Наше здоровье

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

№ 3(11) апрель 2014

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

«Кусачие» болезни

Ежегодно 7 апреля отмечается Всемирный день здоровья в честь дня основания в 1948 году Всемирной организации здравоохранения. И каждый год для этого дня выбирается тема, которая отражает какую-то приоритетную область общественного здравоохранения.

Тема Всемирного дня здоровья 2014 года – трансмиссивные болезни. Цель – повышение осведомленности в отношении угрозы, которую представляют собой переносчики инфекции и трансмиссивные болезни, а также содействие тому, чтобы люди принимали меры для своей защиты.

Что это такое?

Трансмиссивные болезни (лат. transmissio – перенесение на других) – инфекционные болезни человека, возбудители которых передаются кровососущими членистоногими (насекомыми и клещами). Передача возбудителя происходит при укусе комарами, блохами, москитами, клещами, при попадании на кожу и слизистые оболочки инфицированных выделений переносчика, другими путями.

Существует более 200 форм заболеваний, вызываемых вирусами, бактериями, риккетсиями, простейшими и гельминтами. Часть из них передается только кровососущими переносчиками (например, сыпной тиф, малярия, туляремия). Наиболее распространены «кусачие» болезни в тропических районах и местах, где доступ к питьевой воде и системам санитарии представляет собой проблему.

По оценкам ВОЗ, самая смертоносная трансмиссивная болезнь – малярия. Она привела в 2010 году к 660 тысячам случаев смерти. Большинство из них произошло среди африканских детей. А трансмиссивной болезнью, распространяющейся самыми быстрыми темпами, является лихорадка денге – за последние 50 лет заболеваемость денге возросла в 30 раз.

Глобализация торговли и туризм, изменения окружающей среды, климата и урбанизация оказывают воздействие на передачу трансмиссивных болезней и приводят к появлению этих заболеваний в странах, где ранее они были неизвестны.

Окончание на стр.2

стр. 2

Эпилепсия – болезнь нейронов

стр. 6

Инстинкт или жизнеутверждающая сила?

стр. 11

Заработная плата врачей Поморья: мифы и реальность

«Кусачие» болезни

Существует более 200 форм

Окончание. Начало на стр. 1

Энцефалит, боррелиоз и туляремия

Как обстоят дела с трансмиссивными заболеваниями у нас на Севере, нам рассказал главный внештатный специалист-инфекционист Архангельской области Владимир Михайлович Агафонов.

– Существует два подхода к понятию «трансмиссивные инфекции». Традиционный – это болезни, которые передаются через укусы членистоногих насекомых, этот путь передачи инфекции еще называют инокуляционным. Второй подход: трансмиссивные инфекции – это болезни, которые передаются через кровь. Сюда попадают ВИЧ-инфекции и гепатиты.

Но, конечно, во главе угла болезни, которые передаются через укусы кровососущих членистоногих. Эти болезни имеют природно-очаговый характер. В Архангельской области главная проблема – клещевые инфекции. Самая известная – клещевой энцефалит.

Второе заболевание, которое не уступает по распространенности, но населению менее знакомо, – клещевой боррелиоз. У этих болезней разные возбудители: при клещевом энцефалите – вирус, при боррелиозе – бактерия. Разные симптомы заболевания, хотя путь заражения одинаковый и человек при укусе иногда может заразиться сразу двумя инфекциями.

Чем они отличаются?

– Об энцефалите мы поговорим дальше более подробно. Клещевой боррелилоз – это бактериальная инфекция, которая развивается при укусах клещей. Ее можно лечить антибиотиками. Что касается энцефалита, то здесь эффективных специальных противовирусных средств нет. При постановке диагноза «боррелиоз» делается специальный лабораторный анализ крови.

Симптомы: повышение температуры, появление кожной реакции в виде покраснения, отека в месте укуса клеща. Если инфекцию не лечить, то заболевание принимает хроническое течение, приводящее к нарушению функции конечностей, поражению суставов, мышц, нервной системы, кожи, внутренних органов. Нелеченный боррелиоз приводит к инвалидности.

Есть еще одно опасное заболевание – туляремия, переносчиком которого являются комары. В месте укуса комара образуется воспаление – язва с корочкой, и по ходу лимфатических узлов развивается бубон – увеличение узла величиной с яйцо, поднимается температура. Эту болезнь ни с чем не спутаешь. У нас бывает около 8 случаев за год. Если не лечиться, лимфатические узлы могут нагнаиваться, болезнь принимает затяжные формы. Лечится антибиотиками, так как возбудитель – бактерии. Поэтому нужно сразу обратиться к врачу и сдать анализ крови.

Эта информация была закрытой

– У нас много комаров. Какие еще болезни они переносят?

– Комары анофилисы распространяют малярию. Они практически не отличаются от обычных. Сейчас у нас ее почти нет, а в 30-е предвоенные годы заболеваемость была приличной. Тогда много людей приезжало на Север из южных районов. Среди них были инфицированные. Наши комары стали перенимать инфекцию и разносить ее. Раньше эта информация была закрытой.

Малярия выражается приступами с потрясающими ознобами и высокой температурой. И без лечения эта инфекция протекает долго. Но «нашу» малярию, которая передавалась здесь, еще можно лечить. Самая страшная малярия, которой заражаются люди, – в Африке.

У нас бывают единичные случаи заболевания. Туристы привозят. В России каждый год от 300 до 500 таких случаев. Африканский вариант устойчив к противомалярийным препаратам. А наше население европейского типа не прошло естественный отбор в отличие от африканцев, которые выживают и приобретают иммунитет или умирают младенцами. Для нас это смертельно опасная болезнь, поэтому все, кто едет туда, должны иметь лекарства.

Противомалярийные лекарства у нас есть, но проблемы с ними имеются. Потребность в них в России маленькая, и фармацевтическим фирмам невыгодно лицензировать эти препараты. Поэтому людям нужно покупать их там, на месте. И хорошо, если человек приедет оттуда и привезет их с собой.

– А сколько у нас в области подобных случаев?

– Один-два в год. Недавно в Северодвинск приехал турист с малярией и переболел ею. В основном, привозят из Центральной Африки, ЮАР, где ездят на водопады.

Если еще говорить об актуальных трасмиссивных болезнях, то это лихорадка денге. С этой болезнью люди возвращаются в Россию из разных стран с теплым климатом: Вьетнама, Индии, Таиланда.

Переносчики лихорадки денге тоже комары. К счастью, от нее не умирают. Но советую пользоваться репеллентами, стараясь свести до минимума укусы комаров.

В России в двадцатых годах XX века сыпной тиф, который переносят вши, унес жизни трех миллионов человек. Потом его искоренили. Но бывают случаи, когда переболевшие сыпным тифом в далекой юности заболевают повторно. И если у них имеются вши, вирус начинает распространяться.

