Наше здоровье

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

№ 5(13) июнь 2014

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ



Радуга здоровья на Чумбаровке



Буква «А» у входа в бакалею



Всему виною гены



Доноры приходят всегда

«Антитабачный» закон вступил в силу

Но в подъездах по-прежнему дымят

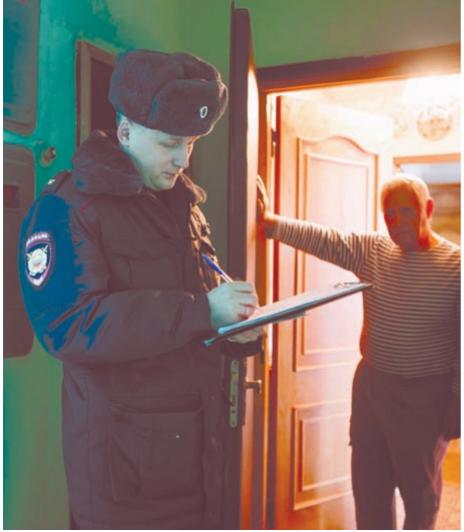


Фото: www.cityboom.ru

Около ста жителей Архангельской области позвонили на горячую линию «Стоп-табак» и рассказали о проблемах, которые их волнуют.

Горячая линия «Стоп-табак» работала с 3 марта по 31 мая 2014 года. Специалисты Архангельского центра медицинской профилактики отвечали на вопросы северян, давали консультации по статьям «антитабачного» закона, объясняли, как и в какие органы обратиться, чтобы защитить себя и близких от табачного дыма. По каждому звонку заполнялась анкета, в которой фиксировалась дата звонка, возраст, пол, место проживания человека, основной вопрос. Анкетирование было необходимо для анализа ситуации с реализацией «антитабачного» закона в Архангельской области.

За три месяца на горячую линию «Стоп-табак» поступило 96 звонков от жителей Архангельской области (из Архангельска, Северодвинска, Новодвинска, Котласа, поселка Савинский, Няндомы, Коряжмы, Каргополя, Плесецка, Верхней Тоймы), из Нарьян-Мара и Тольятти.

72% позвонивших интересовались тем, как отучить курильщиков от курения в местах общего пользования: в подъездах, на лестничных площадках, в квартире, на балконе, в общежитии и коммунальной квартире. Людей волновал вопрос об административной ответственности за курение в неположенных местах. На втором месте были звонки о курении в общественных местах: больницах, около поликлиник, социальных

учреждений и на рабочем месте – 12,5% позвонивших. На третьем — в транспорте, на остановках, на пароме с пассажирами – 4,5% звонков.

В связи с тем что с 1 июня вступили в силу новые положения «антитабачного» закона, касающиеся продажи сигарет и курения в учреждениях общепита, некоторых позвонивших волновали вопросы, связанные с продажей сигарет в ресторанах, магазинах, на вокзалах, курением на перронах и т. д.

Многие знают, что в случае курения в подъезде, на лестничной площадке можно обратиться в полицию, но не хотят ссориться с соседями и полагаются на то, чтобы кто-то «сверху» (по телефону горячей линии) без их непосредственного участия запретил их соседям курить. Это говорит о том, что большинство людей не знают порядка наложения административной ответственности и как следствие – штрафа за курение.

Таким образом, можно сказать, что горячая линия «Стоп-табак» показала отношение северян к основным положениям «антитабачного» закона, а также не слишком высокую активность людей в борьбе за свои права и незнание, как и куда можно обратиться за помощью. Кроме того, она выявила «слабое» место «антитабачного» законодательства – курение в общежитиях, коммуналках, а также на балконах, в соседних квартирах с плохой вентиляцией тоже вызывает у людей много вопросов.

Подготовила Елена Антропова

Диспансеризация - индикатор

Итоги заставляют задуматься

За первый квартал текущего года диспансеризацию прошли 37 379 северян. Половина из них имеют хронические неинфекционные заболевания (53,8%). Не имеет проблем со здоровьем только четверть – 24,4%.

Количество граждан с впервые выявленными заболеваниями составляет более 12%

Пока северяне не проявляют достаточной активности в прохождении диспансерных обследований, только 20 процентов из числа подлежащих диспансеризации в 2014 году прошли ее. Итоги же заставляют задуматься и врачей, и пациентов.

По словам Надежды Пышнограевой, главного внештатного специалиста по профилактике минздрава Архангельской области, всеобщая диспансеризация является индикатором качества здоровья населения нашей области, его приверженности к здоровому образу жизни.

– Количество граждан с впервые выявленными заболеваниями впечатляет. Это более четырех тысяч северян, которые не подозревали, что у них есть

серьезные проблемы со здоровьем. На первом месте среди выявленных заболеваний артериальная гипертония, сахарный диабет и подозрения на онкологические болезни.

Заставляют задуматься и другие цифры. Почти семьдесят процентов (69,2%) северян имеют факторы риска развития сердечно-сосудистых, эндокринных и других хронических неинфекционных заболеваний. Основные факторы риска: нерациональное питание – у 29% северян, повышенное артериальное давление – у 26%, недостаточная физическая активность – у 20,6%, гиперхолестеринемия – у 19%, избыточная масса тела – у 16,2% граждан.

Хочется еще раз напомнить, что цель диспансеризации – не только выявить хронические заболевания и факторы риска, но и научить людей бороться с этими факторами, а в случае выявления хронического заболевания — научить жить так, чтобы не страдало качество жизни. Для этого в перечень диспансерных обследований входит обязательное профилактическое консультирование. Уверена, для тех, кто думает о своем здоровье, диспансеризация — возмож-



ность не только его проверить, но и научиться его сохранять, – сказала Надежда Пышнограева.

В 2014 году в Архангельской области должны пройти диспансеризацию 172 782 человека. Это граждане, родившиеся в 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 годах. Ее можно пройти в медицинском учреждении по месту жительства, обратившись в регистратуру, кабинеты и отделения медицинской профилактики или к лечащему врачу.

Подготовила Елена Антропова

Буква «А» у входа в бакалею

Память — хранилище нашего опыта. Там не только рутинные сведения о том, например, на каком маршруте доехать до городской больницы, но и вся история нашей собственной личности. Тренировка памяти помогает сохранить молодость, активность, эффективность мышления, а также продлить срок жизни в профессии.

Не дар, а бич

Существует научная теория, согласно которой человек помнит буквально все, с чем ему приходилось сталкиваться хотя бы однажды в жизни. Но большинство из нас просто не осознает хранящегося объема информации. И это считается нормальным. Однако истории известны люди, обладающие феноменальной памятью.

Повышенная способность запоминать и воспроизводить информацию называется гипермнезией. Нужно отметить, что для обладателей гипермнезии это в большей степени бич, чем дар. Известный русский мнемонист Соломон Шерешевский признавался, что приходящие в голову воспоминания не могут ему позволить отвлечься и не дают уснуть. Он был способен запоминать множество букв, слов и цифр, совершенно не связанных между собой, и воспроизводил их даже спустя годы в той же самой последовательности.

Когда Шерешевскому зачитывали материал для запоминания, он представлял улицу Горького, известную ему досконально. Он прогуливался в своем воображении по любимой улице и расставлял символы для запоминания по ходу. Букву «А» поставит у входа в бакалею, цифру «16» повесит на фонарный столб и так далее. А возвращаясь назад, собирал эти цифры и воспроизводил на потеху публике. Интересно, как однажды он забыл один символ. Он долго ходил потом в своем воображении по улице Горького, пока вдруг не догадался заглянуть в темную подворотню, где в тени он просто его не заметил.

Пример Шерешевского дает нам огромное количество подсказок о том, как работает память.

Логическая связь – как нить жемчуга

Наша психика не является хранителем информации, просто слов, объектов, она хранит связи, на основе которых мы генерируем информацию. Но связи могут быть разными – логическими и ассоциативными. Следовательно, и все виды мнемотехник можно разделить на логические и ассоциативные.

Логическая память последовательна и отличается тем, что более сложную информацию кодирует более простой. Эта память строится как нить жемчуга: на ниточку последовательно нанизывается одна часть информации, из которой вытекает следующая, и так далее. Большинство взрослых запоминает эту информацию подобным образом, а это очень медленно, и, главное, если один элемент выпадет, то вспомнить последующие оказывается сложно.

Ассоциативная, или образная, память отличается возможностью образовывать спонтанные связи, лишенные последовательности и часто совершенно иррациональные. Поэтому информация обрастает огромным количеством богатых, ярких и эмоциональных образов. Забыть один элемент этой картины не страшно, так как она сохраняет целостность – остается множество других деталей, которые приведут к цели.

Достаточно пяти правил

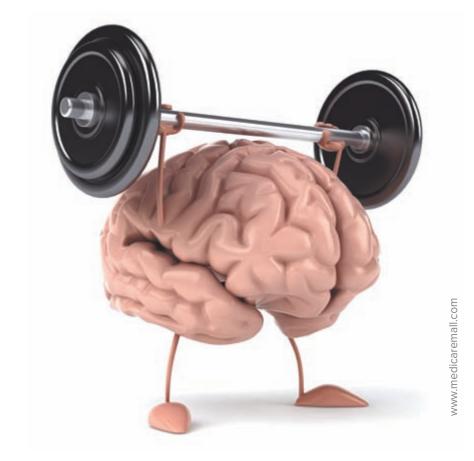
Сегодня придумано множество различных техник запоминания, называемых мнемотехниками, или мнемониками. Большинство из них основано на формировании ассоциаций с запоминаемой информацией. Одну из таких техник мы проиллюстрировали примером Соломона Шерешевского.

На самом деле не нужно «изобретать велосипед» и специально изучать мнемотехники не обязательно. Помнить это естественно и свойственно каждому. Для этого достаточно:

- 1. **БЫТЬ ВНИМАТЕЛЬНЫМ**. Сосредоточьтесь на информации, если вы будете находиться мыслями где-то далеко, то просто не услышите и не увидите, что вам нужно сейчас воспринять. Знайте можно слушать, а можно слышать. Будьте активны по отношению к информации, она сама себя не запомнит.
- 2. **ЗАМЕЧАЙТЕ СВЯЗИ**. Если вы учите, например, конспект и сидите на кухне, а кто-то гремит кастрюлями и включен телевизор, это не помеха, а множество ассоциаций. Соедините информацию с происходящим, прокрутите пару раз в голове эту связь.
- 3. **ПОВТОРЯЙТЕ**. Повторять необходимо для того, чтобы привлечь внимание к информации. Но не перестарайтесь: можно переутомиться и вытеснить значимостью одной страницы конспекта другую.
- 4. БОЛЬШЕ ЭМОЦИЙ. Эмоции это мотиваторы. Чем больше эмоций вызывает информация, тем она значимей, и запоминание ее будет неизбежно, причем эмоции могут быть как отрицательные, так и положительные. Замечали, как помогало сдать экзамен, если разозлиться перед ним?
- 5. **ТРЕНИРУЙТЕСЬ**. Как и любая способность, память тренируется. Как мышца, она увеличивается со временем. Не ленитесь: в старости внуки скажут вам спасибо. Но тренироваться никогда не поздно, используйте мнемотехники, учите стихи, повторяйте то, что слышали и видели, а главное интересуйтесь!

