете, о том, как вирус поражает иммунную систему. На уроке географии можно показать, как вирус мигрирует по миру и какие последствия инфекция несет другим странам. А на уроке математики учитель может подсчитать, каки-

ми темпами растет инфекция. Даже на литературе можно коснуться этой темы - например, прочитать и обсудить с ребятами рассказ М. Булгакова «Морфий». Словом, методика стала подспорьем для педагогов, вооружив их современным фактическим материалом.

Конечно, нельзя совсем искоренить проституцию и наркоманию, питательную среду для ВИЧ, но государство и общество могут сделать этот бизнес менее доступным для людей, загнать его в жесткие рамки. Убрали, скажем, проституток с центральных улиц города - и достигли не только морального эффекта, но и поставили барьер на пути распространения эпидемии.

Алексей Израилевич идет с нами в регистратуру. Сюда приходят люди, которым в поликлиниках или больницах Москвы уже поставили страшный диагноз. В центре должны подтвердить его, назначить лечение и наблюдать за больным. Здесь работают все врачи-специалисты, и это очень эффективно.

Один из важнейших блоков целевой программы - полноценная помощь больным. Это целый комплекс мер - от сообщения диагноза до лечения и диспансеризации, если возникли осложнения. Это и дорогое лабораторное сопровождение, которое помогает определять количество вирусов в крови. В Москве все больные получают самые современные препараты.

Заведующая поликлиникой Елена Голохвастова подчеркивает: два первых пациента центра живы до сих пор. А пришли они к врачам еще в 1997 году. Как видим, дорогостоящее лечение приносит плоды.

Мы заходим в компьютерный зал, куда стекаются все данные о ВИЧ-инфицированных. Сейчас в базе данных - 35555 человек, из них 25666 - москвичи. Значит, треть - приезжие. Зал через модем связан напрямую с московской станцией переливания крови, благодаря чему информация об инфицированных мгновенно становится известна в службе крови. Так что попадание зараженной крови от зарегистрированных больных ВИЧ/СПИДом в банк хранения исключена.

А еще в СПИД-центре мощнейшее лабораторное отделение, уверяют медики. Им заведует Александр Яковлевич Ольшанский. Оно отвечает самым высоким требованиям стандарта к лаборатории генной диагностики. Здесь проводят мониторинг, исследуя кровь пациента на очень тонком уровне - на уровне ДНК.

В огромном холодильнике в маленьких пластиковых колбочках при температуре минус сорок хранятся пробы, взятые у москвичей. Раз в три месяца больной сдает анализы вновь - лаборант смотрит, какие результаты дает терапия. Если уровень ВИЧ в крови не уменьшился, терапию меняют.

Все лекарства, которые применяют сейчас, лишь блокируют некоторые участки, где вирус размножается. Лекарство есть, но должны пройти годы и го-



Есть в центре и электронная база данных, но только здесь наглядно видишь, какими темпами растет эта страшная картотека

ды, пока наука доберется до генетического кода хромосом. Вирус тем и страшен, что входит в хромосому, фактически встраивается в нее и сидит тихо. Это называется архивация вируса. Что пробуждает его к размножению, науке еще не до конца ясно. Даже деньги Билла Гейтса (а это несколько десятков миллиардов долларов), которые он готов вложить в разработку препарата от СПИДа, не ускорят процесс рождения лекарства, уверен Алексей Мазус.

Но все разговоры, что на самом деле число инфицированных в Москве на порядок больше официальных цифр, в центре отвергают. И считают, что скрытой эпидемии в столице нет. Потому что у нас создана система надзора за ВИЧ, которую признали эталонной во всем мире. Это гордость российского здравоохранения, и сейчас уже США принимают стандарты работы с «чумой XX века», аналогичные российским.

ПОРАЖЕННОСТЬ ВИЧ/СПИДОМ НАСЕЛЕНИЯ РЯДА МИРОВЫХ СТОЛИЦ

Вашингтон	- 3 процента
Париж	- 0,6 процента
Лондон	- 0,52 процента
Москва	- 0,25 процента

Сегодня контингент пациентов самый пестрый. В этих стенах встречаются люди из всех слоев общества. И если раньше было больше молодых, то теперь, заметили врачи, вирус поражает все более зрелых людей. Такой же процесс происходил в Европе несколько десятилетиями ранее.

- ВИЧ не передается воздушно-капельным путем, - напомнили мне в стенах центра. - Но... увы, инфекция находит все новых жертв.

Галина КРАСОВА

ПАРОДОНТИТ. КАК СОХРАНИТЬ ЗУБЫ

Заблевание пародонта, а именно воспаление тканей, окружающих зуб, чрезвычайно распространено. Несмотря на то что Москва является наиболее благополучным регионом, эта проблема не обошла и нас. Как показывает практика, более половины обратившихся в нашу клинику пациентов страдают заболеванием пародонта той или иной степени. Поэтому о некоторых методах профилактики и лечения пойдет речь в нашей статье.

Какие признаки указывают на развитие пародонтита у пациента?

Ну, во-первых, окончательный диагноз - пародонтит - и степень его тяжести устанавливает врач-стоматолог, но основные симптомы, настораживающие пациента, следующие: кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, болезненная реакция на холодное, горячее, кислое и сладкое, подвижность зубов. Иногда пациенты жалуются на то, что некоторые зубы «вырвались», т.е. выдвинулись по отношению друг к другу. В тяжелых случаях возможны отек и выделения гноя из десен.

Что является причиной возникновения пародонтита?