Самое большое зло

Ну а если вернуться в день сегодняшний, то у нас, как вы знаете, самое большое зло – клещевой энцефалит. По данным статистики, в прошлом году в Архангельской области был 101 случай энцефалита, в 2012-м – 74, по клещевому боррелиозу – 43 в 2013-м и 41 случай в 2012 году.

– Владимир Михайлович, почему случаев заболевания клещевым энцефалитом с каждым годом все больше?

– При сравнении последних трех лет нельзя говорить о существенном росте. Если взять более отдаленный период, то рост наблюдается. Конечно, это связано с потеплением климата, которое увеличивает массу переносчиков естественным путем. Трансмиссивные болезни – это такая группа, заболеваемость при которых нестабильна. Их природа не вполне ясного характера.

Сегодня многие горожане имеют личные автомобили, что увеличивает мобильность, люди чаще выезжают на природу. Растет число дачников, то есть идет миграция населения в сельскую местность. Можно обработать территории, примыкающие непосредственно к жилищам людей, но инфицированные животные мигрируют, птицы летают. Значит, в целом это явление, которое невозможно контролировать. Кстати, клещевым энцефалитом можно заразиться, выпив стакан сырого коровьего молока. От козьего заражения случаются еще чаще.

– Когда начинается пик заражения энцефалитом?

– Конец мая, июнь – пик активности клещей. И в сентябре – августе бывают укусы, хотя меньше. Это их биологический цикл размножения, время, когда они прокармливают себя кровью животных и человека. Но укус может случиться в любой день в период с мая до октября. А животные заражаются постоянно. Они кормят клещей, которые на них живут.

– Животные заражаются от клещей, а клещи?

– Что первично: яйцо или курица – тут не определить. Вирусы и инфекция сохраняются, потому что происходит постоянная миграция – от животных к клещам и обратно. Они передают вирус друг другу. Если клещ заразен, он передает его животным и потомству. Если клещ напьется крови инфицированного животного – станет заразен. Бороться с этим чрезвычайно сложно.

Наивно рассчитывать на легкую форму

– Как проявляется клещевой энцефалит?

– Он может проявляться по-разному. Есть легкая лихорадочная форма заболевания: укусил клещ, поднялась температура, и на этом заболевание заканчивается, человек может поправиться сам. Но рассчитывать на такое выздоровление достаточно наивно, ведь никто не знает, какая форма может развиться у человека. Самая распространенная – менингиальная, когда у человека развивается менингит.

Симптомы: повышение температуры, головная боль, рвота и повторная рвота, иногда связанная с изменением положения тела на фоне повышения температуры. Подтверждают это заболевание исследованием ликвора – спинномозговой жидкости у человека после спинномозговой пункции.

К несчастью, у энцефалита есть менингоэнцефаломиелитические формы. Когда поражаются не только оболочки головного мозга, но и вещество головного мозга с выпадением многих функций.

И наконец, есть полиомиелитическая форма, напоминающая полиомиелит. Когда развивается параличи конечностей. Парализует руки, плечевой пояс, пациент не может самостоятельно держать голову. Ежегодно отмечаются случаи смерти от клещевого энцефалита, в том числе у нас в области. Это связано с развитием его тяжелейших форм.

Клещ живет невысоко

– Эти формы заразны?

– Человек от человека энцефалитом не заражается.

– Ощущаешь беззащитность перед этой инфекцией...

– Надо об этом думать. Клещ живет невысоко, на расстоянии полуметра, в траве, одна из профилактик – подстригать траву, но животные и птицы разносят клещей. Если есть дача следует прививаться раз в пять лет. Вы знаете, против клещевого энцефалита существует прививка. Вакцина эффективная, но стопроцентной гарантии, что заболевание не возникнет, не дает. Она – гарант, что не будет тяжелой формы энцефалита. Иммунитет после заболевания существует.

При укусе нужно обратиться в травматологический пункт, чтобы клеща аккуратно сняли. Следует правильно его убрать, а потом живого желательно транспортировать в вирусологическую лабораторию на Гайдара, 24. Если клеща вытаскивать, выдергивать, то можно раздавить. Тогда, если он инфицирован (не всякий клещ инфицирован, примерно четверть из них), заболевание распространится быстрее. Человеку, которого укусил клещ, особенно детям, проводят имунноглобулиновую профилактику. А взрослым назначают йодантипирин. Но и при первом же недомогании надо обращаться к врачу.

– А какой самый доступный способ избежать укуса?

– Клещи обычно редко поднимаются на высоту выше полуметра, поэтому они цепляются к ногам человека и ползут вверх в поисках места для присасывания. Избегайте темных тонов одежды, так как клещей труднее заметить на темном фоне. Заправляйте верхнюю одежду в штаны, а штаны – в носки. Если нет капюшона – наденьте головной убор. По возможности проверяйте одежду, осматривая голову и тело, особенно выше пояса, клещи чаще всего присасываются именно там. Пользуйтесь акарицидно-репеллентными средствами, нанося их на одежду.

– Где и как можно сделать прививку от клещевого энцефалита?

– В поликлинике по месту жительства. Лучше всего сделать прививку осенью или зимой, за полгода до начала периода активности клещей. Но есть и ускоренная схема вакцинации – за месяц до выхода в зону, где можно заразиться клещевым энцефалитом.