Помогут стикеры и схемы

У любой информации есть множество различных сторон, но человек более чувствителен обычно только к некоторым из



них. Для практики удобно выделить три основных вида памяти: двигательную, слуховую и зрительную.

Для первого типа при запоминании информацию удобно ассоциировать с движениями, тактильными ощущениями, пространством. Вы можете приготовить стикеры, разместить их на стенах в разных частях квартиры и во время заучивания подходить к необходимому стикеру. Когда вам понадобится вспомнить необходимую информацию, представьте, как вы делаете движения, которые делали, когда учили необходимую информацию: мысленно подходите к стикеру, держите его в руках, ощущайте другие предметы рядом.

Слуховая память характерна для многих людей. Если вы такой человек, то вам удобно записать информацию на диктофон и переслушивать ее, вместе с этим надо проводить ассоциации с мелодиями, шумами на улице. Вам может быть полезно придумывать рифмы или накладывать текст на мелодию и распевать.

Визуалам можно составлять яркие схемы. Не делайте их скучными и одноцветными, подчеркивайте разными цветами, делайте маленькие рисунки. Но цвета и рисунки должны быть неслучайными, а связи неперепутанными. Представляйте. Привлекайте свое воображение: чем ярче и интересней удастся придумать образ, тем лучше будет запоминаться материал.

Кстати, рисовать схемы хорошо и для людей с первым типом памяти, так как за-действуется моторика рук.

Когда опыт блокирует

Но бывает так, что мнемотехники и длительная зубрежка не помогают. В таком случае стоит задуматься: нет ли в вашей психике опыта, который блокирует память?

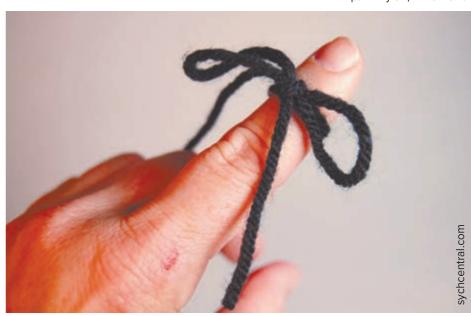
У меня был случай, когда дама во время консультации часто жаловалась на плохую память. Оказалось, что она, когда необходимо что-то вспомнить, чувствует неловкость, тревогу и даже страх. Эти ощущения привели ее к ситуации в детстве.

Когда она еще училась в школе, у нее был несправедливый преподаватель литературы, который всегда ставил ей плохие отметки. Она могла лучше всех рассказывать стихи, но стоило ей раз запнуться, и учитель все равно снижала оценку. Другим же прощалось все.

Однажды она хотела доказать, что хорошо учит стихи, и старательно подготовилась. Вот идет урок, ее вызывают к доске, она начинает рассказывать и слышит из класса фразу: «Да что ты стараешься! Все равно не вспомнишь!». Учитель слышала это и только посмеялась. У девочки случился ступор.

Это событие оказалось настолько травмирующим, что в будущем, всякий раз пытаясь вспомнить что-либо, она снова чувствовала себя девочкой, стоящей у доски перед классом. После осознания образа прошлого женщина почувствовала себя легче и скоро заметила, что ей значительно проще стало воспроизводить информацию.

Эрик Павловский, практикующий психолог



Я бросаю курить

Урок третий

Одно дело – бросить курить, другое – удержаться. В жизни только что расставшегося с сигаретой человека неизбежно наступают критические этапы, когда возникает непреодолимое желание забыть про все обещания, данные себе, и снова затянуться. Зная об этих периодах, вам будет легче научиться их контролировать.

7 этап. Справляемся с симптомами отмены

Каждый отказавшийся от табака должен быть готов к тому, что появятся симптомы отмены. Обычно они наступают уже через двое суток после выкуривания последней сигареты. Это могут быть эмоциональные симптомы – например, сильное желание закурить, повышенная раздражительность, тревога, депрессия – или физические – головные боли, головокружение, бессонница, потливость, усиление кашля, одышка, запоры, снижение концентрации внимания, повышение аппетита, боли в мышцах, дрожь в руках или ногах. Причем эти симптомы могут проявляться в различных комбинациях. Все неприятные симптомы свидетельствуют о том, что организм, лишившись постоянного притока никотина, пытается восстановить свою нормальную работу.

Почему возникают эти симптомы?

Никотин, как и любое другое наркотическое вещество, вызывает зависимость, как психологическую, так и физическую. По своему химическому строению молекула никотина напоминает один из медиаторов мозга — ацетилхолин. Когда никотин с током крови поступает в мозг, подобно ацетилхолину он возбуждает нервные клетки. Организм, защищая себя от чрезмерного возбуждения, уменьшает выработку собственного медиатора и понижает чувствительность к нему нейронов. Из-за этого соответствующие отделы мозга теряют свою работоспособность. Для того чтобы привести мозг в тонус, приходится постоянно «подстегивать» его никотином.

Стимуляция ацетилхолиновых рецепторов приводит к выбросу в кровь эндорфинов, которые, как известно, приносят нам положительные эмоции. Нервная система устроена так, что действие, которое сопровождается выбросом эндорфинов, воспринимает как полезное априори и память о нем обязательно сохраняется. Так формируется психологическая зависимость.

Когда человек отказывается от сигареты, организм ничто не подстегивает, а пока он настраивается на нормальную работу, возникает «ломка». Физические проявления абстинентного синдрома длятся обычно не более трех недель, и это время нужно стоически пережить. Если боли нестерпимы, следует обратиться к специалисту для назначения вспомогательного лечения.

Следующий критический период наступает примерно через месяц после отказа от табака. В это время особенно выражены психосоматические расстройства — раздражительность, беспричинный гнев, вялость, рассеянность, снижение умственной работоспособности. На фоне этого могут обостриться имеющиеся хронические заболевания.

По прошествии трех месяцев без табака может возникнуть стрессовая ситуация – ссора в семье, проблемы на работе, болезнь близкого человека, которая будет провоцировать вас вновь потянуться за сигаретой. Остановите себя и скажите: «Проблема от того, что я вновь закурю, не решится. Самый сложный период уже пройден, неужели я поддамся минутной слабости, позволю свести на нет мои успехи в отказе от табака?»

Как ни странно, на четвертый критический период – полгода – приходится большее количество вновь начавших курить. Это один из самых сложных в эмоциональном плане этапов. Недаром говорят: некурящим человека можно назвать только тогда, когда он продержался без табака полгода. Несмотря на то что самые острые физические симптомы позади, многие психосоматические симптомы тоже ушли, у человека может возникнуть чувство беспричинной тревоги, которое вновь подтолкнет его к сигарете.

Последний критический период – год. Возникает он



не у всех, но те, кому приходится столкнуться с серьезными жизненными обстоятельствами — тяжелой болезнью, потерей близких, могут вновь оказаться во власти никотина.

Некоторые курильщики, по недоразумению, когда преодолены все самые тяжелые периоды в отказе от сигарет, начинают курить вновь. Когда тяги к табаку уже нет, бывший курильщик решает проверить: а что будет, если я выкурю одну сигаретку? Часто эта сигаретка приводит к возобновлению зависимости.

При отказе от курения организму нужно вновь научиться нормально функционировать. Это обязательно случится, ведь процессы, происходящие под воздействием никотина, неестественны для организма. Но на это нужно время. Пока же организм испытывает большой стресс и большинство симптомов вызвано именно им.

А сейчас более подробно рассмотрим те абстинентные синдромы, которые чаще всего возникают при отказе от курения, и рекомендации по их преодолению.

Резкое желание закурить

В определенные периоды вам может казаться, что желание закурить преследует вас постоянно. На самом деле оно возникает обычно приступами и нужно просто их пережить. Постепенно эти приступы будут все слабее и станут реже приходить к вам. Научитесь переключаться и притуплять резкое желание закурить, например с помощью физических упражнений, смены деятельности.

Тревожность и нервозность

Тревожность, раздражительность, нервозность — это вполне закономерные проявления прощания с сигаретой. Физиологическая причина нервозности — резкое падение сахара в крови, происходящее при отказе от табака. При резком падении сахара также могут возникнуть рассеянность и потребность в большом количестве сладкого. Первые дватри дня, чтобы снизить эти симптомы, вам может потребоваться дополнительный прием глюкозы. Глюкоза продается в аптеках в виде таблеток или порошка. Принимайте ее 3—4 раза в день. Также помогут прогулки, расслабляющие физические упражнения, массаж, теплые ванны.

Стресс

Выбить вас из колеи, разрушить уверенность в себе может какая-нибудь стрессовая ситуация. Если вы подвержены стрессу, вам необходимо научиться расслабляться, иначе любой пустяк будет срывать ваши планы, связанные с отказом от табака. Существует много методик снятия стресса. Это методика глубокого дыхания, позитивные визуализации, внутренний диалог и т. д. Если вам трудно справиться со стрессом самостоятельно, есть повод обратиться к опытному психотерапевту. Если вы знаете, что плохо переносите стресс или страдаете каким-либо заболеванием, при котором стресс опасен, то нужно бросать курить под контролем врача.

Окончание на стр. 5



Вам сложно самостоятельно бросить курить?

Приходите в «Школу отказа от табака». Запись по телефону **(8182) 21-30-36**

При подготовке материала использованы методические рекомендации ГНИЦ профилактической медицины «Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения».

Окончание. Начало на на стр. 4

Сонливость и бессонница

Сонливость обусловлена нехваткой никотина – стимулятора функций организма. Бессонница может начаться на фоне других симптомов – тревожных мыслей, стресса. При бессоннице избегайте употребления кофеинсодержащих напитков после 18.00, используйте методы релаксации (спокойная музыка, ванны с эфирными маслами лаванды или мяты, расслабляющий массаж и т. д.). Как правило, обычный режим сна и бодрствования восстанавливается через несколько недель.

