

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

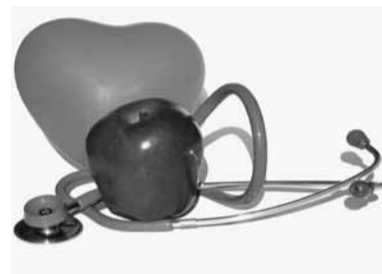
№1 МАЙ 2013 • ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ГАЗЕТА • РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ



ТЕМА НОМЕРА:

В центре внимания — сердце

В НОМЕРЕ:



5 Гипертония — это болезнь, которую необходимо лечить. Для этого придется отказаться от многих повседневных привычек. Например, от чрезмерного употребления в пищу соли...



6 Мы с умилением смотрим на малышей, которые делают первые шаги, гордимся спортивными достижениями наших подростков, восхищаемся строем военнослужащих на параде. Но мы не задумываемся о том, какая у них осанка...



7 Сейчас уже не помню, откуда узнала про Центр здоровья, но идея мне сразу понравилась, и я в тот же день записалась по Интернету на прием. Это было года два назад. После этого я записала всю семью...



СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ – ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА ВРАЧЕЙ И ПРАВИТЕЛЬСТВА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.

Заболевания сердечно-сосудистой системы остаются основной причиной смертности в России и в мире в целом. Ежегодно от болезней сердца умирают около 17 миллионов человек, что составляет примерно 29% всех случаев смерти. Так, например, 7,2 миллионов человек умирают от ишемической болезни сердца (ИБС), а 5,7 миллионов – в результате инсульта.

Архангельская область не является исключением, и поэтому заболевания сердечно-сосудистой системы находятся всегда

в центре внимания врачей и правительства. Для лечения и профилактики в области открываются Центры здоровья, школы гипертонии при поликлиниках, закупается современное оборудование в больницы, внедряются современные методы лечения и диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. В целях совершенствования медицинской помощи больным открыты и работают Региональный сосудистый центр на базе Первой городской больницы им. Е. Е. Волосевич, первичные

сосудистые отделения в Вельской ЦРБ, Котласской ЦГБ, Новодвинской ЦГБ и Северодвинской городской больнице №1.

В конце 2012 года благодаря эффективному выполнению программы модернизации здравоохранения Архангельской области дополнительно было выделено 390 млн рублей, при этом Минздрав РФ рекомендовал региону уделить особое внимание мероприятиям по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Полученные деньги направлены на приобретение

медицинского оборудования для десяти учреждений здравоохранения области. Для продолжения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы предусмотрено дооснащение медоборудованием Регионального сосудистого центра на базе Первой городской больницы им. Е. Е. Волосевич.

Всего в рамках программы модернизации больнице на оборудование выделено больше 111 млн рублей, из которых большая часть (58 млн рублей) поступила из консолидированного бюджета Архангельской области.

Окончание на стр. 2

Из этих средств 20 млн рублей ушло на приобретение расходного материала для Регионального сосудистого центра. Кроме того, больница получила 65 млн рублей из средств областного бюджета по программе приоритетных социально значимых мероприятий в сфере здравоохранения. На эти средства приобретено 287 единиц медицинского оборудования. Приоритетными по оснащению оборудованием были отделения: анестезиологии-реанимации, эндоскопии, функциональной диагностики, рентгенологическое и операционное.

Внедрение современных высокотехнологичных методов лечения за последние 5 лет по-

зволило снизить смертность пациентов от сердечно-сосудистых заболеваний на 6,5%, а от инсультов - на 28,7%. К тому же благодаря новым технологиям и усилиям специалистов более половины пациентов, перенесших инсульт, теперь могут обслуживать себя сами.

Направления программы модернизации будут продолжены в госпрограмме «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013-2015 годы». В настоящее время определены основные приоритеты в сфере здравоохранения на 2013 год. В первую очередь речь идет о профилактике заболеваний и повышении доступности медицинской помощи: снижении времени ожидания плановых консультаций, развитии выездных и дистанционных форм

работы медиков и т.д. В числе приоритетов также — поддержка материнства и детства, повышение качества и доступности медицинской помощи в сфере родовспоможения и педиатрии. При этом особое внимание будет уделено детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Третье направление — открытость, то есть вовлеченность граждан в решение медицинских вопросов. При Министерстве здравоохранения уже создан Общественный совет по оценке качества медицинской помощи, который объединил представителей более 15 общественных организаций, в т.ч. и объединяющих пациентов. В перспективе создание Общественных советов и в медучреждениях области.

Выездные бригады в помощь каждому

Одна из основных задач Архангельской областной клинической больницы — сделать медицинскую помощь доступной для КАЖДОГО ЖИТЕЛЯ САМЫХ ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНОВ.

Учитывая особенности Архангельской области с ее огромной территорией, отсутствием регулярного сообщения с рядом населенных пунктов, низкой плотностью населения, руководство больницы активно развивает направление передвижных мобильных бригад. Преимуществом данного вида помощи является то, что бригада специалистов Архангельской областной клинической больницы выезжает в районы области и проводит осмотр пациентов, которые по какой-либо причине не могут выехать для консультации в г. Архангельск. В бригаду входят ведущие специалисты клиники: кардиологи, пульмонологи, эндокринологи, невропатологи, оториноларингологи, врачи лучевой и функциональной диагностики, лаборанты. Такой состав позволяет провести не только осмотр пациента, но и сделать обследования.

Следует отметить, что обследование включает в себя такие востребованные виды, как эхокардиография, спирометрия, провести которые в ряде районов на сегодняшний день не представляется возможным из-за отсутствия необходимого оборудования или специалистов нужной квалификации.