Подготовила Елена Антропова

Заработная плата врачей Поморья: мифы и реальность

Мифы	Реальность
Средняя заработная плата медработников в Архангельской области во много раз ниже средней по региону и не соответствует майским Указам Президента РФ.	Согласно Указу Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 средняя заработная плата врачей, а также среднего и младшего медперсонала должна составить на конец 2017 года 200 и 100 процентов соответственно к средней зарплате по области. В 2013 году средняя заработная плата в регионе составила 29 500 рублей. Тем временем в среднем врачи Архангельской области получили 46 780 рублей, средний медперсонал – 24 700 рублей, младший – 13 850 рублей.
Все работники должны получать среднюю зарплату.	Средняя заработная плата рассчитывается как соотношение фонда оплаты труда и списочной численности работников. При этом в соответствии с новой системой оплаты труда работа каждого сотрудника оценивается индивидуально в зависимости от результатов его труда. Таким образом, даже по одной и той же должности зарплата в медицинской организации может отличаться по размеру.
Должностной оклад равен заработной плате.	Зарплата медработника складывается из нескольких параметров: • должностной оклад (на селе в него включена доплата за работу всельской местности); • компенсационные выплаты (работа во вредных условиях труда, северные надбавки, совмещение должностей, работа в ночное время, выходные и праздничные дни); • стимулирующие выплаты (надбавки за стаж работы, ученое звание, степень, премиальные выплаты). По методике Росстата размер начисленной зарплаты учитывается на одно физическое лицо – работника в конкретной медицинской организации. В зарплату включаются все подработки, совмещения, совместительство, премиальные выплаты. Если работнику, проживающему и работающему на селе, установлены меры соцподдержки, то и они включаются в размер начисленной заработной платы. Размер начисленной зарплаты в разные месяцы может изменяться в зависимости от отработанных часов и установленных премиальных выплат. Давайте посчитаем вместе. Например, возьмем конкретную должность врача Первой городской больницы. Его оклад – 5720 рублей. К этой сумме прибавляем 15% от оклада, так как врач работает в условиях вредного производства, – 858 рублей. Далее добавляем 30% за стаж работы – 1716 рублей и еще 30% за наличие первой квалификационной категории – 1716 рублей. Так как врач, наряду с основной работой, частично выполняет функции другого специалиста, то он получает еще 75% от оклада за совмещение – 4290 рублей. Также врач выходит на ночные дежурства – еще 1025 рублей. Кроме того, работник получает ежемесячные премиальные выплаты, их размер зависит от финансовых возможностей учреждения здравоохранения, а также от выполнения специалистом ряда показателей. В данном примере премия врача составила 150% – 8580 рублей. И наконец, добавляем к полученной сумме (23 905 рублей) районный коэффициент и северную надбавку – 16 733,5 рубля. Суммировав все эти составляющие, получаем начисленную за месяц заработную плату врача – 40 638,5 рублей. При этом надо отметить, что должностной оклад составляет 24% от всей суммы начисленной зарплаты.
В объявлениях о вакансиях в государственных учреждениях здравоохранения региона указываются маленькие зарплаты: 5–7 тысяч рублей. Такую сумму работники и получают.	Как правило, в вакансиях указывается сумма, включающая должностной оклад, стажевые надбавки, районный коэффициент и северную надбавку. Остальные начисления зависят уже от работы сотрудника: сколько будет ночных дежурств, подработок, премиальных выплат. Средняя зарплата по области также включает в себя, кроме оклада, и другие дополнительные выплаты. Поэтому и получается, что сравниваются сопоставимые показатели.
Размер зарплаты сотрудника учреждения здравоохранения не зависит от объема выполненной работы.	Размер зарплаты работника должен зависеть от его личного вклада в деятельность всей медицинской организации. Это очень важное условие реализации майского указа. Уравниловки здесь не может быть, и увеличение уровня зарплаты каждого конкретного работника должно обеспечиваться за счет качества и результативности его труда. Для этого руководители медицинских организаций заключают с сотрудниками эффективный договор, в котором конкретизированы должностные обязанности работника, условия оплаты его труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг, а также меры социальной поддержки.
Руководители медицинских учреждений получают огромные суммы, и никто не отслеживает уровень оплаты их труда.	Министерство здравоохранения отслеживает размеры заработных плат работников медицинских организаций, в том числе и руководителей. Предельный уровень соотношения средней зарплаты руководителя к средней зарплате работников в кратности определен от 1 до 8. В нашей области он составляет в среднем 3,5. С каждым руководителем подписан эффективный контракт, и уровень его зарплаты также зависит от того, как выполняются установленные критерии оценки за исполнение обязанностей руководителя учреждения, выполнение государственного задания.

http://lori.ru

Комментарий

Лариса Меньшикова, министр здравоохранения Архангельской области:

– Средняя зарплата работника – сумма начисленной зарплаты на одно физическое лицо (работника) из фонда оплаты труда, который включает в себя все источники денежных средств, поступающих в медицинскую организацию, – это бюджетные средства, средства обязательного медицинского страхования и приносящая доход деятельность.

Для выполнения майских указов Президента РФ министерство здравоохранения Архангельской области установило в «дорожной карте» ежегодные размеры соотношений средних зарплат медработников к средней зарплате по области.

Соотношение зарплат медперсонала

Категория персонала	2013 год			2014 год	
	Соотношения зарплат, %		Средняя зарплата, рублей (факт.)	Соотношения зарплат, % (план)	Средняя зарплата, рублей (план)
	План	Факт			
По области			29 500,5		32 825,2
врачи	129,7	158,6	46 782,3	130,7	42 902,5
средний медперсонал	75,6	83,7	24 692,7	76,2	25 012,8
младший медперсонал	50,1	46,9	13 850,1	51,0	16 740,8

Я бросаю курить

Урок второй

Продолжаем наши уроки по самостоятельному отказу от курения. В прошлом номере вы узнали о том, какова ваша степень зависимости, готовы ли вы внутренне к отказу от табака, и поработали над своей мотивацией. Теперь необходимо подготовиться к дню отказа от курения и назначить дату отказа.

4 этап. Готовимся к дню отказа

После того как вы вроде бы морально готовы бросить курить, у вас могут остаться некоторые сомнения. Давайте посмотрим, как вы можете с ними справляться.

Вы можете также дополнить этот список, вписав слева то, что вас тревожит, а справа – то, как вы будете с этим бороться.

Сомнения	Как с ними бороться
Я буду раздражительным.	Попросить людей быть со мной терпеливыми.
Бросив курить, я буду чувствовать себя отвратительно.	Следует ожидать некоторого дискомфорта. Через несколько дней я снова стану самим собой.
Боюсь, у меня не получится.	Отказ от курения требует практики, и я буду учиться на своих ошибках. Если я сорвусь, то попробую снова. Получите поддержку близких.
Курение меня расслабляет.	Глубоко вдохнуть три раза, слушать расслабляющую музыку, упражняться.
Курение – привычка.	Сказать себе: это трудно поначалу, но тяга закурить, от которой трудно избавиться, уменьшится, и я научусь жить без сигарет.
Мне это нравится.	Выпить чашку горячего чая, пойти на прогулку, посмотреть любимое кино или сделать что-то еще, что мне приятно.
Курение успокаивает.	Посетить сауну, баню, сходить на массаж.

5 этап. Назначаем день отказа

Кому-то установление даты отказа от курения помогает, а кому-то легче бросать постепенно. Определите, к какому типу курильщиков относитесь вы.

Постепенный отказ от курения эффективен только в том случае, если человек в конце концов действительно бросает курить. Некоторые курильщики, выйдя на новый уровень – с пачки на одну-две сигареты в день, считают, что этого достаточно, и окончательный отказ от курения откладывают. Помните, что в этом случае зависимость никуда не ушла и вы по-прежнему продолжаете наносить вред своему здоровью.

Ели вы чувствуете, что сможете бросить курить окончательно и бесповоротно уже сейчас, назначьте конкретную дату отказа от курения. Это должен быть спокойный день, как в физическом, так и эмоциональном плане.

Сообщите своим родственникам и коллегам о вашем решении. Попросите их поддержать вас. Вот несколько советов, которые помогут вам заручиться их поддержкой:

• Когда вас потянет закурить, попросите окружающих помочь вам сосредоточиться на пользе прекращения курения. Подумайте о своем здоровье, свободе, самооценке или о превосходном чувстве личного контроля и уверенности в себе.

• Посоветуйте им не читать вам наставлений. Подскажите, чем они могут быть вам полезными. Пусть они одобряют ваши попытки бросить курить, но не слишком преувеличенно. Им никогда не следует напоминать вам о неудачах, нужно обращать внимание только на успехи, как бы малы они ни были.

• Тренируйтесь расслабляться – вместе с кем-то или наедине с собой.