Кашель

Кашель и мокрота после прекращения курения — это нормальная реакция организма. Бронхи и легкие долго отравлялись токсинами, а сейчас они наконецто получили возможность очиститься, что и делают как могут. Очистить органы дыхательной системы вам помогут отхаркивающие средства. Вот один из народных рецептов: 1 ст. ложку необработанного овса промыть, залить 3 литрами холодной воды, добавить 2 луковицы средних размеров. Кастрюлю плотно закрыть и кипятить содержимое на медленном огне 6 часов, процедить и хранить в холодильнике. Принимать по 3/4 стакана в теплом виде 3—4 раза в день. Курс лечения — 12 литров отвара.

Головокружение и головные боли

Слабость в теле, головокружение, головные боли возникают из-за того, что сосуды мозга расширяются и туда начинает поступать большее количество кислорода, чего раньше не давал никотин. При головокружении нужно быть более осторожными во время смены положений тела, избегать резких движений. Сильные, непрекращающиеся головные боли требуют вспомогательной терапии, которую назначит лечащий врач.

Увеличение веса

Отказ от курения приводит к улучшению вкусовой чувствительности, аппетита, нормализации секреции пищеварительных желез, что может повлечь за собой увеличение приема пищи и, следовательно, прибавку в весе. Но всего этого можно избежать, следуя правилам рационального питания, избегая переедания. Важно также, чтобы пища была насыщена витаминами, микроэлементами. Так, в этот период особенно показано увеличение продуктов, богатых витамином С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста), витамином B_{1} (хлеб грубого помола, крупы), витамином B_{12} (зеленый горошек, апельсины, дыни), витамином РР (фасоль, крупы, молочные продукты, капуста), витамином А (овощи, особенно морковь), витамином Е (хлеб грубого помола, растительное масло, зародыши пшеницы). Полезно также и щелочное питье (минеральные воды, натуральные соки, овощные отвары), так как никотин «закисляет» внутреннюю среду организма.

Запоры

При отказе от курения может замедлиться перистальтика кишечника, что приводит к запорам. С этим можно справиться, скорректировав свой рацион. Увеличьте количество продуктов, богатых клетчаткой. К ним относятся овощи, фрукты (особенно яблоки), ягоды, крупы (особенно овес), хлеб из муки грубого помола, отруби, бобовые. Пейте не менее двух литров жидкости в день. Также помогут справиться с этой проблемой физические упражнения, воздействующие на брюшной пресс, и массаж живота.

Помните, что все симптомы отмены могут быть скорректированы. Если вы не можете справиться с ними самостоятельно, обратитесь к квалифицированному специалисту, в первую очередь к пульмонологу.

Волшебного укола, который моментально избавит вас от зависимости и последствий вашей долгой дружбы с табаком, не существует. Вам предстоит проявить силу воли и настойчивость в достижении цели. Если, несмотря на все усилия, вы сорвались, не стоит отчаиваться. Проанализируйте свои ошибки и учтите их в следующий раз. Не пренебрегайте помощью специалиста, особенно если симптомы отмены у вас затянулись.

Чтобы грыжа-грызла ребенка «не загрызла»

В XXI веке несем детей на заговоры-закусывания

«Подкожный пролом в брюшных покровах и выход черев (внутренностей)» – такое определение дает грыже Владимир Даль в своем знаменитом толковом словаре и поясняет: «грыжа – от слова «грызть», то же, что и «кила». Сто лет назад паховую грыжу знахарки заговаривали, при пупочной на пупок младенца клали монетку. И помогало!..

Реальность. Сама зарастает редко

О мифах и реальности в лечении грыж у детей нам рассказал Максим Малышев, заведующий хирургическим отделением Архангельской областной детской клинической детской больницы имени П. Г. Выжлецова.

Пупочные и паховые грыжи – самые распространенные у детей. Они бывают врожденные, и это связано с особенностями внутриутробного развития. Сначала поговорим о пупочных грыжах.

В области пупочного кольца находятся несколько анатомических образований: пупочные сосуды, желчеточный и мочевой протоки. Их наличие затрудняет процесс смыкания апоневроза — плотной соединительной ткани вокруг пупка. Если к моменту рождения соединительная ткань в области пупочного кольца не сомкнулась, появляется грыжа — врожденный порок развития передней брюшной стенки.

Существуют факторы, способствующие развитию и увеличению грыжи на первом году жизни ребенка: частый плач новорожденного (из-за колик), сильный кашель, запоры, различные заболевания (например, рахит, тонус мышц при котором снижается). Пупочные грыжи возникают значительно чаще, чем другие, у недоношенных детей.

Оперативное лечение пупочной грыжи возможно с трех лет. Раньше считалось, что она к трем годам может зарасти, но в моей практике такие случаи единичные. Пупочные грыжи в процессе роста ребенка могут только уменьшаться в размерах при развитии мышц живота.

Чем был хорош на пупке медный грош

Хочется отметить, что пупочные грыжи можно лечить консервативно в возрасте до четырех месяцев, что дает эффект в 20–30% случаев. Для этого накладывается лейкопластырная повязка на живот в области пупка. Правильно провести процедуру может только детский хирург.

Но мы нередко сталкиваемся с ситуациями, когда мама приносит ребенка с лейкопластырной повязкой на животе, сделанной крест-накрест, а под ней – монета, чаще рублевая. Спрашиваю: «Зачем рубль положили?» В ответ: «Нам сказали: чем дороже монета, тем быстрее пройдет грыжа...»

Я заинтересовался, почему люди верят, что накладывание монеты в область пупка приводит к излечению грыжи. И нашел ответ. Оказывается, в России в народной медицине существовал такой метод лечения.

Суть его заключалась в том, что при выявлении пупочной грыжи у новорожденного знахари использовали наиболее эффективный для лечения медный грош, который в царские времена делали из самой низкопробной меди.

На поверхности такой монеты всегда присутствовало наличие окиси меди. Ее попадание в пупочную область вызывало асептическое воспаление с последующим рубцеванием и замещением дефекта плотным рубцом. И грыжа проходила. Медный грош ушел в прошлое, а современный рубль его заменить не может.

Чем опасен заговор паховой грыжи

Паховые грыжи появляются в процессе опускания яичка из брюшной полости в мошонку, что в норме происходит к моменту рождения ребенка. В ряде случаев смыкания влагалищного отростка брюшины не происходит, а создается сообщение между брюшной полостью и полостью мошонки и образуется паховая или паховомошоночная грыжа. По статистике, это бывает у одного ребенка из тысячи.



Паховые грыжи встречаются в основном у мальчиков, у девочек гораздо реже. В паховой области из-за анатомических особенностей ткани гораздо больше растягиваются, и с возрастом грыжа увеличивается. Поэтому операция при паховой грыже, как правило, проводится с шести месяцев.

При паховой грыже нужно всегда помнить об опасном осложнении – ущемлении, которое сопровождается появлением грыжевого выпячивания, вызывающего у ребенка беспокойство, иногда с явлениями острой кишечной непроходимости. В таких случаях операция показана в срочном порядке.

Несмотря на то что мы живем в XXI веке, некоторые люди до сих пор обращаются к народным целителям для заговора паховой грыжи у младенцев. Самое интересное, что иногда после таких заговоров грыжа проходит. Почему?

При заговоре знахарка, низко склоняясь, начинает что-то бормотать, при этом незаметно делает закусывания в паховой области с целью создания раневой поверхности под кожей в области наружного пахового кольца, чтобы в дальнейшем произошло образование рубца. В некоторых случаях паховая грыжа рубцуется, хотя существует большая опасность, что в процессе так называемого заговора могут быть травмированы элементы семенного канатика с последующим некрозом яичка.

Бескровная операция. И ребенок здоров

С подобными случаями я сталкивался. Поступает ребенок в более позднем возрасте с жалобами на отсутствие яичка в мошонке. Мы делаем операцию и находим погибшее яичко или его остатки. Нередко у родителей такого ребенка удавалось выяснить, что были заговоры паховой грыжи. Поэтому еще раз хочу обратиться к родителям: не обращайтесь к знахарям.

Паховые и пупочные грыжи — самый распространенный случай оперативного лечения у детей. Обнаруживает грыжу обычно мама, замечая у ребенка выпячивание или вздутие в области паха или пупка. Диагноз ставит участковый педиатр. Далее необходим осмотр специалистов для подтверждения диагноза и определения сроков оперативного вмешательства

В настоящее время в нашей области паховые грыжи в девяноста процентах случаев оперируются лапароскопически, без разреза, через проколы. Эту методику мы практикуем более десяти лет. Процент осложнений после оперативного удаления грыжи минимальный. В течение недели после операции пациент наблюдается в стационаре, после выписки десять дней должен соблюдать щадящий режим. Если ребенок школьного возраста, ему дается освобождение от физкультуры на месяц.

Подготовила Елена Антропова

Всему виною гены

и «мусорная» еда

Почему толстые едят мало, но полнеют, а худые – много и не полнеют? Над проблемой избыточного веса врачи и ученые бьются давно. О причинах избыточного веса и ожирения нам расскажет эндокринолог, заведующая кафедрой педиатрии СГМУ, доктор медицинских наук, профессор Светлана Малявская.

Экономный генотип

– Совершенно очевидно, что не один ген отвечает за ожирение. В механизме развития избыточного веса принимают участие многочисленные гены предрасположенности к накоплению жировой массы и факторы окружающей среды.

К последним можно отнести малоподвижный образ жизни и многолетнее ежедневное превышение суточного калоража, что связано с патологическими пищевыми установками, семейными традициями, неправильным выбором продуктов, нарушением режима питания. Особенности современной промышленной технологии производства продуктов питания также способствуют избыточному накоплению жировой массы.

Говоря о генетической предрасположенности к избыточному накоплению жировой ткани у отдельных людей, мы подразумеваем сверхактивную работу нескольких сотен, а может быть и больше, генов, контролирующих обмен веществ.

Способность организма накапливать энергию и аккумулировать ее в жировых депо носит обобщенное название «жирона-копительный диетический ответ». Речь идет о так называемом организме-скряге, который для любимого хозяина все откладывает впрок, на черный день. Этот вариант как сумма генов, способствующих ожирению, носит название «экономного генотипа».

Экономный генотип широко распространен в человеческой популяции, более того, именно он обеспечил ее эволюционное преимущество. В древние времена, когда люди боролись за выживание, собирали корешки, охотились, питание было скудным. Способов хранения продуктов не было, и пища, которую добывал человек, должна была быть съедена буквально сегодня же. Поэтому преимущество в выживании во времена голода имели люди с набором генов, способствующих отложению жира в запас.

И эти гены как способствующие выживанию были закреплены эволюционно. Выживали те, кто мог полнеть, а те, кто не мог накапливать жирок про запас, вымирали. И человечество подошло к нынешнему дню с генами, обеспечивающими жиронакопительный генетический ответ. Как тут не вспомнить пословицу: «Пока толстый сохнет, тощий сдохнет».