В 2012 году специалистами мобильных бригад Архангельской областной клинической больницы осуществлены выезды в 19 территорий, осмотрено 3702 человека, проведено 1576 диагностических исследований, 2337 лабораторных исследований, 245 рентгенологических исследований. На 2013 год запланировано увеличение объемов выездной работы и уже только за первый квартал специалисты областной больницы посетили 7 территорий, осмотрели 1754 человека, провели 789 диагностических исследований. Понимая важность развития данного вида помощи, министерство здравоохранения Архангельской области в рамках программы модернизации помогло приобрести оборудованные передвижные мобильные комплексы «Сахарный диабет» и «Врач общей практики». Это позволит расширить круг выполняемых обследований на выезде. Пример тому — исследование гликозилированного гемоглобина у больных с сахарным диабетом в г. Онеге. В результате проведенного обследования выявлено 16 больных, нуждающихся в коррекции инсулинотерапии. Все они были госпитализированы в областную клиническую больницу.

Информатизация здравоохранения, которая также проведена в рамках модернизации, позволяет на территории Архангельской области все более широко использовать дистанционные формы диагностики.

Так, с 2012 года специалистами Архангельской областной клинической больницы начата дистанционная расшифровка данных суточного мониторирования сердечного ритма (холтеровское мониторирование). Суть этого обследования состоит в том, что пациенту по месту жительства проводят данное исследование, результаты с помощью Интернета передаются в Архангельскую областную клиническую больницу, где специалисты расшифровывают запись, дают заключение и пересылают результат в лечебно-профилактическое учреждение. Внедрение таких форм позволяет приблизить специализированную помощь к жителям районов. На сегодняшний день этот вид помощи доступен жителям Пинежского района. Ведется работа по подключению Виноградовского, Лешуконского районов. К концу 2013 года планируется ввести данный вид помощи в большинство районов области.

Игорь Петчин, главный врач ГБУЗ АО «АОКБ»



Уважаемые читатели!

Перед вами — первый выпуск новой областной газеты о здоровье северян и медицине Архангельской области.

Как следить за своим здоровьем, как правильно лечиться, где и у кого получать медицинскую помощь, как вырастить здоровыми своих детей и внуков, как защищать право на здоровье? Как развивается медицина Поморья и как будет организована современная медицинская помощь в городах и сельской местности? Что делает областная и местная власть для поддержки и развития здравоохранения в нашем регионе?

Отвечать на эти и другие очень важные для каждого человека вопросы будет новая газета, которую вы держите в руках.

«Наше здоровье. Архангельская область» — газета, созданная государственным учреждением «Архангельский центр медицинской профилактики». Это значит, что на страницах данного издания публикуется только достоверная, надёжная информация, в подготовке которой участвуют ведущие медики, учёные и профессиональные эксперты медицинской сферы Архангельской области.

В каждом выпуске нашей газеты темой номера будет профилактика и лечение наиболее распространённых заболеваний. Среди причин смертности населения в нашем регионе лидируют сердечно-сосудистые заболевания, поэтому первый номер посвящён именно им.

Мы очень надеемся, что новая газета принесёт пользу всем жителям Архангельской области.

Крепкого здоровья и долголетия вам и вашим близким!

Людмила КОНОНОВА,
заместитель губернатора Архангельской области
по социальным вопросам



Дорогие читатели!

Уверена, что новую областную медицинскую газету «Наше здоровье. Архангельская область», первый номер которой вы держите в своих руках, ждёт большое будущее.

Газета берет на себя освещение обширного круга проблем: сохранение здоровья, профилактика заболеваний, популяризация научных достижений медицины и новых методов лечения, пропаганда здорового образа жизни.

Надеюсь, что газета «Наше здоровье. Архангельская область» сможет объединить медицинское сообщество Архангельска и Архангельской области, даст возможность врачам делиться опытом, а для наших пациентов станет источником важной и нужной информации.

Лариса Меньшикова,
министр здравоохранения Архангельской области

Городок здоровья принял гостей на главпочтамте

19 апреля Архангельский центр медицинской профилактики в рамках декады подписки организовал работу Городка здоровья на Архангельском главпочтамте. Здесь подобную профилактическую акцию специалисты центра проводят уже второй раз.

Впервые на главпочтамте акция проходила осенью 2012 года и имела большой успех. Поэтому работники главпочтамта, приглашая в апреле жителей Архангельска активно включиться в подписку на газеты и журналы, предложили им совместить приятное с полезным — посетить Городок здоровья.

Сотрудники почты и все желающие смогли активно поучаствовать в мероприятии. За три часа работы Городка здоровья его посетили около 80 человек в возрасте от 21 до 76 лет. Большинство посетителей были женщины.

Специалисты Архангельского центра медицинской профилактики провели профилактическое обследование всем желающим, проверили артериальное давление. Почти у поло-

вины обследованных давление оказалось выше нормы. Также специалисты центра измерили рост, вес, проверили функциональное состояние органов дыхания с помощью спирометра, провели кистевую динамометрию (измерение силы кисти) и другие исследования.

На основании данных роста и веса производилась оценка индекса массы тела. Оказалось, что нормальную массу тела имеют 39,7% посетителей, избыточную — 37%, а ожирение — 21,9% обследованных. При проверке зрительно-двигательной реакции 60% пациентов имели хорошие и удовлетворительные результаты.