• Попросите их вам помочь создать план того, как действовать при сильном желании закурить.

• Попросите их запланировать что-нибудь особенное для празднования вашего дня отказа от курения, например сходить в кино или куда-нибудь поужинать.

• Попросите их быть готовыми, если вам захочется поговорить – лично или по телефону. Иногда помогает даже то, что ваш партнер или близкий человек просто выслушает вас.

Если члены вашей семьи или друзья курят, предложите им присоединиться к вам и бросить курить. Вы являетесь наилучшей поддержкой друг для друга, поскольку вам знакомы трудности, с которыми вам приходится справляться. Если они не готовы бросить, сделайте все, чтобы их курение не стало для вас искушением. Пусть они пообещают не курить рядом с вами, в вашем доме или вашей машине.

6 этап. Преодолеваем трудности

После отказа от курения, будут возникать провоцирующие ситуации, в которых вам будет хотеться снова взять в руки сигарету. Предлагаем несколько советов, которые помогут вам справиться с этим желанием:

• Отвлекитесь и найдите какое-нибудь интересное для вас дело: почитайте книгу, порисуйте, потанцуйте.

• Займите чем-нибудь руки: вязанием, шитьем, собиранием модели корабля и т. д.

• Приседайте, подтягивайтесь, делайте другие физические упражнения.

• Попробуйте отвлечься с помощью дыхательной гимнастики: глубоко вдохните, задержите дыхание на несколько секунд, выдохните. Повторите 5–10 раз.

• Съешьте яблоко, грушу или морковь, выпейте стакан воды.

• Для расслабления примите ванну.

Бросить курить непросто, и вы должны быть собой горды, потому что противостоите собственному организму, который привык находиться во власти никотина. Награждайте себя и хвалите за каждый новый этап – за день, неделю, месяц без сигареты. Вы можете, например, копить деньги, которые потратили бы на сигареты, и покупать на них что-то приятное для вас.

Кому-то помогают позитивные визуализации, представление, каким вы будете после того, как откажетесь от табака, как улучшится ваше самочувствие. Вам также может помочь дневник, в который вы будете записывать все, что с вами происходит, с того дня, как вы отказались от курения, ваши мысли по этому поводу, слова поддержки самому себе.

Чтобы не провоцировать себя, избегайте мест, где курят.

В течение первых двух недель будет полезным отказ от продуктов, провоцирующих желание закурить: острой, соленой пищи, алкоголя, кофе.

Полезно увеличить примерно вдвое количество потребляемой жидкости. Вода, некрепкий чай, компоты и отвары помогут быстрее вывести из организма токсические вещества.

Диета во время отказа от курения нежелательна, так как для организма это дополнительный стресс.

Положительный внутренний диалог

Сила мысли – это главное, что может помочь вам в отказе от курения. Благодаря внутреннему диалогу мы можем влиять на уровень нашего стресса, настроение и даже поведение. То есть с помощью мыслей вы можете сами себя уговорить закурить или отказаться от сигареты.

Остерегайтесь отрицательного внутреннего диалога. Например:

1. Стремиться быть совершенным. Помните, все мы время от времени совершаем ошибки.

2. Критиковать себя, концентрироваться только на своих неудачах и не брать во внимание свои сильные стороны.

3. Фиксировать лишь случившиеся отрицательные события и не учитывать положительных моментов.

4. Видеть жизнь в соответствии с моделями «черное–белое» или «все или ничего». Это нормально – позволить себе оступиться, никто не застрахован от неудач в период перемен.

Примеры изменения отрицательного внутреннего диалога

Вместо того чтобы сказать:	Скажите себе:
«Это слишком трудно, я не могу бросить курить».	«Я давно пристрастился к курению, но теперь учусь жить без сигарет. Это настоящий вызов, и я постепенно делаю один шаг за другим».
«Зачем беспокоиться? В глубине души я не вижу причин, для чего бросать курить».	«Я принял решение бросить курить, опираясь на очень серьезные причины – такие как увеличить мои шансы быть здоровым и дольше прожить. Я прошел долгий путь, и я дойду его до конца».
«Мне нужна сигарета – и дела пойдут на лад!»	«Сигареты не улучшают ситуацию: они предлагают лишь краткую передышку. Курение не решит проблемы. Я могу найти иные пути, чтобы улучшить мою ситуацию».

Используйте этот прием каждый раз, как вас настигают отрицательные мысли, которые способны ослабить вашу мотивацию к отказу от курения.

Помните, что вы всегда можете обратиться за помощью к специалисту, и в этом нет ничего постыдного. Врач, когда это необходимо, сможет объективно оценить вашу ситуацию, назначить антиникотиновую терапию.

А в следующем номере вы узнаете о том, что такое критические периоды в отказе от табака, когда они наступают и как с ними бороться.

Вам сложно самостоятельно бросить курить?
Приходите в «Школу отказа от табака».
Запись по телефону (8182) 27-63-50.

При подготовке использованы материалы программы отказа от курения Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Мясо против фасолевого супа

Доктора уверены, что вегетарианцы неправы

На протяжении веков мясо было редкостью и добывалось только во время охоты. С развитием промышленности и экономики в двадцатом веке мясо стало доступно каждому. А в последнее время набирает популярность вегетарианство. Уже не только последователи экологических движений, но и обычные люди предпочитают фасолевый суп куриному бульону. Поклонники такого образа жизни утверждают, что получают больше витаминов и меньше холестерина, что позволит им прожить дольше. Но так ли плохо мясо, как его малюют? И можно ли отказываться от него полностью?

http://samkok.ru/

Где взять незаменимые аминокислоты

Мясо – один из основных источников фосфора, а также других ценных минеральных веществ: железа, калия, магния, цинка и йода. Есть в мясе и витамины: большинство соединений группы В, витамины Е и А. Особенно богато мясо незаменимым витамином B_{12}, регулирующим жизнедеятельность нервных клеток и отвечающим за нормальную работу головного мозга.

– Мясо – один из основных продуктов, который содержит полноценный белок, легкоусвояемый нашим организмом, – рассказывает медсестра-инструктор гастроцентра областной клинической больницы Светлана Земцовская. – В организме человека курсирует 22 аминокислоты, восемь из которых мы сами не синтезируем. Эти аминокислоты называются незаменимыми.

Мясо, рыба, яйца и молочные продукты содержат в себе все незаменимые аминокислоты. Растительные продукты тоже содержат белок, но в них представлена неполная линейка незаменимых аминокислот, и они хуже усваиваются. Поэтому полное вегетарианство, наверное, не совсем правильно, особенно если речь идет о беременных женщинах, детях и больных людях, потому что при болезни для восстановления нужен белок.

Даже держать пост больным людям и беременным женщинам не рекомендуется. Как правило, батюшки дают послабления этим категориям, оставляют какие-то продукты, например молочные.

Белое, красное, черное

Мясо традиционно делится на три вида: белое (курица, кролик), красное (говядина, свинина, баранина) и черное (дичь). В рационе их желательно совмещать, но больше употреблять белого мяса. С возрастом количество красного мяса рекомендуется ограничивать.