Здоровый человек глюкозу не теряет

Скачкообразно, молниеносно мы из общества ограниченного пищевого рациона перешли в общество пищевого изобилия. Перед нами огромный выбор питательных веществ. Еда перевозится с континента на континент, консервируется, долго хранится. Изменилось ее качество: теперь в ней огромное количество консервантов, красителей и пищевых добавок.

При всей этой доступности и изобилии мы стали меньше двигаться. Поэтому нам необходимо тратить меньше энергии для обеспечения базовых энергетических потребностей организма. И что же получа-



ется? Здоровый человек глюкозу не теряет: все, что попадает в организм, идет на энергетику или в запас – в виде жировых отложений на боках.

Гены экономного фенотипа, которые отвечают за жиронакопительный генетический ответ, сыграли с человечеством злую шутку. Они способствовали выживанию до наступления изобилия, а сейчас помогают откладывать жирок впрок. Толстеет в первую очередь тот, у кого есть эти гены и кто, как следствие, имеет осложнения, носящие название «союз болезней метаболизма», включающий артериальную гипертензию, подагру, атеросклероз и его осложнения, остеоартроз, сахарный диабет 2-го типа и многое другое.

Еда – утешитель

Психологический фактор избытка веса – способность пищи выступать в качестве антистрессового фактора, своеобразного утешителя. Еда – это мощный, социально доступный и неосуждаемый источник наслаждения. Этот источник культивируется с детства: «Не плачь, держи конфету! Съешь сладенького, все пройдет!»

Такая модель уменьшения психоэмоционального стресса закрепляется у ребенка, а в дальнейшем переносится во взрослую жизнь, и любой стресс человек «заедает», вместо того чтобы проанализировать ситуацию и выявить психотравмирующий фактор.

Глютаматовые наркоманы

Третий фактор риска возникновения ожирения – утрата культуры питания. Вспомните, как было раньше: семья за столом, первое, второе блюда, приготовленные своими руками. Сейчас это уходит в прошлое. Все на бегу, фастфуд, полуфабрикаты, собрать семью за столом практически невозможно. И детям не прививаются навыки здорового питания.

Что они едят? Йогурты длительного хранения, в которых консерванты убивают все полезные свойства, сосиски сомнительного качества, каши быстрого приготовления, бич-пакеты. Есть дети, имеющие зависимость от сладкого, так называемые «углеводные наркоманы», но появилась и другая, не менее страшная зависимость. Сейчас много детей, которых можно назвать

«глютаматовыми наркоманами». Вкус пищи промышленного приготовления, усиленный пищевыми добавками, воспринимается ими как нормальный, а еда натуральная, без глютамата натрия – как безвкусная.

Прибавьте к этому перекармливание, когда ребенку очень рано начинают давать еду для взрослых. До исполнения года родители дают детям майонез, шоколад, даже сосиски считают прикормом. Происходит ежедневное превышение калоража за счет «мусорной» еды — чипсов, пепси-колы, сухариков и так далее, то есть того, что не дает питательных веществ организму, а имеет избыточные калории.

Питание должно быть по возрасту. Отличать «мусорную» еду от полезной должны научить ребенка родители. Но что происходит чаще всего? Могу привести пример. Я работаю в областной детской больнице, где прекрасная кухня с традициями советских времен. Но мясные котлеты, дважды протертые, дети не едят, они летят в помойку, им нужен вкус глютамата. Тумбочки у них забиты печеньем и йогуртами. Что делать?..

ГЛЮТАМАТ НАТРИЯ (пищевая добавка Е 621) – самый распространенный синтетический ароматизатор. Он создает привкус мяса, входит в состав супов и лапши быстрого приготовления, консервов, соусов, смесей приправ, маринадов, чипсов и колбасы.

Соли глютаминовой кислоты усиливают вкусовые восприятия, действуя стимулирующим образом на окончания вкусовых нервов, вызывают ощущение удовлетворения. Но использовать глютаминовую кислоту нужно в ограниченном количестве, так как в организме человека она превращается в гамма-аминомасляную кислоту, которая является возбудителем центральной нервной системы.

Для взрослых установлена допустимая суточная доза 1,5 г, для детей – 0,5 г. Посмотрите на упаковки специй, которые вы используете для приготовления пищи. Очень часто в пакетик с натуральными пряностями, аджикой или карри добавляется глютамат натрия, его обычно называют усилителем вкуса. А нужно ли усиливать вкус яркого букета специй?

Каша и «русская похлебка»

Беречь здоровые пищевые традиции – запекать овощи, тушить мясо, смотреть, сколько масла льется на сковородку. Из всех способов приготовления пищи самый полезный – запекание. Запекайте овощи, мясо. Лучше не жарить, а тушить и отваривать. Старайтесь, чтобы в рационе была отварная и запеченная рыба. При жарке масло теряет полезные свойства, поэтому жарка – самый плохой метод приготовления пищи.

Суп — обязательно! Японцы очень ценят русский суп, называют его «русская похлебка». Они провели исследование и доказали, что полуразваренные овощи — их оболочки и пищевые волокна — очень полезны для организма. У нас есть свое богатство — ягоды с огромным количеством антиоксидантов, у нас есть квашеная капуста, на Севере прекрасное мясо: оленина и лосятина.

Полезна молочная продукция наших местных производителей, которая не имеет длительного срока хранения. Можно покупать в аптеках закваски и делать из них самый полезный йогурт. Не забывайте: щи да каша – пища наша.

В нас воспитали толерантность к промышленной пище, которая не содержит тепла рук. Идет подмена здорового питания, которое было в старые добрые времена. Мы понимаем, что в сосисках и колбасе есть все, кроме мяса, но едим их и покупаем детям. Отварное мясо – вот здоровая альтернатива колбасе.

25-процентный раздел

Те, кто не имеет проблем с набором веса, имеют организм-«транжиру», который не накапливает энергии. То есть все получаемое из пищи он тратит. Это двадцать пять процентов счастливых людей, которые могут есть все, что пожелают, и не полнеть. Другие 25 процентов — люди, которые должны ограничивать себя, чтобы не полнеть. Еще 25 процентов имеют избыточный вес. У оставшихся 25 процентов — ожирение.

Питание мамы — залог здоровья ребенка

Если во внутриутробный период развития ребенок испытывает внутриутробно гипоксию, не получает необходимых питательных элементов, у матери постоянно негативные мысли, то плод развивается в условиях стресса и недостатка питательных веществ. Чаще всего такой ребенок родится с так называемой задержкой внутриутробного развития – маленькой массой тела при триутробно ему помогают гены экономного фенотипа. Это теория Баркера, который на примере жителей одного германского городка выяснил, что те, кто родился с весом 2800 граммов при доношенной беременности, жили меньше, чем родившиеся с массой 3600 граммов. Дети с маленькой массой тела полнеют очень быстро, так как у них активизированы гены экономного фенотипа.

Периоды физиологической резистентности: 7 лет, половое развитие (пик 13 лет) и для женщин – беременность. Именно в это время вес набирается очень легко и нужно следить за тем, чтобы не было превышения суточного калоража в рационе питания.

Подготовила Елена Антропова

Лучшие в профессии

Архангельская область

Традиционно накануне Дня медицинского работника Правительство Архангельской области награждает и поздравляет лучших врачей, медсестер, фельдшеров и подводит итоги конкурсов профессионального мастерства

Дорогие работники здравоохранения, сердечно поздравляю вас с Днем медицинского работника!

Каждый человек понимает непреложведь все мы стремимся к долгой и актив-

Система здравоохранения Поморья старается обеспечить профессионализм на любом уровне: врача, медицинской сестры, санитарки, предоставляя возможности для развития и профессионального роста любому сотруднику. Когда каждый делает свое дело хорошо, пациент получает самое высокое качество медицинской помощи.

Сегодня в государственных медицинность истины, что именно здоровье яв- ских организациях Архангельской обляется главным богатством и счастьем, ласти трудятся порядка 5 тысяч врачей и свыше 12 тысяч средних медицинских работников. И все они – высококлассные специалисты!

Поздравляю всех медиков с профессиональным праздником! Желаю вам благодарных пациентов, удовлетворения от собственной работы, тепла и понимая в кругу семьи и, конечно же, крепкого здоровья!

Екатерина Прокопьева, Заместитель губернатора Архангельской области по социальным вопросам





Уважаемые коллеги, медицинские работники и ветераны здравоохранения, поздравляю вас с профессиональным праздником!

Здоровье - это главное богатство, оез которого невозмо полноценная жизнь. Поэтому труд медицинских работников всегда был и остается востребованным и благородным.

Сегодня в нашей стране возрождается внимание к сфере здравоохранения, профессия медработника возвращает себе уважение и престиж. В больницах и поликлиниках Архангельской области активно внедряются современное оборудование и новые технологи, в регионе реализуются крупные программы модернизации и развития здравоохранения.

Однако техника - это только придаток к уму, знаниям и таланту врача, к милосердию и вниманию среднего медицинского персонала.

Более 17 тысяч медицинских работников работают сегодня в сфере здраво ранения Поморья. Ежедневно они приходят на помощь северянам, творят чудо, которое не всегда заметно.

Дорогие коллеги, огромное вам спасибо за спасенные жизни, за верность избранной профессии. Здоровья вам, благополучия, успехов и творческой самореализации! Пусть ваш профессиональный путь всегда сопровождается поддержкой, признанием и успехом. С праздником!