В ходе проведения спирометрии при оценке жизненной ёмкости лёгких было выявлено, что нормальные и условно нор-



мальные показатели имеют 86% обследованных. Курильщикам (это 11,8% опрошенных) проводились дополнительные исследования: определение концентрации СО (угарного газа) в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина при помощи смокалайзера,

определение биологического возраста легких и других показателей. Результаты полученных исследований для многих оказались дополнительным мотивационным инструментом к отказу от курения.

Специалисты центра провели консультации по вопро-

сам здорового образа жизни и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний. Все участники акции получили красочные информационные материалы по здоровому образу жизни.

*Татьяна Тарутина,
Лариса Вохтомина*

Холмогорская школа стала центром здоровья



Текст: Елена Гафарова, Ирина Иванова

23 и 24 апреля состоялось очередное комплексное мероприятие — день профилактики с выездом специалистов Архангельского центра укрепления здоровья и коррекции факторов риска.

Команда специалистов Архангельского центра медицинской профилактики была два дня в Холмогорской средней школе. Здесь они провели обследование сотрудников школы и детского сада, которое было направлено на оценку здоровья и выявление факторов риска.

Актный зал школы на два дня превратился в медицинский центр, обследование здоровья в котором прошли 108 сотрудников школы и детского сада. Все пациенты получили рекомендации по здоровому образу жизни.

При осмотре были выявлены проблемы со здоровьем, характерные для жителей всей Архангельской области: избыточная масса тела, нерациональное питание, гиподинамия, неполноценный сон и дефицит сна, психоэмоциональные перегрузки,

особенно у учителей. Итогом стало проведение лекции-практикума о том, как повысить сопротивляемость организма к факторам риска ухудшения здоровья, которые человек изменить не может, что делать, чтобы укрепить свое здоровье.

Конечно, трудно давать советы и рекомендации, на выполнение которых у людей зачастую нет средств. Трудно улучшить самочувствие, если нарушены биологические ритмы человека, потому что мы все живем по неестественному летнему времени. И все-таки пациенты получили рекомендации по коррекции факторов риска и повышению резервов здоровья.

Не только сотрудники школы и детского сада стали участниками комплексного Дня профилактики, но и учащиеся 6-11-х классов.

Специалисты Центра медицинской профилактики, Центра СПИД провели тренинги, деловые игры, видеоуроки. На таких уроках здоровья педагоги, психологи, медицинские работники стараются сформировать ответственность у каждого ребенка за свое здоровье и дать ему знания, которые в дальнейшем помогут его сохранить и укрепить.

Ребята из Холмогорской школы с большой заинтересованностью участвовали в дискуссиях, активно выполняли творческие задания, определяли силу кисти, тестировали память, искали и находили преимущества здорового образа жизни. Около 400 учащихся имели возможность еще раз задуматься о том, что от их поступков зависит здоровье, благополучие, успешность и дальнейшее качество жизни.

Здоровье выходит на первый план

В России началась всеобщая диспансеризация определенных групп взрослого населения. Решение проводить профилактические медицинские обследования было принято осенью 2012 года на заседании коллегии Минздрава России. Диспансеризация вошла в программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

О целях и задачах такого масштабного и необходимого мероприятия рассказывает Анастасия Фомина, главный врач ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника №1».

— Анастасия Сергеевна, сегодня многие медицинские организации готовы к диспансеризации. Какие основные цели и задачи проведения такого массового обследования населения?

— Идея диспансеризации не нова: в советское время граждане постоянно проходили медицинское обследование. Диспансеризация — это активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включающее комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Ее первая задача — раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких). Указанные заболевания сегодня являются причиной более 75% всей смертности населения России.

Поэтому наступающая диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся: повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина в крови, повышенный уровень глюкозы в крови, курение, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение. Вторая ее задача — проведение всем гражданам, имеющим факторы риска, профилактического консультирования.

— Где и когда можно пройти диспансеризацию?

— Граждане в возрасте 21 года и старше проходят диспансеризацию 1 раз в 3 года в медицинской организации, к которой прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи. Участковый врач, участковая медсестра или сотрудник регистратуры могут подробно рассказать всем желающим, где и когда следует пройти диспансеризацию.

— В каком возрасте можно пройти такое обследование?

— Диспансеризацию проходят граждане в строго определенном возрасте: каждые три года с 21-го до 99 лет.

— А если человеку в этом году исполнится, например, не 30, а 31 год?

— Если возраст не соответствует указанному выше, то человек может пройти профилактический медицинский осмотр 1 раз в 2 года (о перечне обследований я расскажу далее). Профилактический осмотр осуществляется гражданам с 18 лет, это как раз те «промежуточные» возрасты, которые в данный момент диспансеризации не подлежат.

— Как пройти диспансеризацию работающему человеку?

— Согласно статье 24 Федерального закона Российской Федерации 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, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

— Сколько времени занимает



прохождение диспансеризации?

— Время прохождения зависит от того, выявлены у пациента неинфекционные заболевания, факторы риска или нет. Диспансеризация включает два этапа обследования здоровья. Для прохождения первого этапа потребуется два визита. Первый занимает ориентировочно от 3 до 6 часов (объем обследования меняется в зависимости от возраста).

Второй визит зависит от времени, необходимого для получения результатов исследований (обычно через 1–6 дней). Это визит к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации. Если по результатам первого этапа диспансеризации выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий сердечно-сосудистый риск, участковый врач направляет пациента на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимых дополнительных обследований. Объем подготовки для прохождения второго этапа диспансеризации объясняет участковый врач.