Из популярных видов мяса наиболее богата белком телятина. В этом виде мяса содержится около 78% от сухой массы. Кроме того, в телятине очень мало жира – менее 1,5%. Следом идут говядина и баранина, в которых содержится около 67% белка и 12–15% жира. А вот в свинине ценных белков всего 53%, зато жира – около 33.

– К сожалению, на Севере нет мясных сортов баранины, та, что продается в магазинах, – очень жирная, – добавляет Светлана Земцовская. – Поэтому больным и пожилым людям баранину употреблять не рекомендуется.

Диетологи советуют употреблять не более полукилограмма мяса в неделю.

Дневную порцию можно рассчитать в зависимости от веса: примерно один грамм чистого белка на килограмм веса человека. Исходя из этого, можно достаточно точно вычислить объем мяса в сутки: для женщины – от 130 до 150 г, для мужчины – от 150 до 180 г, для ребенка – от 50 до 80–100 г, для пожилых людей – от 50 до 100 г. Здоровому человеку в возрасте от 18 до 40 лет, который не имеет лишнего веса и проблем с пищеварением, полезным будет потребление мяса от трех до пяти раз в неделю.

Белок рыбы на втором месте

Наши предки-поморы мясом баловали себя не часто, употребляя в большом количестве рыбу. Способов ее приготовления тогда знали немного. Помимо праздничных мучных изделий с рыбой, повседневной едой была «пареная» рыба, уха из рыбы без всякой приправы или тресковой печени и «кислая» (квашеная) рыба.

Правила «мясной» безопасности

• Приобретайте мясо в проверенных местах. Если есть такая возможность, обращайте внимание на то, в каких условиях оно разделывается. При нарушении санитарных норм вместе с куском мяса вы можете приобрести, например, колонию золотистого стафилококка или кишечной палочки.

• В летний период покупайте мясо только в тех местах, где оно хранится в холодильнике или специальных холодильных витринах.

• Старайтесь покупать мясо, не подвергавшееся заморозке. Оно дороже замороженного, зато его можно понюхать, определить цвет и консистенцию. Кроме того, покупая такое мясо, вы не будете переплачивать за воду, которой недобросовестные производители поливают куски при заморозке. Даже если мясу предстоит заморозка, вы будете знать, что сделали это только один раз.

• В крупных магазинах старайтесь брать развесное мясо, а не то, что упаковано. Практика «довеска» существует и сейчас – под хорошим куском мяса может прятаться менее качественный.

• Постарайтесь отказаться от длительной жарки мяса и использования дополнительного жира для его приготовления. Наиболее безопасный для здоровья способ приготовления – запекание или отваривание.

– По степени усвоения белка на первом месте стоит белок яйца – он почти на 98% усваивается организмом, а на втором – белок рыбы, – продолжает Светлана Земцовская. – В Архангельской области традиционно ели много рыбы, и привычки такого рода надо уважать. Рыбу можно есть не два раза в неделю, а куда чаще. В ней содержатся полинасыщенные жирные кислоты, которые нормализируют уровень холестерина в крови, чего не скажешь о мясе.

Смотрите на состав

В советские времена была поговорка: «Лучшая рыба – это колбаса». Поговорим о ней. Колбаса, сосиски и бекон – это не мясо, несмотря на их высокую стоимость. В составе любой колбасы качественного белка примерно 15%, а жира – 30%. Половина состава – наполнитель, вкусовые добавки и специи. Колбаса – такой продукт, который стоит употреблять в ограниченном количестве, но людям зачастую не хочется готовить что-то из настоящего мяса или рыбы, проще отрезать кусок колбасы. Та же беда с полуфабрикатами. Ни одной хозяйке не придет в голову затолкать в домашние котлеты лишний кусок сала или всыпать крахмал, а полуфабрикаты, продающиеся в магазинах, состоят в основном из наполнителя.

Говядиной казнили

В понимании многих людей диета для больных – каша. Это распространенная ошибка. Восстановиться без белка зачастую очень сложно, а в кашах белка мало. Поэтому не стоит во время болезни зацикливаться только на растительной пище. Куриный бульон или отварная рыба помогут вашему организму.

Но есть болезни, при которых употребление мяса ограничивается. Например, при подагре запрещается красное мясо. При мочекаменной болезни и болезнях почек белок тоже ограничивается, но не исключается полностью. При заболеваниях кишечника, наоборот, белок занимает в рационе первое место.

В рационе здорового человека должны быть и красное мясо в умеренных количествах, и белое мясо, в основном курица, и, конечно, рыба. А также яйца и молочные продукты.

– В идеале мясо должно быть охлажденное, рыба – свежевыловленная, но это вряд ли выполнимо, – считает Светлана Земцовская. – Главное – разнообразие в рационе, соблюдение нормы и правильное приготовление. Питаться мясом постоянно тоже может быть опасно для здоровья. В Средние века даже была такая казнь, при которой человека кормили только мясом. Со временем почки не выдерживали такой нагрузки и человек умирал.

Легче усваивается белок из мяса молодых животных, например телятины. Жареное и копченое мясо не относятся к полезным продуктам, потому что они перенасыщены жиром, а копчёное мясо обладает ещё и канцерогенными свойствами.

Подготовила Наталья Назарова

Какой у мяса состав?

Продукт	Вода, %	Белки, %	Жиры, %	Минеральные вещества, %
Баранина	67,6	16,3	15,3	0,8
Говядина	67,7	18,9	12,4	1,0
Свинина	51,6	14,6	33,0	0,8
Телятина	78,0	19,7	1,2	1,1

Инстинкт или жизнеутверждающая сила?

О материнской любви написано много прекрасных слов, они стали афоризмами, истинность которых не вызывает сомнений. В последнее время появились книги психолога Анатолия Некрасова, опровергающего многие из них. Прав ли он? Об этом разговор с семейным психологом, доцентом кафедры психиатрии и клинической психологии СГМУ Евгенией Георгиевной Щукиной.

Жертвенность, которая приносит счастье

– Евгения Георгиевна, Анатолий Некрасов, книги которого расходятся огромными тиражами, смущает умы людей непривычными подходами к понятию «материнская любовь». Насколько он прав?

– Все дело в том, что материнских любовей много и все они разные. Те примеры, которые он приводит в начале книги, – классические образцы чрезмерной материнской любви, которая убивает ребенка либо морально и нравственно, либо с ним что-то случается.

Некрасов пишет, что статус отца у нас сегодня низвергнут в тартарары. В этом я согласна с ним. Примеров много, и над ними стоит задуматься. Мама говорит: «Мой сын», пришли к врачу: «У нас болит живот». Эта неразделенность мамы и ребенка лишает его ощущения самостоятельности. Когда малыш болен, мама забывает обо всем, в том числе о муже. Родился ребенок: «Отойди, не тронь, ты его уронишь!»