> Лариса Меньшикова, Министр здравоохранения Архангельской области

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЛУЧШИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 2013 ГОДА

Лучший педиатр



Малышева Наталья Владимировна

врач-педиатр ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница имени П. Г. Выжлецова»

Лучший неонатолог



Татьяна Сергеевна

врач-неонатолог ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница имени П. Г. Выжлецова»

Лучший хирург



Кремлев Валерий Владимирович

заведующий отделением, врач-хирург ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е. Е. Волосевич»

Лучший хирург



Ускова Галина Евгеньевна

врач-челюстно-лицевой хирург ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница имени П. Г. Выжлецова»

Лучший терапевт



Шайтанова Наталья Юрьевна

заведующая отделением, врач-терапевт ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница N° 6»

Лучший стоматолог



Лучший

Джериева Ирина Владимировна

заведующая женской консультацией, врач-акушер-гинеколог ГБУЗ АО «Архангельский родильный дом имени К. Н. Самойловой»

Лучший руководитель медицинской организации



Басавин Дмитрий Геннадиевич

главный врач ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»

Лучший кардиолог



Рогозина Галина Николаевна

заведующая отделением, врач-кардиолог ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»

Лучший санитарный врач



Кичигина Ирина Анисимовна

заведующая отделением врач-стоматолог-терапевт ГБУЗ АО «Архангельская стоматологическая поликлиника N° 2»



Новоселова Надежда Леонидовна

заведующая эпидемиологическим отделом, врач-эпидемиолог ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

Лучший врач службы крови



Желтухина Любовь Николаевна

врач-гематолог ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

Лучший врач лабораторной диагностики



Панышева Татьяна Ивановна

заведующая клинико-диагностической лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»

Лучший инфекционист



Вепрева Людмила Васильевна

заведующая отделением, врач-инфекционист ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

Лучший невролог



Платова Надежда Васильевна

заведующая отделением, врач-невролог ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница имени П. Г. Выжлецова»





Поляков Павел Николаевич заведующий отделением, врач-психиатр ГБУЗ АО «Северодвинский психоневрологический диспансер»

Лучший врач скорой медицинской помощи



Антоновский Олег Леонидович врач скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»

Лучший анестезиологреаниматолог

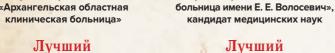


Ленькин Андрей Игоревич врач-анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е. Е. Волосевич»

Лучший врач медицинской реабилитации



Кожевникова Надежда Семеновна заведующая отделением, врач-физиотерапевт ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»





Захарова Ирина Генриховна врач-терапевт участковый ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника N° 1

офтальмолог

Лучший врач

инструментальной

диагностики

Эпштейн

Алексей Михайлович

врач-эндоскопист ГБУЗ АО

«Первая городская клиническая

Лучший

Луговая Анна Николаевна заведующая отделением, врач-офтальмолог ГБУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»

Лучший врач

лучевой диагностики

Лучший врач общей практики (семейный врач)



Чикина Ирина Александровна заведующая структурным подразделением «Жердская врачебная амбулатория», врач общей практики ГБУЗ АО «Мезенская центральная районная больница»

Лучший сельский врач



Старцева Татьяна Алексеевна врач-терапевт Мошинской амбулатории ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»

Лучший оториноларинголог



Мишин Александр Владимирович заведующий отделением, врач-оториноларинголог ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

Лучший эндокринолог



Старцева Мария Александровна заведующая эндокринологическим центром, врач-эндокринолог ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»

Лучший участковый педиатр



Филиппова Светлана Владимировна заведующая первым педиатрическим отделением детской поликлиники N° 1, врач-педиатр ГБУЗ АО «Северодвинская

городская детская

клиническая больница»

Валькова Валентина Николаевна врач-рентгенолог ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»

Поздеев Виктор Николаевич заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е. Е. Волосевич», кандидат медицинских наук



Дуберман Борис Львович заведующий кафедрой хирургии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент

Победители областного конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2013 года»



Алексей Анатольевич

фельдшер скорой медицинской помощи экстренной консультативной выездной кардиологической бригады скорой медицинской помощи ГБУЗ АО «Архангельская станция скорой медицинской помощи»



Михайлова Надежда Борисовна акушерка ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом»



Лучшая

Елена Валерьевна медицинская сестра палатная ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е. Е. Волосевич»

Кружалина



Лариса Александровна участковая медицинская сестра детской поликлиники N° 5 ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»



Екатерина Ильинична медицинский лабораторный техник клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская

клиническая больница»

Лучший фармацевт

Паршина Галина Николаевна фармацевт аптеки N° 112 - структурного подразделения аптеки N° 178 филиала ГУП АО «Фармация»



Гартунг Светлана Анатольевна старшая медицинская сестра третьего педиатрического отделения ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская

клиническая больница»





Душкина Елизавета Васильевна студентка 6-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России

Победители областного конкурса «Признание 2013 года»



Травникова Надежда Александровна медицинская сестра участковая ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника N°2»



Марина Николаевна врач-невролог ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая поликлиника N°2»

Победители областного конкурса «Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения»



Зеленцов Роман Николаевич аспирант кафедры фармакологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России



Поповская Екатерина Васильевна врач-нейрохирург четвертого хирургического отделения ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»

Победитель областного конкурса «Лучший провизор 2013 года»

Победители областного конкурса «Лучший наставник 2013 года»



Сыркова Ольга Валерьевна директор аптеки N° 2 филиала ГУП АО «Фармация»



Валерия Ивановна заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России. доктор медицинских наук, профессор



Воробьева Клавдия Викторовна главная медицинская сестра

ГБУЗ АО «Северодвинский психоневрологический



Евграфова Лариса Эдуардовна преподаватель ГАОУ СПО Архангельской области «Архангельский медицинский колледж»

Дорогие коллеги! Коллектив газеты «Наше здоровье. Архангельская область» поздравляет вас с победой и желает новых достижений в работе и личной жизни!

Любимая работа — это всё

В генах живет чувство дороги

2014 год для главного врача Северодвинской станции скорой медицинской помощи Елены Павловой знаменателен тремя круглыми датами, каждая – весомая веха в судьбе. Это 75-летний юбилей Северодвинской скорой, личный «круглый» день рождения, юбилей стажа на «Скорой», где она отработала тридцать и еще чуть-чуть. Если добавить 35-летний стаж в профсоюзе, то можно с уверенностью сказать: учительницажизнь наставила ей в этом году одни круглые пятерки. О времени и о себе – в интер-

- Елена Александровна, расскажите немного о себе, вы северянка?

– Мать – вологжанка, отец – каргополец. Третий ребенок в семье. Родители жили в Исакогорке, мама до сих пор там живет. Родители и все родственники – железнодорожники. Почему я выбрала путь «не железнодорожный»? В детстве очень много болела, лежала в больнице. В памяти сохранились картинки, как я промываю шприцы, мензурки. Не знаю, почему мне это доверяли.

Апоскольку много болела, мудрая мама сказала: «Пойдешь в медицину. Будешь работать в белой шапочке, в тапочках, всегда в тепле...» После восьмого класса поступила в Архангельское медицинское училище, которое закончила в 1983 году, и сразу фельдшером на Архангельскую станцию скорой медицинской помощи, где какие там тапочки и тепло — тяжелая работа в холод, дождь и снег. Вся моя юность связана с Архангельском, там прошло мое становление и взросление.

- А когда «начался» Северодвинск?

– Муж учился и работал в Северодвинске, и мы переехали туда. Отработала фельдшером на «Скорой помощи» пять лет и решила учиться дальше, чтобы стать врачом. Сама подготовилась и поступила в АГМИ на лечебный факультет, который закончила в 1994 году. Ночами и выходными работала, а днем училась.

- Как вы думаете, что главное для врача «Скорой помощи»?

– Быстрота реакции, способность мгновенно принимать решения. На «скорой» нужно иметь седьмое чувство и очень любить эту работу, которая дает ощущение своей значимости для людей. Когда стала главным врачом и перестала ездить по вызовам, то долго испытывала чувство неудовлетворенности, исчезло что-то весомое в жизни: «Вот сейчас я поеду на вызов, меня где-то ждут, кому-то я помогу...» Для меня в работе стены, ограниченность, одни и те же лица – плохо. Видимо, в генах осталось чувство дороги. А на «скорой» все время в движении, в динамике, видишь результаты, благодарные глаза людей, которые тебя ждут.

- Наверное, в каждом вызове есть не только романтика, но и будни?

— У нас есть такое понятие: вызов по поводу или по факту. Повод — человек умирает, а приезжаешь — жена с мужем поругались. Я всегда отстаиваю срочность вызова — по поводу: как звонят. И реакция должна быть по поводу. На «скорой» надо быть психологом, потому что часть вызовов не требует лечения. Эмоции переполняют людей, поэтому звонят. Мы обслуживаем 200—220 вызовов за сутки, а звонков за сутки 1000. Диспетчерская — это мозг «скорой». Как звонок примут, как среаги-

руют, таков и результат. Если вернуться к романтике, моя мечта – построить для нашей службы новое здание, так как нам хронически не хватает места, и чтобы во дворе стоял памятник врачу «Скорой помощи».

Как вы себе его воображаете, это олжен быть мужчина?

– Мужчина, потому что работа тяжелая, мужская. «Скорая помощь» тем и отличается от других медицинских учреждений, что у нас работает много мужчин. Хотя, в связи с тем что труд этот достаточно тяжелый, у нас постоянная кадровая проблема с врачами. Кадровый дефицит – не хватает 30 процентов врачей. Единственный плюс – мы можем формировать фельдшерские бригады, это несколько закрывает дефицит. Считаю, хороший фельдшер иногда лучше плохого врача.

Молодых врачей чем-то заманивае-

– Врачам готовы оплачивать аренду жилья. Обучаем студента, на 50% оплачивая его обучение в СГМУ, готовы обучать еще. Заключены договоры с шестью целевиками. Если поступят, мы готовы ежемесячно доплачивать тысячу к стипендии, надеемся, что потом они придут к нам работать. Заключили два договора с интернами, они придут через год. Будем частично оплачивать им жилье.

Коллектив у вас большой, дружный?

– Около 400 человек. Многие работают на полторы ставки. Я бы сказала, дружный в ответственности при выполнении поставленных задач. Средний возраст – около 40 лет, много молодежи среди персонала среднего звена. Все контактные, с творческим подходом. Расхожее мнение, что сейчас хуже учат, на мой взгляд, неправда. Врачи и фельдшера приходят хорошо подготовленные.

С 2004 года я возглавила станцию скорой помощи, тоже две «пятерки» в этом году. До 2006 года мы были в составе 2-й городской больницы Северодвинска. В декабре 2006-го отделились. Я тогда не думала, что реорганизация – это очень сложная работа, казалось, главное – ввязаться в бой. Хорошо, что многие поддержали и помогли. Мое личное мнение: на «скорой помощи» не должно быть никакой демократии. Вызов поступил – поехал, оказал помощь. Нет и не должно быть времени на разборки: зачем приняли вызов, зачем поехали. Мы не можем не принять вызов, даже если бабушка звонит в десятый раз.

– Тридцать лет работы – целая эпоха. Что изменилось с того времени, когда вы, молоденький фельдшер, первый раз поехали на вызов в машине «скорой помощи»?

 Огромные дистанции в оснащении медицинским оборудованием. Я еще застала тепловые кардиографы «Малыш», когда перо разогревалось от электричества. Изменились автомобили, в 80–90-х мы ездили на гнилых ржавых машинах. Система оказания медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда, которая была внедрена Чазовым, значительно снизила смертность и инвалидизацию. Сегодня тромболизис (восстановление кровотока в сосудах) на «скорой» делают. То, что сегодня может врач и двадцать лет назад, – огромная разница. Изменились требования к выполнению стандарта оказания скорой медицинской помощи, и это правильно

Другими стали отношения с пациентами. Сейчас ты обслуживаешь вызов, лечишь пациента и обязательно думаешь об юридической и уголовной ответственности. Любое твое действие пациент и его родственники могут записать на видеокамеру, диктофон. Очень изменилась работа с детьми. Чтобы брошенные дети изымались из семьи и увозились в инфекционное отделение больницы, потому что родители пьяные, ребенок без присмотра либо один дома и «скорую» вызвали соседи – раньше такого не было. Это было ЧП.