— На какие факторы риска, обнаруженные на первом этапе диспансеризации, нужно обратить серьезное внимание? И можно ли их считать прово-

цирующими неинфекционное заболевание?

— Безусловно! К факторам риска относятся: повышенное артериальное давление при цифрах выше 140/90 мм рт. ст., нерациональное питание (недостаточное потребление фруктов и овощей, отсутствие контроля за жирностью пищевых продуктов), привычка досаливать пищу не пробуя, которая свидетельствует о лишнем потреблении поваренной соли, избыточное ежедневное потребление сахара, ежедневное курение, низкая физическая активность (менее 30 минут в день ходьбы в умеренном темпе, без выполнения каких-либо других физических работ и упражнений), пагубное потребление алкоголя (высокая вероятность зависимости от алкоголя), наркотиков и психотропных средств. Всё это оценивается по результатам анкетирования. Кроме того, рассматриваются и данные медицинских обследований, которые тоже определяют факторы риска.

— Какие именно?

— Например, избыточная масса тела. Ее определяют, рассчитав индекс массы тела (ИМТ) по специальной формуле: «вес (кг) разделить на рост (м), возведенный в квадрат». Если вы получили значение от 18,5 до 25, значит, лишнего веса у вас нет. При индексе от 25 до 29,9 кг/м² у вас избыточная масса тела,

выше — ожирение. К факторам риска также относятся высокий уровень общего холестерина крови — 5 ммоль/л и более и дислипидемия — повышенный уровень одного или нескольких показателей липидного спектра.

— Какая подготовка нужна для прохождения диспансеризации? И как следить за своим здоровьем после нее?

— Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно, как при сдаче любых анализов, прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, на голодный желудок, до выполнения физических нагрузок, в том числе физзарядки.

Перечень медицинских обследований, которые вы будете проходить при диспансеризации, можно посмотреть в списке. Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр, выдается «Паспорт здоровья», в который вносятся основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.

На основе консультации и рекомендаций, которые человек получает после диспансеризации, я думаю, каждый сможет более осознанно и активно следить за своим здоровьем.

Беседовала Елена Антропова

Жизнь под давлением

РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАПРЯМУЮ СВЯЗАНО С КОЛИЧЕСТВОМ СОЛИ В ПИЩЕ НА ВАШЕМ СТОЛЕ.

Гипертония — это болезнь, которую необходимо лечить. Для этого придется отказаться от многих повседневных привычек. Например, от чрезмерного употребления в пищу соли.

Сколько весить в граммах?

Накопление солей натрия в стенках сосудов повреждает их и оказывает плохое влияние на их тонус. Также избыточное употребление соли способствует накоплению жидкости как в сосудах, так и в тканях.

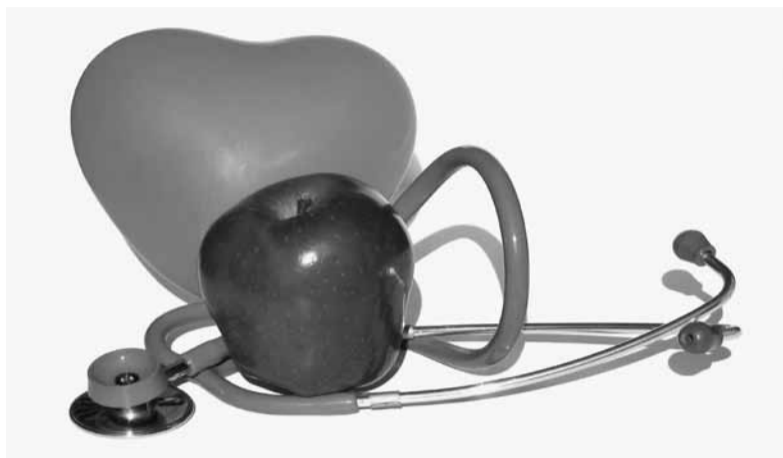
Физиологическая норма суточного потребления натрия (Na⁺) — 3,5 грамма. Это количество содержится примерно в 5,0-5,5 граммах поваренной соли (NaCl).

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения верхняя граница потребления соли для здоровых составляет 6 граммов в сутки, а при артериальной гипертонии — 5 граммов в сутки. И это с учетом соли, содержащейся в хлебе, консервированных и других продуктах!

Выбрать продукты, содержащие неопасное количество соли, — задача не из простых. Для этого мы рекомендуем чаще пользоваться справочными таблицами, содержащими нужную информацию, а также смотреть содержание соли в продуктах питания на их упаковках.

Небольшое количество хлористого натрия содержит провизия растительного происхождения, творог, свежая или замороженная рыба, мясные продукты (до 0,1г на 100 граммов). Кстати, готовые гастрономические изыски содержат намного больше соли, чем натуральные.

Склонность к чрезмерному употреблению хлебобулочных изделий стандартной выпечки приводит к неблагоприятному для людей с гипертонией сочетанию — с хлебом наряду с избытком калорий организм получает и избыток хлористого натрия. Исключение составляют специ-



альные диетические изделия с низким содержанием поваренной соли, повышенным содержанием волокон.

Солонку со стола лучше убрать

В малых количествах поваренная соль обычно содержится в натуральных продуктах, но после специальной обработки и консервирования объем приправы в них значительно увеличивается. Поэтому консервированные, соленые, копченые продукты рекомендуется употреблять только в малых количествах и не каждый день.

Что же касается приготовления пищи, то не стоит сильно солить блюда. От привычки досаливать еду за столом не пробуйте, стоит отказаться совсем.

Также для здоровья будет полезно заменить обычную соль на йодированную. Одним из современных способов профилактики йодного дефицита является универсальное йодирование соли.