Отец с первых мгновений должен ощущать, что это его ребенок. Когда муж и жена начинают объединяться в процессе воспитания, малыш становится здоровее и счастливее. И этому масса примеров. Нет универсального способа, чтобы ребенок остался здоровым и счастливым при разводе родителей. Стоит задуматься, ошибка ли это в выборе партнера или собственный эгоизм.

Что мне не понравилось в книге, так это постоянный акцент на том, что женщина не должна забывать о себе ни на минуту. В первые три года жизни ребенка она – мать, кормящая, любящая, жертвенная и понимающая: без меня он не выживет. Это жертвенность, которая приносит женщине ощущение счастья. Приходится отказаться от чрезмерного общения, гостей и шума, но это разумно. К трем года у ребенка начинает формироваться самостоятельность, тогда можно немного отстраниться. Нужно с рождения приучать малыша к родственникам: папе, маме, бабушкам, дедушкам, дядям, ведь ребенок – это потомок рода. И он должен свой род знать, тогда он будет менее болезненно реагировать на отсутствие мамы. В сегодняшней жизни девушек ориентируют на получение образования и реализацию себя в профессии и совсем забывают об их истинном предназначении – рождении ребенка. Однако в ситуации выбора мать должна принимать решение в пользу ребенка, а не няни.

Психический инцест – беда материнской любви

– Мне кажется, материнской любви не бывает много...

– Да, если у матери не возникает чувство собственности. Есть случаи, и их достаточно много, когда женщина рожает ребенка «для себя». Она взваливает на него функции мужчины, который в семье отсутствует. Существуют семьи, где мама живет с сыном, когда ему 20, 30 и 40 лет, и он не женится, оберегает маму. В результате она умирает, а у него не сложилась судьба. Это называется психический инцест. Это беда, которая происходит от чрезмерной материнской любви.

– Но можно впасть в другую крайность, когда женщина занимается только собой, отдаляется от ребенка, преследуя принцип самостоятельности. А ему постоянно не хватает материнской любви.

– Каждому нужна своя порция любви, все очень индивидуально. Эта порция любви закладывается тогда, когда ребенок находится в утробе. Если он все получил от матери, ему потом много и не надо. Любовь внутри него, он пропитался ею. А тот, кто недополучил, все время будет требовать, ему всегда мало. Он не насытился любовью.

В этом и проблемы грудного вскармливания: очень важно, чтобы мать кормила малыша своим молоком. Во время кормления грудью происходит глубокий эмоциональный контакт. У каждого возраста свои особенности, которые нужно учитывать. К сожалению, наше население не очень грамотное психологически. Многие не знают, когда что формируется, в какой момент надо отпустить ребенка.

– Когда же нужно отпустить ребенка в самостоятельное плавание, дать возможность самому решать свои проблемы?

– Всегда, но в меру его возможностей! В детском саду он должен сам определять, какие он сегодня надевает штанишки. В школе должен понимать, что портфель он собирает сам. Сам выбирает кружки и отвечает за свои двойки и пятерки. Если мать ориентируется только на себя, она его никогда не отпустит. Если она ориентирована на ребенка, то почувствует этот момент.

Все дети разные. Кого-то можно отпустить в 10 лет, кого-то в 15. Но если до 17 лет все контролирует мама – это беда. Будет бунт! В период акселерации ребенок показывает, что он уже взрослый. Если к нему относиться как к взрослому, он не пойдет пить и курить. Он должен стать активным членом семьи, с ним должны считаться.

Положительный тип – самостоятельная женщина

– Материнская любовь определяется взаимоотношениями с ребенком. Расскажите о «неправильной» материнской любви.

– Мне нравится типизация Эриха Фромма, который выделяет несколько типов матерей, большинство из них негативные. Эгоистическая мать – это тип самолюбования. Ребенка одевает как куколку, чтобы все посмотрели, какая она изумительная мать. Действует по принципу: у меня все лучшее и ребенок мой лучший.

Тип властной собственницы – это, вспомните литературу, тип Кабанихи. О какой счастливой судьбе ребенка, развитии личности тут говорить? Далее безжалостно поглощающий тип матери, которая вообще не считается с ребенком: «Как я сказала, и никак иначе». Она полностью подавляет волю ребенка.

Чрезмерно заботливая мать, которая предупреждает каждый шаг, постоянно стелет соломку, стараясь разжевать все, только проглоти, тоже лишает его возможности самостоятельного развития. Альтруистическая мать – как негативный тип. Что такое альтруизм? «Я делаю добро, и мне ничего не надо взамен». А здесь мать делает добро и ждет благодарности с постоянным раздражением на неблагодарных детей.

У Фромма только один положительный тип матери – самостоятельная женщина, которая чувствует потребности ребенка, знает, когда нужно на него самого переложить ответственность за свои поступки. В четыре года она может дать ребенку ножницы, она сидит рядом с ним и помогает, но не будет вырезать за ребенка то, что он хочет и может сделать сам.

Ребенок не учится, ее все трясут

– Сейчас сложная школьная программа, бывает, мамы и папы сидят и почти все делают за свое чадо. Как вы оцениваете такую ситуацию?

– С одной стороны, ребенок успешен, учится на 4 и 5, с другой – совершенно несамостоятелен. С ребенком надо так позаниматься, чтобы следующее задание он выполнил сам. Иначе он вырастет инфантильным. Я бы посоветовала родителям почитать книгу писательницы К. Эстер «Бегущая с волками». У нее есть свой изумительный перечень типов матерей с социальной окраской.

Например, амбивалентная мать напоминает гусыню-мать из сказки «Гадкий утенок». Появилось у мамы неизвестно что. Она любит свое дитя, но вся птичья ферма твердит: «Гадкий, мерзкий!» И она мечется между этим гадким утенком и мнением толпы. Сегодня это можно наблюдать, когда рождается ребенок с проблемами развития. «Зачем ты его берешь, оставь в роддоме!» Очень важно ее поддержать.

Сейчас общество стало менее жестокое, а были времена, когда такие матери стыдились показывать своих детей. Какое это было страдание. Сделает ли она из своего гадкого утенка человека? Либо сделает, либо не сделает, но она всю жизнь мечется между обществом, которое отвернулось от ее дитяти, и им самим. Если она сломается, получается тип матери, у которой нет сил бороться за своего ребенка. У нас много социально задавленных матерей, ребенок не учится, ее все трясут...

Захотеть быть счастливой и любящей

Есть тип мать-ребенок, которая сама инфантильна. Ей нужна постоянная поддержка, если ее нет, она может запить и загулять. Это не всегда беда мамы, это беда нашей безобразной социальной системы. И еще один негативный тип: мать-сирота. Это женщина, которая сама в детстве недополучила материнской любви. Она не умеет любить своего ребенка, и это не обязательно девушка из детдома. Сейчас таких мам-сирот очень много, часто дочери бизнесвумен сироты...

Один позитивный тип – лучезарная мать. Это архитип сильной матери, которая не боится смеяться, огорчаться, радоваться с ребенком и вместе с ним пытается выходить из любой трудной ситуации.