Когда я начинала работать, ножевое ранение было редкостью, а огнестрельное – вообще за пределами воображения (разве что бандитские разборки), а сейчас ножевые ранения каждую неделю по нескольку раз. Стреляют – мы тоже сейчас не удивляемся. Изменилось в лучшую сторону лечение астматиков. Сейчас мы практически не привозим в больницы пациентов с астматическим статусом. Система оказания помощи при определенных заболеваниях дала хорошие результаты.



– В людях очень ценю обязательность. Как руководитель ценю сотрудников, которые не опаздывают. Служба у нас такая: срочная и скорая, все время на часах. В друзьях ценю умение хранить верность дружбе.

- Чему посвящаете свободное вре-

– Хожу в спортзал, иногда в сауну, на массаж. Есть дача, но я не дачница. Для меня это способ отдохнуть от работы, отдушина. Очень люблю водить машину. Испытываю кайф от езды. Это ощущение движения и постоянной дороги тоже связано со «скорой помощью». Собираю сувенирных кошек, больших, маленьких. Раньше собирала всех, что видела, сейчас – кошек ручной работы, из малахита, янтаря, привожу их из других стран.

– Какие перспективы видите в работе «скорой»?

– На мой взгляд, должна быть единая служба МЧС, в составе пожарных, спасателей и «скорой помощи». Все обострения хронических болезней должны уйти в неотложку, которая приедет в течение двух часов, а все экстренное должно войти в состав службы МЧС с единым телефоном, чтобы выезды на место ДТП были одновременные – и полиции, и спасателей, и «скорой». Тогда это было бы эффективно. А вообще «скорая» – это моя судьба. Мне здесь все нравится. Любимая работа в жизни – это всё.

Подготовила Елена Антропова

Архангельск пр. Новгородский, 27 офис 303



ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(8182) 69-63-38

ООО "Архангельская Ассоциация Сердца", ИНН 2901236319, ОГРН 1132901003850, ЛО 29-01-001297 от 19.08.2013 г. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Доноры приходят всегда

Должно совпасть все: группа, резус-фактор, фенотип



14 июня отмечается Всемирный день донора. А 20 июня еще одна памятная дата. В этот день в 1919 году академик Владимир Шамов произвел первое в России научно обоснованное переливание крови с учетом ее группы. Подобная операция в те годы воспринималась поистине как чудо. Погибавший от острой анемии больной стал оживать буквально на глазах и вскоре выздоровел.

Сегодня на дворе XXI век, а мир до сих пор полон мифов о крови и донорстве. Попробуем развеять некоторые из них и узнаем подробнее, что сегодня представляет собой терапия компонентами крови и донорство.

«Живая вода»

Человек издавна верил в чудодейственную силу крови. При помощи этой «живой воды» пытались вернуть себе молодость, лечить от всевозможных болезней, в частности от слабоумия. Далеко не всегда эти опыты были успешны. В наше время трансфузионная медицина (наука о переливании крови и ее компонентов) — одна из высокотехнологичных отраслей здравоохранения. Практически ни одна отрасль медицины не обходится без донорства. В первую очередь это заболевания крови, кровопотери во время операций и травм.

Сегодня для восполнения объема крови в организме переливают плазму, а не цельную кровь, как это было несколько десятилетий назад. В остальных случаях придерживаются принципа компонентной терапии. Например, при анемии человеку не хватает эритроцитов – ему переливают эритроцитарную массу, при химиотерапии больной испытывает дефицит в тромбоцитах – ему переливают тромбоцитах – ему переливают тромбоциты. Это снижает вероятность осложнений.

Золотой запас

Времена, когда крови в больницах не хватало, к счастью, в прошлом. Ежегодно Архангельская областная станция переливания крови совместно с филиалами в Вельске, Котласе и Онеге заготавливает порядка 20 тонн крови, что полностью удовлетворяет потребность нашего региона.

Часть этого объема идет на хранение. Примерно 6–7 тонн плазмы находится в постоянно возобновляемом запасе. Она хранится до двух лет при температуре минус 40 градусов.

Эритроцитарная масса хранится до семи недель. Тромбоциты — самые короткоживущие элементы, срок годности которых до пяти суток, поэтому заготавливают их только по заявкам лечебных учреждений, тем более что требуются они нечасто. Однако на случай экстренной потребности в запасниках всегда лежит лишь небольшое количество тромбоцитов, для одного-двух больных.

– У нас полностью удовлетворяются потребности лечебных учреждений, причем во всех компонентах крови, – рассказывает заведующая донорским отделом Архангельской областной станции переливания крови Екатерина Сидоренко. – Мы проводили расчеты, смотрели обеспеченность лечебных учреждений Архангельска на одну койку и в Москве, Санкт-Петербурге.

Получается, что у нас обеспеченность лучше даже таким проблемным компонентом, как тромбоциты. Нам заказали из больницы – мы тут же готовим. Пациенты у нас без крови не остаются. Всемирная организация здравоохранения просчитывает, сколько требуется случаев донации на тысячу населения, и наша область находится по этим показателям наравне с ведущими странами мира.

У всех на слуху группа крови и резусфактор. Для того же, чтобы пациенту максимально подошла кровь донора, должен совпадать еще и фенотип (набор антигенов крови).

– Уже два года действует приказ Минздрава России, согласно которому рекомендуется каждому больному подбирать кровь с учетом фенотипа. В Архангельской областной станции переливании крови большая база доноров и все доноры профенотипированы. Иногда бывают небольшие задержки. Например, требуется какой-нибудь очень редкий фенотип, и тогда приходится такому пациенту подбирать донора, специально вызывать, чтобы он срочно сдал кровь, но такие случаи бывают нечасто, – рассказывает Екатерина Сидоренко.

Какая кровь нужнее?

Традиционно считается, что кровь четвертой группы с отрицательным резусфактором – самая редкая, а первая положительная – самая популярная. У нас на Севере чаще встречается вторая группа, затем первая, а вот чем дальше на Восток, тем больше людей с третьей группой крови.

Существует распространенное заблуждение: «У меня популярная группа крови, а значит, и сдавать ее не надо, этой крови ведь всегда много». Это не так. Вопервых, запасы крови, всех ее компонентов должны постоянно возобновляться. Во-вторых, даже у человека с популярной группой крови, первой или второй, может быть редкий фенотип. В-третьих, если кровь определенной группы популярна, то и потребность в ней выше. Пациентов, нуждающихся в 1-й и 2-й группах крови, в больницах всегда больше. Получается, что все виды крови востребованы одинаково и каждый донор ценен.

Донор XXI века

Во время Великой Отечественной войны кровь требовалась в огромных количествах, ее тоннами проливали на полях сражений. Сдавать кровь шли настоящие альтруисты, те, кто фактически делился своей жизненной силой с больными и ранеными.

В 90-е годы, когда страна переживала перестройку, экономический кризис, донорство для многих стало фактически способом выживания. За дачу крови давали продукты и живые деньги. Сегодня у большинства доноров нет необходимости сдавать кровь, чтобы получить тарелку супа на обед, однако поток желающих сдать кровь по-прежнему не иссякает.

Кто же он, донор XXI века? Во-первых, это здоровый, физически крепкий человек: все-таки сдача крови – это немалая нагрузка на организм. Во-вторых, человек с активной жизненной позицией. Многие ли из нас в суматохе будней способны подняться с утра пораньше, чтобы успеть перед работой на станцию переливания крови?

И не когда случается ЧП и через СМИ срочно призывают людей на пункты сдачи

крови, а в плановом порядке. Просто раз в месяц-два отодвинуть свои вечно неотложные дела и пойти сдать кровь. Такие люди есть, и именно на них держится служба крови. Это энтузиасты, ударники невидимого фронта. Их труд незаметен именно потому, что они планомерно делают свое дело, регулярно сдают кровь.

Ведь если донорской крови вдруг не будет хватать, об этом станут кричать все СМИ. Не кричат, потому что ежедневно находятся сотни людей, готовых на маленький будничный подвиг.

– Мы вызываем доноров, они всегда приходят, – не скрывает гордости за своих подопечных Екатерина Сидоренко. – Бывает, и в новогодние праздники приходится приезжать и сдавать кровь, и из отпуска вызываем. Практически никто никогда не отказывает.

За 40 кроводач или 60 плазмоферезов человеку присваивается звание «Почетный донор России» и вручается нагрудный знак. Почетных доноров государство поддерживает ежегодной выплатой порядка 11 тысяч рублей. Для многих это хорошая финансовая поддержка. Заслужить ее непросто, для этого нужно непрерывно сдавать кровь в течение нескольких лет. В Архангельской области почетных доноров более восьми тысяч. Казалось бы, заслужил почетное звание — можно и отдохнуть. Но донор в XXI веке, как и прежде, альтруист. Почивать на лаврах — не его цель.

Рекордсмен



Сергей Клочев стал почетным донором еще в 2001 году. На его счету уже 34 кроводачи и 297 плазмоферезов. Он абсолютный рекордсмен по сданной крови в Архангельской области. Начал Сергей, как и многие, в 90-е годы, чтобы прокормить семью. Потом втянулся. Сергей отмахивается от глупых реплик некоторых знакомых мол, вы, доноры, привыкаете к постоянным кроводачам и уже не можете без них.

Я чувствую себя абсолютно одинаково, когда сдаю кровь и когда не сдаю, но раз здоровье позволяет, почему бы и не сделать доброе дело. У меня раньше соседка на станции переливания крови работала, вспоминает Сергей, – рассказывала, что кровь пошла на операцию, на какие-то срочные нужды. Это очень вдохновляет.

Сергей работает докером-механизатором в порту Экономия. Там же инженером трудится его супруга Татьяна. Она тоже донор. Сейчас Татьяна восстанавливается после родов, маленькой дочке пять месяцев. Через полгода ей можно будет снова сдавать кровь. Татьяна планирует догнать мужа, она тоже хочет стать почетным донором.

Подготовила Надежда Лебедева

Нужны терапевты. И не только

Или как решают кадровые проблемы в Вельской ЦРБ



У главного врача Вельской центральной районной больницы Дмитрия Басавина большое и хлопотное хозяйство в коллективе трудится 1100 сотрудников; больница обслуживает не только Вельский район, но и частично два соседних - Устьянский и Шенкурский. Лечебное учреждеактивно участвует в федеральных программах.