Уменьшение потребления соли приводит к достоверному снижению систолического («верхнего») и диастолического («нижнего») артериального давления, а в дальнейшем — к уменьшению гипертрофии левого желудочка.

Калий против натрия

Люди с повышенным артериальным давлением по-разному чувствительны к солевым нагрузкам. У тех, у кого она выше, даже небольшая нагрузка натрием вызывает повышение уровня среднего артериального давле-

ния на 10 мм рт. ст. и более. Снижение приема натрия и увеличение приема калия с продуктами питания приводит к понижению АД на 2-8 мм рт. ст.

Установлено, что содержащийся в пище калий уменьшает неблагоприятное действие хлористого натрия на сосудистую стенку, снижает сосудистую гиперреактивность, благотворно влияет на сердечную мышцу, способствует выведению избытка жидкости из организма. Поэтому гипертоникам рекомендуется больше употреблять продуктов, содержащих соли калия. При физиологической потребности около 3-5 граммов в сутки людям с гипертонией рекомендуется увеличение потребления солей калия с пищей до 5-6 граммов в сутки.

Значительное количество калия (более 0,5 граммов в 100 граммах съедобной части продукта) содержится в урюке, фасоли, морской капусте, черносливе, изюме, горохе и картофеле (печеном в «мундире»). Большое количество этого ценного элемента (до 0,4 грамма на 100 граммов продукта) содержат говядина, свинина мясная постная, треска, хек, скумбрия, кальмары, крупа овсяная, зелёный горошек, томаты, свёкла, редис, лук зелёный, смородина, виноград, абрикосы.

Не стоит забывать и о важности употребления в пищу продуктов, содержащих магний. Продукты, богатые магнием, — это отруби, фасоль, овсянка, чернослив, морская капуста и пшено.

Татьяна Татурина, специалист АЦМП, врач-кардиолог

Полезные советы

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- **Ешьте больше рыбы.** Рыбий жир способствует улучшению работы сердца. Эскимосы, регулярно употребляя в пищу рыбу, редко страдают сердечной недостаточностью.
- **Используйте нежирные сорта мяса, птицы.** Из мясных продуктов остановитесь на курице, индейке, телятине. Отдавайте предпочтение белому мясу. Перед приготовлением удаляйте с мяса жир, с птицы — кожу. Удаляйте вытопленный при приготовлении пищи жир.
- **Выведению холестерина** из организма способствуют продукты, богатые клетчаткой: овощи, фрукты (особенно яблоки), ягоды, крупы (особенно овес), хлеб из муки грубого помола, отруби, бобовые. Содержание клетчатки в рационе должно составлять 30 г в день.
- **Молоко и молочные продукты** с большим количеством жирности (сливочное масло, йогурт, мороженое, сыры) замените на аналогичные маложирные. Предпочтение отдайте кисломолочным продуктам с низкой жирностью.
- **Не увлекайтесь соленой пищей.** Соль (хлорид натрия) вредна для сосудов, как и все продукты с большим содержанием натрия.
- **А вот калия включайте в рацион побольше.** Чем больше вы едите пищи, богатой калием, тем меньше риск возникновения гипертонии. К продуктам, богатым калием, прежде всего относятся: курага, фасоль, запеченный картофель, морская капуста, бананы, чернослив, изюм, яблоки, помидоры. Эти продукты помогут поддержать давление в норме.
- **Ограничьте употребление** мучного и сладкого.
- **Не употребляйте тонизирующих напитков**, крепкого чая и кофе, энергетических напитков.
- **Контролируйте количество продуктов животного происхождения**, богатых холестерином. К таким продуктам относятся: сливочное масло, яичные желтки, сметана, жирный сыр, печень, почки, икра, мозги.
- **Включайте в рацион больше овощей и фруктов**, в них содержатся растительные волокна: клетчатка и пектин. Растительная клетчатка не усваивается организмом, но создает благоприятные условия для продвижения пищи по желудочно-кишечному тракту. Клетчатка нормализует деятельность полезной микрофлоры кишечника, способствует выводу из организма «плохого» холестерина. Кроме того, клетчатка быстро создает чувство насыщения и немного снижает аппетит. Пектин не усваивается организмом, как и клетчатка, но более чем клетчатка способствует снижению холестерина в крови.
- Для приготовления пищи **используйте ненасыщенные жиры** — нерафинированные растительные масла.
- **Вам необходимы** такие витамины, как А, РР, С и Е.
- **Если у вас есть лишний вес, постарайтесь похудеть.** Как показывает практика, болезнь протекает легче при потере веса. Удерживайте свой вес на уровне стандартов 20-25-летнего возраста.
- **Если курите - бросайте.**
- **Старайтесь не доводить себя до переутомления**, чаще отдыхайте. Из физических нагрузок полезны прогулки пешком на свежем воздухе два раза в день с общей продолжительностью не менее 30 минут в день.
- **Избегайте запоров.** Следите за работой кишечника. При недостатке клетчатки в питании пища медленно проходит по пищеварительному тракту, каловые массы накапливаются в толстой кишке и происходит запор. Потребность в клетчатке легко обеспечивается хлебом грубого помола, овощами и фруктами (не менее 500 граммов в день).

Грудное молоко на защите иммунитета и ума

Правильное кормление новорожденного — залог его гармоничного роста и развития, здоровья и отличного иммунитета. Материнское молоко — самое совершенное питание. Его одного достаточно для поддержания жизнедеятельности малыша в первые 16 недель его жизни.