Пародонтит, как правило, является системным заболеванием, но основным механизмом, запускающим его, является зубной налет и, как следствие, зубной камень, который, скапливаясь в пародонтальных карманах, является очагом хронической инфекции. Уже давно не секрет, что длительная инфекция в пародонтальных карманах является одной из причин развития гастритов, энтерокалитов, ревматоидных артритов и других достаточно серьезных заболеваний, вплоть до атеро-

склероза. С другой стороны, такие заболевания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, приводят к ряду изменений в организме, в том числе и болезни пародонта. Поэтому пациентам, страдающим заболеванием пародонта, рекомендовано регулярное диспансерное наблюдение в нашей клинике. В этом случае мы лично можем контролировать и эффективно бороться с заболеванием.

Вытекающий отсюда вечный вопрос: «Что делать?»

Во-первых, обратиться к специалисту (знаменитая фраза: «Не занимайтесь самолечением», пришла бы в данном случае как раз к месту). Как правило, пациенты с заболеванием пародонта делятся на две группы. К первой группе можно отнести тех, кто осознает всю полноту проблемы с пародонтом, но просто боится дойти до стоматолога, считая, что в их случае «медицина бессильна». Это ошибка, и зачастую уже после 3-4 процедур состояние пародонта значительно улучшается, а главное, меняется мировоззрение пациента, приходит осознание того, что проблема решается.

Вторая группа - наиболее сложная в плане лечения пациенты, не желающие осознавать тяжесть своего состояния, зачастую их посещение стоматолога ограничивается удалением подвижных зубов с последующей перспективой протезирования полными съемными протезами. Эта группа пациентов наиболее огорчает. Наблюдения показывают, что пародонтит «помолодел», зачастую люди среднего возраста уже имеют серьезные проблемы с пародонтом, а ведь именно эта возрастная группа наиболее эффективно поддается лечению.

Так как же все-таки лечить пародонтит?

Первое - это обследование и постановка диагноза. После этого в зависимости от степени поражения пародонта, а это решает врач, пациенту назначается курс лечения. Лечение, как правило, состоит из нескольких этапов и может быть эффективным только при условии соблюдения гигиены полости рта и выполнения рекомендаций врача-стоматолога. Далее следует удаление зубного налета и полировка корней зубов - эта процедура называется закрытый кюретаж. Он проводится под местной анестезией с использованием современного ультразвукового оборудования, при необходимости назначаются антибиотики, витамины, препараты, стимулирующие защитные свойства организма. Затем, после стабилизации процесса, мы переходим к следующей стадии - укреплению зубов при помощи рационального шинирования либо протезирования.

Когда проводится хирургическое лечение?

Хирургическое лечение - открытый кюретаж - проводится при наличии глубоких карманов. Оперативные вмешательства на десне пациента проводятся под местной анестезией и хорошо переносятся пациентом. Также в последние годы широко используется методика подсадки искусственной кости в случае значительной атрофии костной ткани у пациента.

После основного курса лечения пациенту необходима поддерживающая терапия, которая проводится не реже чем раз в 6 месяцев.

Петр АГАПИТОВ

За более подробными консультациями обращайтесь в клинику «Стом-Дарт»: Москва, Варшавское шоссе, д. 70, корп. 3. Тел.: 317-15-77, 317-64-88, м. «Варшавская», www.dentlux.webstolica.ru.

Сегодня за что только не ругают компьютер: от него, дескать, искривляется позвоночник, ослабляется иммунитет, ухудшается зрение... Между тем ученые разработали такой компьютер, который зрение улучшает.

ГЛАЗА ЛЕЧИТ... КОМПЬЮТЕР

Глаз можно сравнить с объективом фотоаппарата. Он как бы фиксирует картинку, но видим мы ее благодаря мозгу, который воспринимает, обрабатывает и анализирует информацию. Даже совершенно здоровый глаз искажает изображение. Но опять же мозг обладает целым набором рефлекторных механизмов, с помощью которых оно корректируется: именно поэтому мы видим объекты отчетливо. Однако при близорукости, дальнозоркости и других патологических состояниях качество изображения на сетчатке ухудшается настолько, что эти естественные механизмы не справляются со своей задачей. А если их активизировать?

Эта идея легла в основу недавно разработанного российскими учеными метода видеокомпьютерной коррекции. По существу он представляет собой тренинг. Пациент находится перед экраном телевизора, где идет интересный фильм. Получает удовольствие от его просмотра. А в это время аппарат регистрирует биотоки его мозга, анализирует работу нервных клеток, воспринимающих зрительную информацию. Качество этой работы постоянно меняется, что фиксирует и

программа. Если изменения оцениваются как положительные, экран телевизора остается включенным. Если зрительная система мозга начинает работать хуже, экран гаснет.

Включение и выключение экрана ТВ - это своеобразная подсказка мозгу, хорошо или плохо функционирует его зрительная система. Таких сеансов-подсказок надо сделать от 10 до 20, в зависимости от состояния зрения. Обычно первые признаки улучшения появляются через 5-7 процедур. Таков результат вовлечения естественных механизмов в активную работу. За полный курс тренировки мозг привыкает полнее использовать свои возможности. Например, при различных формах косоглазия у 80 процентов пациентов удается добиться положительного эффекта. При проявлении нистагма у 70 процентов удается подавить этот симптом.

Но это ставит перед учеными и новые задачи. Что не позволяет мозгу в полной мере проявить свои способности по улучшению зрения? Если ученые получат ответ на этот вопрос, тогда даже число болезней, при которых необходима операция, станет меньше.

Наталья СЕГЕНЬ