Отделения оснащены современным медицинским оборудованием, проводятся ремонты, решаются жилищные вопросы... «За Вельскую ЦРБ мне не стыдно», - говорит Дмитрий Геннадиевич. – Нам бы еще 50 докторов, а медицинских сестер даже больше...»

23 медсестры

Дмитрий Геннадиевич - вельчанин. 20 лет назад окончил Архангельскую медакадемию и с дипломом врачаофтальмолога вернулся на родину. Отделение микрохирургии глаза Вельской ЦРБ, которое помогал открыть знаменитый Святослав Федоров, скоро отметит тридцатипятилетие. Врачи выполняют сложные операции на глазах, и штат в офтальмологии укомплектован на все сто процентов.

– В Вельском районе работает семь окулистов – нам в этом плане коллеги могут позавидовать, - говорит Дмитрий Геннадиевич.

За это отделение у главврача душа спокойна, однако кадровый вопрос в Вельской ЦРБ остается острым.

- На сегодняшний день нам нужно около 50 докторов, – говорит главврач. – В прошлом году приняли на работу пять молодых специалистов из СГМУ, и нынче ожидаем пополнение из Архангельска. Также в нашей больнице работают выпускники Ярославского медуниверситета, московских вузов, но в основном к нам приезжают выпускники СГМУ.

- Врачи каких специальностей требуются Вельской ЦРБ?

– В первую очередь нам нужны терапевты, потому что большая часть работающих врачей – пенсионеры. К слову, педиатрами мы полностью укомплектованы, нужен только врач-неонатолог, решаем этот вопрос. Очень требуется онколог, а в реанимационное отделение - анестезиолог-

С узкими специалистами у нас более-менее неплохо, хотя докторов желательно бы и больше. Например, три года назад работало два невролога, сейчас уже пять, а надо бы семь. Работает семь анестезиологов, а надо бы десять... Мы возьмем на работу врача-реабилитолога и врача кабинета медицинской профилактики.

- А медицинские сестры в Вельскую ЦРБ требуются?

- Конечно требуются, и мы вплотную занимаемся подготовкой среднего медицинского персонала. Так, два года назад благодаря поддержке министерств здравоохранения и образования Архангельской области, а также администрации Вельского района на базе Вельского индустриального техникума открылись курсы по подготовке медицинских сестер. Уже на следующий год ожидаем первый выпуск тив. В 2016 году будет второй выпуск медсестер, и они тоже придут на работу к нам. Сложная кадровая проблема стала разрешаться благодаря многолетним усилиям администрации нашей больницы и депутатов областного Собрания различных созывов

Не ленитесь, покажите себя

- Не каждый молодой врач захочет работать в глубинке. Что вы можете ему предложить?

- Мы материально заинтересовываем молодежь, и в этом нам очень помогает министерство здравоохранения Архангельской области. Например, заключаем со студентами медуниверситета договор, в котором прописываем все необходимые обязательства. За счет регионального бюджета студенту выплачивается стипендия, а при оформлении на работу другие меры социальной поддержки.

Зарплата молодых специалистов в нашей больнице зависит от их навыков, умения и желания работать. Оклад и подъемные мы, конечно, выплатим, а вот в последующем все будет зависеть от того, как врач себя покажет. Если захочет работать, сможет достойно зарабатывать. Не хвастаясь, скажу: наши молодые врачи ездят на иномарках, за несколько лет приобретают земельный участок, строят дома. Самое главное, чтобы у молодых специалистов не было лени! Мы всегда говорим: «Покажите себя, а деньги придут за вами».

Я вспоминаю, как сам 20 лет назад после медакадемии пришел в больницу. Тогда с нами никто не говорил о том, как можно больше заработать. Работали столько, сколько было нужно и как было нужно. Сейчас другое время и другое поколение врачей. Не секрет, что молодежь интересуют частные клиники. Специалисты идут туда, где больше платят. Хотя работа в бюджетном учреждении дает социальные гарантии - отпуска, оплату больничного, проезд к месту отдыха; сельские медики имеют льготы по оплате коммунальных услуг - позиций очень много. В государственном медучреждении врач может рассчитывать на повышение квалификации, самореализацию, признание своего труда, что немаловажно. Убежден, что в нашей профессии нельзя ставить деньги на первое место.

Семье врачей - квартиру

- Как обеспечиваете молодых докторов жильем?

- Жилищный вопрос нам помогает решать правительство области. В Вельске сдали дом для бюджетников, и 13 квартир в нем получила Вельская ЦРБ! В мае вручили ключи от новых квартир нашим докторам. Если на работу приезжает семья врачей, сразу выделяем им двухкомнатную квартиру. Если прибудет один медработник, снимаем и оплачиваем для него жилье в городе. Если специалист едет работать в район, то рассматриваем вопрос по программе «Земский доктор» - о выделении миллиона рублей – и в районе ему предоставляется благоустроенное жилье. Помимо всего, наши доктора обеспечены санитарным транспортом - ни в городе, ни в районе они пешком не ходят. Врачи общей практики выезжают к больным на автомобилях «Шевроле Нива», которые мы получили в рамках региональной программы «Развитие здравоохранения Архангельской области».





На голову не капает

- Каковы условия труда в сельских больницах: с крыши не течет?

– Ну что вы! Такие вопросы даже неуместны. В стационарных пунктах ЦРБ проводим косметические ремонты. Делаем все, что можем, хотя более 20 лет в здравоохранение практически ничего не вкладывалось.

За последние 5-6 лет, когда в нашей больнице проводились мероприятия нацпроекта, по программе модернизации здравоохранения, огромное количество денег было потрачено в том числе и на ремонт. Мы провели перепланировку главного корпуса; открылось отделение ОНМК, кардиологическое, травмоцентр второго уровня. Сделали ремонт реанимационного и приемного отделений. А сейчас за счет средств регионального бюджета завершается капремонт инфекционного отделения - за это огромное спасибо депутатам областного Собрания и администрации Архангельской области.

Благодаря тому что начиная с 2007-2008 годов Вельская ЦРБ вошла в пять федеральных программ, мы получили необходимое для работы современное медицинское оборудование. Думаю, что по техническому оснащению наша больница выглядит намного лучше многих городских больниц Архангельска и Северодвинска.

- Главным показателем работы учреждения здравоохранения являются здоровые люди, качество лечения. Тут у вас как?

– Начнем с того, что здоровье человека зависит не от качества лечения, а от того, как он сам относится к своему здоровью. Ведь известно, что лишь до 20 процентов нашего здоровья зависит от медицины, остальное – от нас самих. Родители должны прививать детям навыки здорового образа жизни. Человек должен заниматься профилактикой своего здоровья, избегать вредных привычек, а врачи обязаны лишь корректировать проблемы со здоровьем. Не зря же будущее – за профилактической медициной. К сожалению, пока в нашем обществе бытует потребительское отношение к врачам и к медицине, чего быть не должно.

ХОТИТЕ РАБОТАТЬ В ВЕЛЬСКОЙ ЦРБ? Контакты: (8-81836) 62-853, (8-81836) 62-845





АКТУАЛЬНО

Пришло время лечить зубы!

Быстро и бесплатно

За последние годы сложился стереотип – хороший стоматолог сидит в платном кабинете. Новая современная аппаратура почему-то тоже только там. Неправда. Разоблачаем мифы. Добро пожаловать в Северодвинскую стоматологическую поликлинику.

Проще некуда

Заходишь в здание поликлиники на Морском, 28. Чисто, светло, современные интерьеры и новая мебель. Как говаривал Михаил Булгаков устами профессора Преображенского, разруха не в клозетах, а в головах.

В коридорах поликлиники тишина и покой. Людей много, но нет очередей. Каждый сидит на кожаном диване или пуфике. Ждет своего времени, указанного в талончике. Получить его совсем несложно. Вариантов много. Вы можете подойти в регистратуру. Либо записаться на прием через инфомат, который стоит рядом. Если же вы заняты работой или вам совершенно не хочется выходить из дома, можно это сделать с помощью сети Интернет. В среднем за день выдается порядка двадцати талонов.

Ждать назначенного свидания со стоматологом недолго. По словам посетителей, их вызывают в течение 2–3 дней. С острой невыносимой болью принимают немедленно. На эти случаи в поликлинике всегда есть дежурный врач.

Далеко ходить не нужно

В Северодвинской поликлинике проводятся все виды лечения. Медики берутся за любой, даже очень сложный случай. И справляются. Потому что в штате исключительно квалифицированные специалисты. Есть и терапевтическое, и ортопедическое, и хирургическое отделения. Болят десны? Сейчас вам выпишут направление в соседний кабинет. Тут же сделают



Врач-стоматолог-терапевт 1-й категории Татьяна Андреевна Ванюкова, медсестра 1-й категории Елена Анатольевна Корнеева

и снимок. А после лечения отправят в физиокабинет. Процедуры позволят снизить болезненные ощущения и поспособствуют скорейшему заживлению. Все услуги – бесплатные. Их оплатит ваша страховка. Главное – медицинский полис не забыть!

- За большинство услуг платит государство, но не за все, - рассказывает Татьяна Гагарина, главный врач поликлиники. – Все, что касается внешнего вида зубов, в страховку не входит. Например, зубное отбеливание, реставрация. Эти услуги вы тоже можете получить у нас. Только в платном кабинете, который находится на четвертом этаже. У него есть отдельная регистратура. Любые работы могут выполняться даже в день обращения.

Режим работы поликлиники:

7.30 – 20.00 8.00 – 15.00 выходной ЕЖЕДНЕВНО СУББОТА ВОСКРЕСЕНЬЕ

Приятная атмосфера

Сейчас поликлиника предназначена исключительно для взрослых. Однако в скором времени к ней будет присоединено детское отделение, которое пока работает автономно. А еще в ближайших планах главного врача — сделать полноценное отделение физиотерапии с различными современными устройствами. Как с бесплатными, так и платными.

Ко всему прочему, в поликлинике полным ходом идет ремонт. Несмотря на то, что и так помещения в неплохом состоянии. По мнению Татьяны Юрьев-

ны, любое медицинское учреждение, помимо заботы об оборудовании и специалистах, обязано думать и об атмосфере. Коридоры должны быть светлыми, а места ожидания приема - удобными. Чтобы люли могли расслабиться, а не сидеть в напряжении и страхе. Особенно если речь идет о детях, которые чаще всего очень боятся лечить зубы. Как и крупные, сильные мужчины, между прочим. А бояться сегодня не стоит. Современная анестезия сделает любое посещение стоматолога безболезненным. И лучше не тянуть с визитом. Почувствовали нелады – сразу сюда.