О плюсах естественного вскармливания нам рассказывает Валерия Макарова, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии, академик РАЕ, главный педиатр Архангельской области.

Роль грудного молока как фактора защиты от инфекционных заболеваний очень велика. Оно содержит иммуноглобулины, лизоцим, лактоферрин, бифидофактор и клеточные компоненты — макрофаги, лимфоциты, нейтрофильные гранулоциты, эпителиальные клетки.

Клеточные компоненты помогают предотвратить инфекцию как путем фагоцитоза (процесс активного захватывания и поглощения бактерий, остатков погибших клеток и других чужеродных или токсичных для организма частиц особыми клетками — фагоцитами), так и посредством секреции иммунных веществ, защищающих организм от инфекции. Активность макрофагов (от макрос — большой и греч. *phágos* — пожиратель) женского молока способствует формированию местного иммунитета в кишечнике ребенка.

Женское молоко содержит иммуноглобулины, которые играют значительную роль в пе-

реносе пассивного иммунитета от матери ребенку, обеспечивают «первую линию» защиты желудочно-кишечного тракта от патогенных микробов и вирусов. Секреторный Ig A, лактоферрин, лизоцим и комплемент образуют мощную функциональную «бактериолитическую» систему женского молока.

Полиненасыщенные жирные кислоты, витамины А и Е образуют антиоксидантную систему грудного молока. Грудное молоко также содержит достаточно широкий спектр гормонов, что способствует адаптации младенца, обеспечивает регуляцию его жизненно важных функций. Содержание в женском молоке гормонов и биологически-активных веществ, даже больше чем в крови матери, косвенно подтверждает их существенную физиологическую роль.

Материнское молоко благотворно влияет не только на физическое, но и на психологическое состояние ребенка. Проведенные исследования демонстрируют небольшое, но все же заметное ускорение умственного развития: доказано, что коэффициент интеллектуального развития детей, вскормленных материнским молоком, на 8 пунктов выше, чем тех, кто получал искусственное вскармливание. Даже дети, получавшие грудное молоко из бутылочки, по резуль-

татам тестов на развитие намного опережали своих сверстников дошкольного и школьного возраста, которых до года кормили смесями.

Причина такого феномена кроется в совершенстве состава и пропорций грудного молока. Любая искусственная питательная молочная смесь, даже самая совершенная, — лишь подобие материнского молока.

Российские педиатры рекомендуют кормить ребенка грудью не менее года, дополняя материнское молоко своевременным (между 4–6 месяцами) введением прикормов.

Атмосфера любви и заботы, контакт с матерью — тактильный, зрительный, вербальный — имеют не меньшее значение для развития ребенка, чем качество вскармливания. Прикосновение матери целительно для ребенка, оно позволяет успокоить, убаюкать его, разбудить чувства, установить через мать контакт с миром, передать ощущение тепла, защищенности и комфорта.

Возможность удовлетворить потребность ребенка в прикосновениях, тесном контакте с мамой открывается во время кормления. В этом заключается еще одна положительная черта грудного вскармливания — уникальная физическая и эмоциональная близость матери и младенца.

Мы с умилением смотрим на малышей, которые делают первые шаги, гордимся спортивными достижениями наших подростков, восхищаемся строем военнослужащих на параде. Но мы не задумываемся о том, какая у них осанка: красивая и правильная или та, что может привести к заболеванию позвоночника.

Встаньте прямо!

О формировании правильной и красивой осанки у детей нам рассказывает врач высшей квалификационной категории по ЛФК и спорту ГБУЗ АО «АЦЛФ и СМ» Наталья Хохлова.

Под осанкой ребенка следует понимать привычную и непринужденную манеру держать свое тело в покое или при движении в вертикальном положении.

Любое отклонение от правильной осанки называется ее нарушением, или дефектом, и встречается у 40–60% детей в различных возрастных группах.

Наиболее частым нарушением осанки у детей дошкольного возраста являются отстающие (крыловидные) лопатки, сведенные плечи, асимметрия надплечий, сутуловатость. Правильный диагноз поставит врач-ортопед.

Всем детям, у которых выявлены нарушения осанки, а также здоровым детям с профилактической целью следует соблюдать статодинамический режим:

1. Постель жесткая, ровная, с невысокой плоской подушкой. Спать рекомендуется на спине или на животе, калачиком не сворачиваться.
2. Правильно организовать рабочее место: высота стола должна быть такой, чтобы расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола было около 30 см (если поставить руку на локоть, то средний палец должен доходить до угла глаза); высота стула должна быть такой, чтобы между бедром и голенью образовался угол 90 градусов; желательно иметь опору для спины и стоп для снятия статического напряжения.
3. Научить правильной рабочей позе: стопы в опоре на полу или на подставке; колени под столом на одном уровне; равномерная опора на обе половины таза; туловище периодически опирается на спинку стула; между грудью и столом от 1,5 до 2 см (ладонь ребром); предплечья симметричны и свободно, без напряжения лежат на столе, плечи симметричны; при письме положение тетради под углом 30 градусов.
4. Бороться с порочными позами: косое положение плечевого пояса при письме, когда левая рука свешена со стола, или косое положение таза, когда ребенок сидит с ногой, подложенной под ягодицу, или привычка стоять с опорой на одну ногу, согнув другую в колене.
5. Активные занятия физической культурой и спортом, создание естественного мышечного корсета.
6. Достаточное пребывание на свежем воздухе, активные игры на воздухе, катание на лыжах.

На портале министерства здравоохранения можно получить ответы на вопросы о детском здоровье.