– Что такое настоящая семья в вашем понимании?

– Это наличие отца и матери, что является огромной поддержкой для ребенка. Дети, которые вырастают с отцом, психологически более защищены в жизни.

– Что посоветуете мамам?

– Я бы посоветовала каждой женщине захотеть быть счастливой и по-настоящему любящей матерью. Учиться этому. Сейчас такое изобилие литературы, существуют клубы для родителей, главное – захотеть. Если вернуться к психологу Некрасову, то, считаю, читать его книги должен психологически грамотный человек, который может отделить зерна от плевел.

Это замечательно, что он поднимает статус мужчины в семье, однако это должно делаться не за счет понижения роли женщины-матери, сводя материнство к инстинкту. Сегодня уже доказано, что у женщины инстинкта материнства нет. Есть инстинкт родоразрешения, а матерью становятся или не становятся. На самом деле без женщины, без материнства жизни на земле не будет.

Интервью – Елена Антропова

Эпилепсия – болезнь нейронов

Лекарства есть. Приговора нет

ЭПИЛЕПСИЯ – одно из самых распространенных заболеваний нервной системы.
В мире им страдает более 50 миллионов человек. Это от 3 до 10 человек на 1000 населения. В России эта цифра составляет 4–6 человек на 1000 населения. Ежегодно 300–600 пациентам в Архангельской области впервые ставится диагноз «эпилепсия».

Эпилепсия – заболевание головного мозга, характеризующееся различными приступообразными состояниями, причиной которых являются сверхмощные разряды нейронов коры головного мозга. Проявляется эпилепсия, как правило, стереотипными, одинаковыми для одного пациента, повторяющимися приступами.

Чаще всего эти состояния возникают внезапно, однако бывают и провоцируемые приступы. Выделяют наследственную форму эпилепсии (чаще всего ей страдают дети) и возникающую из-за повреждения головного мозга, например вследствие травмы, развития опухоли или злоупотребления алкоголем.

naked-science.ru

От сильных до едва заметных

Виды эпилептических припадков варьируются от сильных судорог, охватывающих все тело больного, до едва заметных окружающим изменений внутреннего состояния человека. Все зависит от того, какая часть мозга вовлечена в патологический процесс.

Парциальные (фокальные) приступы возникают при локальном раздражении в коре головного мозга. Их проявление зависит от того, где находится эпилептический очаг. Если он расположен в центральной извилине мозга, возникают судороги, при локализации в затылочной части возможны зрительные нарушения, очаг в височной доле может дать нарушение речи, памяти и даже слуховые галлюцинации.

Генерализованные приступы. При этом виде припадков в процесс вовлекается весь головной мозг. Генерализованные приступы делятся на судорожные и бессудорожные (абсансы). Часто эпилепсия начинается с парциальных приступов, а затем переходит в генерализованную форму.

Генерализованные судорожные приступы являются наиболее пугающими для окружающих. Больной внезапно теряет сознание, все его мышцы напряжены (тоническая фаза), затем появляется подергивание мышц с резкими сокращениями. Судорожная фаза длится 3–4 минуты, затем больной расслабляется и засыпает.

Бессудорожные генерализованные приступы (абсансы) чаще всего возникают в детском возрасте. Они могут проявляться в виде кратковременных отключений сознания, ступора, замираний, когда ребенок пристально смотрит в одну точку, а его взгляд кажется отсутствующим. Может наблюдаться дрожание и подергивание век, отведение глаз в сторону.

Как увидеть болезнь?

Диагноз «эпилепсия» ставится на основе клинической картины приступов. Лечение назначается неврологом или эпилептологом после обследования, включающего магнитно-резонансную томографию либо компьютерную томографию головного мозга и электроэнцефалографию. Если припадок однократный, других заболеваний нет, человек не употребляет алкоголь, то противосудорожные препараты, как правило, не назначаются.

Чаще всего пациенты обращаются к врачу уже после генерализованного приступа, не замечая поначалу несильных бессудорожных припадков.

– Когда начинаешь расспрашивать, мама вспоминает, что в шесть лет у ребенка пошли «задумки», он моргал очень часто, подергивал руками, – рассказывает врач-эпилептолог Архангельской областной клинической больницы Александра Сопочкина. – Такие состояния должны насторожить, а также частое выпадение предметов из рук, ситуации, когда ребенок любит очень близко смотреть телевизор и замирает после этого, раздражается от солнечных бликов. На миоклоническую эпилепсию тоже нередко сначала не обращают внимания. Ну передернулся человек во сне, и все. Как отличить нормальное состояние от болезни? Эпилептическую природу этих явлений может подтвердить электроэнцефалограмма.

Раннее начало лечения поможет предотвратить развитие генерализованной эпилепсии, судорожных припадков. Важно вовремя подобрать противоэпилептические препараты в нужной дозировке, которая и удерживает приступ, и подавляет эпилептический очаг. Цель лечения – достичь контроля над приступами. «Если правильно подобрана терапия, человек регулярно принимает препараты, тогда приступы эпилепсии отсутствуют или возникают редко, пациенты не теряют трудоспособность, у них сохраняется память, не нарушается мышление», – делится своими наблюдениями Александра Сопочкина.

Как правило, лечение эпилепсии длится не менее двух лет после окончания приступов, а при некоторых формах – не менее пяти лет, в редких случаях препараты приходится принимать всю жизнь.

Приступ от стихов Пушкина

- Переутомление, недосыпание, раннее пробуждение.
- Мелькание света, световой контраст. При пробуждении нельзя сразу включать яркий свет в комнате, лучше сначала зажечь ночник или настольную лампу. Не следует работать за освещенным экраном компьютера в темной комнате.
- Алкоголь (абстинентный синдром).
- Ритмичная музыка.
- Резкие звуки.

Фактически спровоцировать эпилептический приступ у конкретного человека может что угодно, если его мозг настроен патологически реагировать на этот сигнал.

– Может быть эпилепсия, возникающая при чтении. У одного из пациентов, например, приступы случаются исключительно при чтении стихов Пушкина, – рассказывает Александра Сопочкина. – Бывает, что припадки провоцирует линованная бухгалтерская бумага, игра в шахматы, толчком к приступу может послужить и определенный разговор, и цвет рубашки. Встречается эпилепсия еды, эпилепсия смеха. Приступ может спровоцировать что угодно, если в мозге есть эпилептический очаг.

Не надо с силой открывать рот

Парциальный приступ длится обычно одну-три минуты и проходит самостоятельно. Человека надо поддержать, чтобы он не ударился, успокоить. При повторении припадка обратиться к врачу.

При генерализованном судорожном приступе главное – предотвратить травмы и нарушение дыхания. Если человек без сознания, его надо повернуть на бок, чтобы предотвратить западание языка. Даже если человек прикусил язык, ни в коем случае нельзя силой открывать рот, что нередко делают окружающие. Через 40 секунд тоническая фаза закончится и человек сам расслабит челюсти.