Важно

В Северодвинскую стоматологическую поликлинику могут обращаться жители не только города, но и близлежащих районов – Приморского и Онежского. Запись с районов ведется только по телефону 8 (8184) 2-15-47. У платного отделения тоже свой номер – 8 (8184) 59-78-29.

имеются противопоказания. Требуется консультация специалиста

Спасти пострадавшего в ДТП

Цепочка специальных травмоцентров вдоль трассы M-8 начинается в Северодвинске

Врачи Архангельской области и Университетской больницы города Тромсё провели конференцию «Профилактика дорожно-транспортных происшествий и улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам травматологического профиля». Тринадцать норвежских медиков посетили Северодвинскую городскую больницу № 2, где создан специальный травмоцентр для пострадавших в ДТП. Оценку дали высокую.

Закупаем, обучаем

Статистика выдает тревожные цифры. За прошедший год в травматологическое отделение Северодвинской больницы N° 2 поступило более полутора тысяч человек. Из них каждый пятый – из-за аварий на дороге. В большинстве случаев это молодые люди в возрасте от двадцати до сорока лет. Получается, стране невыгодны ДТП и с точки зрения экономики. В них страдает трудоспособная перспективная молодежь, которая может производить валовый национальный продукт. Задумались, озаботились. И в конце 2009 года в рамках национального проекта «Здоровье» вдоль федеральной дороги М-8 появились медицинские травмоцентры.

Один из таких был создан на базе травматологического отделения Северодвинской больницы. Несколько лет его работы уже дали хорошие результаты. Благодаря закупленному оборудованию лечение больных проходит быстрее и эффектив-



нее. Кроме того, теперь с пострадавшими работают специалисты, обученные в Москве по специальной программе помощи при ДТП.

Главное - успеть вовремя

По федеральной программе, кроме оборудования, были закуплены и реанимобили. Как известно, важнее всего успеть оказать медицинскую помощь в течение так называемого «золотого часа» — первого после получения травмы. Успели — снизили инвалидизацию и риск смерти. Теперь квалифицированное лечение пострадавшим оказывается уже по дороге в больницу.

Результат – смертность уменьшается. В 2013 году от аварий на дороге в Северодвинске погибли четыре человека. Причем у каждого из них было несколько разных травм. Например, повреждение головы и перелом бедра. Что сразу ухудшает общее состояние пострадавшего в несколько раз.

Лучшие друзья – рентген и томограф

Очень важные приобретения больницы – компьютерный томограф и электронный оптический преобразователь. Сейчас большинство операций проходит с использованием новейших технологий, с минимальными разрезами. Поэтому переносной рентген – аппарат первой необходимости. Он позволяет просвечивать тело человека прямо на операционном столе. С помощью портативного рентгена хирург может сразу увидеть результат своей работы.

Функциональные кровати тоже немаловажная часть лечения. На них человек может лежать в любом необходимом для скорейшего выздоровления положении. Одному нужно поднять ноги, другому прописано полусидячее положение, третий не может повернуться или встать без специальных поручней. Особое внимание уделяется поверхности кровати, на которой лежит больной. Она может быть снабжена системой, благодаря которой у человека не образовываются пролежни. Период реабилитации после ДТП длится порой несколько месяцев. Такие кровати удобны и делают работу по уходу за больным более легкой и качественной.

Кстати

Подобные травмоцентры расположены вдоль всей федеральной автомагистрали – в Северодвинске, Холмогорском, Виноградовском, Шенкурском и Вельском районах. Территориально дорога М-8 поделена между учреждениями. Каждый травмоцентр курирует свой участок. Северодвинск отвечает за участок трассы от Рикасихи до Северодвинска.

имеются противопоказания. Требуется консультация специалиста



Радуга здоровья на Чумбаровке

заставила приседать и изображать курицу

Кульминацией мероприятий в Архангельске, посвященных Всемирному дню без табака, стал «антитабачный» праздник на Чумбаровке, организованный центром медицинской профилактики.

31 мая любимый архангелогородцами проспект превратился в улицу, свободную от курения. Для горожан работало 14 площадок здоровья.

На одной из них можно было оценить резервы своих легких. Ею заинтересовалось около 70 человек. Неподалеку работали специалисты психоневрологического диспансера, которые давали консультации по отказу от табака. А в специально оборудованном автомобиле центра СПИД можно было проверить кровь на ВИЧ.

Всем посетившим праздник предлагалось поучаствовать в викторине «Зона риска»: ответить на вопросы о вреде табакокурения, алкоголя и наркотиков. Самым эрудированным полагались сладкие призы. На площадке «Без табака прекрасна жизнь» был организован сбор подписей в защиту воздуха от табачного дыма.

Каждый заряжался энергией, поучаствовав в игре от

студентов САФУ «Радуга здоровья», где нужно было выполнять разные веселые задания: прыгать на скакалке, приседать, изображать курицу и, конечно, получать за это подарки.

И дети и взрослые могли проявить свои творческие таланты, участвуя в конкурсе рисунков «Давайте жизнь свою любить», мастер-классе «Нарисуй жирафа Гошу символ чистого воздуха».

Какой же праздник здоровья без активных соревнований? В этот день на Чумбаровке работало целых три спортивных площадки. Благодаря реабилитационному центру для несовершеннолетних «Солнышко», центру психолого-педагогической реабилитации «Надежда» и студентам СГМУ архангелогородцы вдоволь набегались, напрыгались и насмеялись.

Задорно и непринужденно прошел концерт с участием юных певцов, танцоров и агитбригад САФУ. Всех развлекали ведущий Айболит и жираф Гоша. Завершился праздник массовой танцевальной тренировкой «Спорт – это

Подготовила Полина Климантовская

ООО ФИРМА «СОДЕЙСТВИЕ» Клинико-диагностическая лаборатория • косметология • Кардиология • Офтальмология • Венерология Дерматология • Наркология • Психиатрия • Терапия • Гинекология • Солярий • Оториноларингология • Ультразвуковая/диагностика • Травматология-ортопедия • Медицинский массаж • Аппаратный педикюр и маникюр • Стоматология терапевтическая, хирургическая, рентгенология Все медицинские осмотры Медицинское освидетельствование к управлению транспортным средством пр. Ленина, 46, тел. 58-70-38 г. Северодвинск eskulap.in29.ru ул. Ломоносова, 44, тел. 56-84-83 ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

15 июня – День медицинского работника



Уважаемые сотрудники, дорогие ветераны Вельской центральной районной больницы! От всей души поздравляю вас с Днем медицинского работника!

Наша профессия – самая благородная на земле, потому что ежедневно мы охраняем самое ценное, что есть у человека, - его здоровье и жизнь.

Круглосуточно на страже здоровья жителей Вельского района стоят более тысячи медицинских работников – врачи, медсестры, обслуживающий персонал.

Вы приходите на помощь своим пациентам в трудные минуты их жизни. Спасая больному жизнь, проявляете сострадание, чуткость и доброту, а порой совершаете невозможное. Низкий вам за это поклон!

Дорогие коллеги! Желаю вам доброго здоровья, семейного счастья, благополучия, тепла и уюта в ваших домах. Пусть ваш такой гуманный и милосердный труд будет по достоинству оценен нашими земляками, пусть всегда они будут здоровы и счастливы!

> Дмитрий Басавин, главный врач Вельской центральной районной больницы



ГБУЗ Архангельской области «Северодвинская городская больница №1»

ОТДЕЛЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ

Северодвинск, ул. Профсоюзная, 36а, т.: 56-65-28; 56-74-

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

г. Северодвинск, ул. Капитана Воронина, 34, т.:58-02-94

МЕДИЦИНСКОЕ

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ:

на право владения оружием

ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ОКАЖУТ ВАМ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛУГИ:

· анонимное обследование и лечение инфекций, передающихся половым путём;

качественное обследование ИППП – хламидиоза, микоплазмоза, уреоплазмоза, вируса простого герпеса (ВПГ) вируса папилломы человека (ВПЧ), современными методами диагностики - ПИР, ПИФ;

- определение методом посева на чувствительность к антибиотикам; обследование методом ИФА ТОРЧ инфекций, таких как краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирус, герпес; обследование методом ИФА на аллергены – пищевые, бытовые, пыльцевые и гормоны репродуктивные,
- коры надпочечников, щитовидной железы, онкомаркеры; обследование на ВИЧ с выдачей сертификата для иностранных граждан и лиц, выезжающих зарубеж;
- обследование на ИППП при бесплодии, невынашивании беременности, заболеваниях МПТ, артритах;
- лечение жидким азотом кондилом, папиллом, контагиозных моллюсков; бескровная аппаратная обработка ногтевых пластин, стоп при гиперкератозе, сошлифовывание натоптышей, удаление мозолей, обработка трещин.

Если вы заботитесь о своём здоровье - обращайтесь в наше государственное учреждение здравоохранения. Вам окажут специализированную качественную помощь, проведут в короткие сроки достоверные лабораторные исследования.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА





Умножь здоровье нации пройди диспансеризацию!

> Нашли свой год рождения? ОБРАЩАЙТЕСЬ В ПОЛИКЛИНИКУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА:

> > В РЕГИСТРАТУРУ, КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ ИЛИ К УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ.

сский Фарфор Красиво и практично

В нашем отделе представлен широкий ассортимент удобной, практичной, а самое главное, традиционно русской, экологически чистой продукции.

Эти изделия порадуют вас и ваших близких своей красотой, станут полезными и незаменимыми в обиходе, украсят интерьер и придадут особое очарование любому ужину, празднику, торжеству.

Внимание, акция!!!

Вырежь купон и получи скидку 10% на любое изделие в отделе «Русский фарфор». Воспользовавшись скидкой, вы получаете купон на следующую покупку со скидкой 15%. При накоплении чеков на 10 000 рублей вы получаете карту VIP-покупателя с постоянно действующей скидкой 15%.

> Все подробности можно узнать в отделе «Русский фарфор».

ТЦ «Гранд Плаза», 3 этаж.

Красиво и практично

MPI XXTEM BAC B HATTEM OTTLETTE

Посуда Предметы интерьера Сувениры Подарки

> Архангельск, пр. Троицкий, 20 ТЦ «Гранд Плаза», 3 этаж

Реклама

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

Ежемесячная газета. Распространяется в медицинских организациях Наше здоровье Архангельской области. Учредитель: ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики». Издатель: ГАУ АО ИД «Двина», 163002, г. Архангельск. пр. Новогородский. 32. Главный редактор: Н.С. Пышнограева. информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор), Выпуск N° 5 (13) июнь 2014 г. Тираж 6000 экз. Заказ N°148.

Адрес типографии: ООО «Север-принт» Адрес: 160000, г. Вологда, ул. Козленская 35-407. Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи,

не должна использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не может служить заменой