На сайте minzdrav29.ru открывается новая рубрика «Вопросы о детском здоровье» («министерство здравоохранения» — «работа с гражданами» — «вопросы о детском здоровье»).

На вопросы северян, касающиеся лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний у детей, ответит педиатр с многолетним стажем, доктор медицинских наук, профессор СГМУ, заслуженный врач России Валерия Макарова.

Часто задаваемые, а также самые интересные вопросы и ответы будут размещены на портале. Обращения с пометкой «Вопросы о детском здоровье» необходимо направлять через форму обратной связи.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Центры здоровья: профилактика лучше лечения

НЕСМОТЯ НА ЕЩЕ ДОСТАТОЧНО МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ, ВСЁ ЧАЩЕ СТАЛА ЗАДУМЫВАТЬСЯ О ПРОВЕРКЕ СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ. НЕ ИМЕЯ ЧЕТКИХ СИМПТОМОВ И ПОДОЗРЕНИЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИДЕЮ ОБ ОБСЛЕДОВАНИИ Я ОТКЛАДЫВАЛА ДО ПОРЫ, КАК ГОВОРИТСЯ, ПОКА НЕ «ПРИЖМЕТ».



Сейчас уже не помню, откуда узнала про Центр здоровья, но идея мне сразу понравилась, и я в тот же день записалась по Интернету на прием. Это было года два назад. После этого я записала всю семью, порекомендовала пройти обследование всем знакомым.

Итак, расскажу по порядку, каким образом проходит обследование в Центре здоровья.

Карта здоровья

Начинается обследование с заполнения «электронной карты здоровья», в которую заносится возраст, пол, информация о вредных привычках и подробная информация об образе жизни и характере питания. Все остальные исследования проводятся на нескольких аппаратно-программных комплексах, которыми оборудованы все Центры здоровья.

Дела сердечные

Основные исследования проводятся на комплексе оборудования «Здоровье-экспресс». Медсестра измеряет рост, вес и силу сжатия кисти (комплекс автоматически заносит эти данные в компьютер для дальнейшей обработки), затем окружность талии и бедер и толщину подкожной жировой клетчатки в нескольких областях. Далее проводится исследование уровня стресса на основе измерений моторно-зрительной реакции с помощью специального прибора, входящего в этот комплекс. Обследование сердца

проводится при помощи прибора «Кардиовизор», предназначенного для скрининговых обследований с целью раннего выявления кардиологической патологии на доклиническом этапе. Прибор снимает упрощенную кардиограмму (без грудных отведений) и автоматически ее интерпретирует. Результаты выдаются сразу.

Вдохните! Не дышите!

Следующий комплекс исследований позволяет оценить состояние дыхательной системы. Он состоит из спирографа, смокилайзера и пульсоксиметра. Спирограф позволяет оценить основные параметры вдоха-выдоха, наглядно увидеть результаты вредного влияния курения на органы дыхания и выявить на ранней стадии такое тяжелое и опасное заболевание, как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Смокилайзер определяет уровень угарного газа в выдыхаемом воздухе. Пульсоксиметр позволяет определить количество кислорода в крови. Все данные также автоматически обрабатываются и интерпретируются компьютерной программой с распечаткой результатов.

Жир и сахар

Следующий прибор — биоимпедансометр, предназначен для анализа внутренних сред организма и позволяет узнать процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани в организме. Эта информация полезна для корректировки питания и физической активности. Резуль-

таты обследования интерпретирует врач.

Наконец, завершается обследование определением экспресс-методами уровня сахара и холестерина в крови.

Сосуды под давлением

Для пациентов старше 40 лет дополнительно проводится измерение плечелодыжечного индекса. Он определяется методом сравнения артериального давления в области лодыжки и плеча. В норме давление должно быть одинаковым. Если давление в области лодыжки меньше, это говорит о патологии сосудов нижних конечностей.

В завершении...

Все диагностические процедуры занимают примерно 20–30 минут. После чего проводится беседа с врачом-терапевтом, который дает необходимые рекомендации о более углубленном обследовании (при необходимости) и проводит беседу о правильном образе жизни, вреде курения и алкоголя.

Впечатление

Впечатление от посещения Центра здоровья самое положительное. Организационно все на высоте — предварительная запись, никаких очередей и ажиотажа. Исследования проводили две медсестры и врач, поэтому ощущаешь себя просто vip-клиентом. Оборудование тоже впечатлило (особенно приятно, что это отечественные разработки). В об-

щем, все мои родственники и знакомые, которые прошли обследование после меня, также остались довольны. Скажу больше — сейчас мы посещаем Центр здоровья по собственному желанию каждый год. Моя мама, которая живет в другом городе, приезжая к нам, обязательно проходит обследование в Центре. Кстати, после последнего посещения, по рекомендации врача, она похудела на 17 кг. Чувствует себя великолепно!

Детские Центры здоровья

Что же касается детских Центров здоровья, то обратиться сюда может любой ребенок с полисом обязательного медицинского страхования в возрасте до 18 лет, с родителями или самостоятельно. В центрах здоровья для детей имеются кабинеты врача-педиатра, тестирования на аппаратно-программном комплексе, инструментального и лабораторного обследования и зал лечебной физкультуры. После проведения комплексного обследования врач-педиатр даст оценку функциональных и адаптивных резервов организма ребенка, наиболее вероятных факторов риска. С учётом возрастных особенностей составит индивидуальный план по здоровому образу жизни, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, учебы и отдыха.

Надежда Шашкова



12 мая во всем мире отмечался День медицинской сестры!

Очень трудно оценить роль медицинской сестры в нашей жизни. От вашего профессионализма, отзывчивости, оперативности зачастую зависит не только здоровье пациентов, но и их жизнь.

Слова благодарности, звучавшие в этот день, идут от самого сердца каждого, кто хоть раз получал помощь от медицинской сестры. Все знают, что ваша работа сложная не только из-за физических нагрузок, но и эмоциональных. Ежедневно вы видите боль и страдания своих пациентов. Вы видите слезы больных и счастливые лица выздоравливающих. Только вы рядом в самые сложные дни, можете поддержать теплыми словами и понимающей улыбкой.

Сегодня, как и в прошлые времена, медицинская сестра, на чьи хрупкие плечи ложатся основные тяготы по уходу за больными, является оплотом нравственности и гуманизма в современной медицине. Поэтому хочется искренне пожелать вам везения в вашем нелегком труде, требующем от вас всех душевных сил и полной отдачи. Пусть в жизни такая благородная профессия не принесет вам разочарований и боли! С праздником!

Надежда Пышнограева, председатель правления АРОО «Союз медицинских профессионалов»

Врач Архангельской областной детской больницы получил звание «Заслуженный врач РФ»

Президент РФ Владимир Путин подписал УКАЗ О ПРИСВОЕНИИ ЗВАНИЯ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РФ» ЗАВЕДУЮЩЕМУ ИНФЕКЦИОННЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ АЛЕКСЕЮ АРУЕВУ.

Алексей Аруев в течение 30 лет работает врачом-педиатром в Архангельской областной детской клинической больнице, имеет высшую квалификационную категорию по педиатрии. Неоднократно поощрялся почетными грамотами, является победителем конкурса «Лучший врач-педиатр Архангельской области 2004 года», — рассказала министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова. — К званию его представили за большие заслуги в оказании своевременной лечебной и лечебно-профилактической помощи.

Алексей Аруев постоянно принимает активное участие в проведении консилиумов и подготовке врачебных конференций, консультирует наиболее сложных больных с различными инфекционными заболеваниями в отделении реанимации.

Коллеги отмечают, что он уделяет много времени молодым кадрам, передавая им свои знания и опыт. Он неоднократно участвовал во Всероссийских медицинских симпозиумах и конференциях, ежегодно выезжает в различные районы области для оказания медицинской помощи, в том числе труднодоступные.

<http://www.minzdrav29.ru>

Министерство здравоохранения Архангельской области проводит интернет-голосование «Мой любимый доктор»

Уважаемые жители Архангельской области!

Министерство здравоохранения Архангельской области проводит интернет-голосование в номинации «Признание» 2013 года.

Любой, кто хочет поблагодарить врачей и медсестер, которые сыграли в их жизни (в жизни близких, друзей, коллег) значимую роль — вылечили, поддержали в трудную минуту, дали ценный совет — может выразить слова благодарности и принять участие в интернет-голосовании.

Голосование будет проводиться в два этапа. На I этапе — принимаются голоса за любого медицинского работника учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области.

При голосовании обязательно нужно указать название медучреждения, в котором работает врач (медицинский работник), его должность, фамилию, имя и отчество. На сайте вы также можете оставить небольшие истории, связанные с вашим доктором. Обратите внимание: поля формы, отмеченные звездочкой, являются обязательными для заполнения. По результатам голосования определяются пять лидирующих кандидатур из числа врачей и среднего медицинского персонала.

На II этапе — проводится голосование по пяти отобранным кандидатурам.

По итогам голосования 2-х этапов ко Дню медицинского работника в рамках конкурса «Профессиональное мастерство» врач (медицинский работник), который получит больше всего положительных отзывов от пациентов, будет награжден в номинации «Признание».

Медицина в цифрах

На **4,5%** позволило снизить смертность пациентов от сердечно-сосудистых заболеваний высокотехнологичное оборудование, полученное Региональным сосудистым центром Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Воловевич в рамках областной программы модернизации здравоохранения.

2% всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире связано с ревмокардитом.

42% случаев смерти от ССЗ связаны с ишемической болезнью сердца.

И в **34%** случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний причиной является цереброваскулярная болезнь.

По меньшей мере **80%** случаев преждевременной смерти от инфарктов и инсультов можно предотвратить благодаря правильному питанию, регулярной физической активности и воздержанию от курения табака.

Читайте в следующем номере:



Ежегодно онкологические заболевания первично выявляются у 9 миллионов человек во всем мире и являются причиной смерти около 5 миллионов человек в год. Это вторая причина смертности после сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах и общая причина 10% всех случаев смерти в мире. Показатели заболеваемости и смертности превышают таковые при таких распространенных заболеваниях, как туберкулез, малярия и СПИД вместе взятые.

По вопросам рекламы обращайтесь по телефону 27-63-50 или на e-mail: nashezdorovie29@gmail.com

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ
№1 май 2013
Ежемесячная газета.
Распространяется в медицинских учреждениях Архангельской области.
Учредитель: ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»
Издатель: ООО «Наше здоровье»
Главный редактор **Н. С. Пышнограева**
Выпуск № 1 (1) от 30 мая 2013 г.
Тираж: 6000 экз.
Распространяется по подписке.
Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Ломоносова, д. 311, тел.: (8182) 21-30-36, 27-63-43 факс: (8182) 27-63-50
Адрес издателя: 163000, Архангельск, пл. Ленина, д. 4, оф. 1606
Адрес типографии: 163002, Архангельск, пр. Новгородский, 32
Цена свободная
Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство ПИ № ТУ 29-00435 от 24 апреля 2013 г.