«Скорую помощь» следует вызывать, если эпилептический припадок случился впервые, если приступ настиг человека на улице или человек вам незнаком. Также нужно звонить в неотложку, если приступ длится более пяти минут, если после него человек слишком вялый или, наоборот, чрезмерно возбужден, если нарушено дыхание. В случае повторного приступа в течение дня обязательно снова вызывать врачей.

Совет для больных эпилепсией: вложите в паспорт или карман одежды листок с информацией о себе, о своем заболевании, о том, какая помощь вам требуется, а также телефонами родственников.

Подготовила Надежда Лебедева

Заблуждения об эпилепсии

Эпилепсию стремятся объяснить остеохондрозом, заболеванием шейного отдела позвоночника.
Это заболевание нейронов коры головного мозга.

Все лекарства вредны, лечась от эпилепсии, можно посадить печень.
Эпилептические приступы опаснее любых лекарств. Лечение проводится под контролем состояния крови и печени.

Эпилепсия всегда приводит к инвалидности.
Инвалидность дается только при тяжелых формах эпилепсии с часто повторяющимися приступами.

При эпилепсии запрещена беременность.
Сегодня эпилепсия не является препятствием для беременности. Исключение – тяжелая форма болезни, большие дозы противосудорожных препаратов.

Эпилепсию можно вылечить без лекарств.
Некоторые обращаются к народным целителям, пытаются лечиться травами, заговорами или лечатся у врача, но перестают принимать препараты сразу после исчезновения приступов.

Вылечить эпилепсию можно только при помощи противосудорожных лекарств.
Принимать препараты следует, точно следуя указаниям врача, иначе приступы вскоре вернутся.

При эпилепсии нельзя посещать детский сад, школу, работать.
Дети с эпилепсией при должном лечении догоняют в развитии своих сверстников, посещают школу на общих основаниях. Человек может оставаться трудоспособным с некоторыми ограничениями. Например, ему нельзя быть водителем или пилотом самолета.

Не уходите от доктора молча

Новые правила выписки рецептов на лекарства

Начиная с прошлого года в связи с приказом Минздава России врачи выписывают рецепты на лекарства строго по их международному непатентованному наименованию. В аптеке пациенту, пришедшему с таким назначением, как правило, предлагают на выбор несколько препаратов с одним и тем же действующим веществом, причем они могут существенно различаться в цене. Как сориентироваться в этом многообразии, и всегда ли более дешевое лекарство хуже дорогого аналога? Попробуем разобраться.

Фото: dr-mebelis.ru

Отходим от брендов

Международное непатентованное наименование препарата (МНН) – это его уникальное название, узнаваемое во всем мире. Оно присваивается Всемирной организацией здравоохранения основному действующему веществу препарата. Проще говоря, МНН – это ядро информации о фармацевтическом препарате.

Торговое название лекарства устанавливает компания-производитель при регистрации в конкретной стране. Один и тот же активный ингредиент может входить в состав нескольких препаратов разных торговых марок. Например, в России зарегистрировано около 170 препаратов, действующим веществом которых является Diclofenac. Как правило, именно торговые названия у всех на слуху, потому что активно рекламируются. Лекарства, выпущенные под разными фармацевтическими брендами, могут на порядок различаться в цене.

Если раньше врачи могли написать на рецептурном бланке любой вариант названия препарата, то теперь – только его международное наименование. Цель новшества – сократить затраты на здравоохранение, в первую очередь финансовую нагрузку на пациента, и, что очень важно, устранить коррупцию во врачебной среде.

– Требование указывать на рецептурных бланках строго международное непатентованное наименование препарата исключает возможность выписки пациентам определенных препаратов на основании договоренности врача с фармкомпанией, – рассказывает начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности областного минздрава Светлана Поварнева. – Кстати, это запрещено и пунктом 2 части 1 статьи 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Кроме того использование МНН помогает врачам и фармацевтам ориентироваться на лекарственном рынке, облегчает проведение маркетинговых исследований при закупке препаратов для больниц.

В то же время врач не лишается возможности подбирать для пациента индивидуальную терапию. Если больному противопоказан препарат, представленный в аптеках под международным названием, например, из-за аллергии, то ему выпишут один из его торговых аналогов.

Почему дженерики дешевле?

Тем не менее, стоя перед аптечной витриной с рецептом в руках, пациент нередко теряется в выборе. Фармацевт предлагает ему несколько препаратов с нужным действующим веществом и может посоветовать: возьмите этот, он хоть и дороже, зато эффективнее. С другой стороны, Интернет обошел список дешевых аналогов дорогих лекарств и многие им руководствуются. Почему на сходные по составу препараты такой разброс в цене?

Лекарственный препарат, впервые разработанный фармацевтической компанией, зарегистрировавшей право на его производство, называется оригинальным. После истечения срока действия патента право выпускать лекарство с аналогичным составом получают и другие компании. Такие лекарства называют генерическими (дженерики). Как правило, они стоят гораздо дешевле.

Чем же отличается дженерик от оригинального препарата? И является ли в данном случае более низкая цена признаком плохого качества?

– Химическая формула действующего вещества препарата-дженерика идентична оригиналу. Могут не соответствовать дополнительные вещества: наполнители, красители, консерванты, – делится информацией фармаколог Архангельской областной клинической больницы Марина Коробейникова.

Для того чтобы дженерик получил разрешение на продажу в России, фармацевтическая компания представляет данные о том, насколько точно он соответствует оригинальному препарату по своей эффективности и безопасности.

– Дженерики содержат в своем составе те же активные компоненты, имеют ту же лекарственную форму и дозировку, что и оригинальные средства, – поясняет Светлана Поварнева. – А значит, оказывают такое же воздействие на организм человека и сопряжены с теми же рисками и преимуществами.

Таким образом, немалую часть высокой цены на оригинальный препарат составляют расходы фирмы-производителя на его разработку, клинические испытания и рекламу. Производители дженериков таких затрат не несут, поэтому их продукция дешевле.

Как сэкономить без ущерба для здоровья

В прессе встречается мнение, что не все дженерики одинаково хороши. Эффективные дозы у некоторых из них могут быть в несколько раз выше, чем у оригинальных препаратов. Вот что по этому поводу говорит фармаколог Марина Коробейникова:

– Если дженерик произведен на сертифицированном производстве, он является препаратом высокого качества и эквивалентен по своим свойствам и эффективности оригинальному лекарству. Увеличение дозировок в разы по сравнению с оригиналом малореально.

И все же, когда дело касается лекарств, важно отличить «зерна от плевел», эффективные и безопасные препараты от менее качественных аналогов и тем более контрафакта.

– В соответствии со Стратегией лекарственного обеспечения населения РФ в планах Минздрава до 2025 года провести ревизию фармацевтического рынка, – рассказывает Светлана Поварнева. – Предстоит пересмотреть весь спектр лекарственных средств, оригинальных препаратов и их аналогов и вывести с рынка те, которые были зарегистрированы без серьезных клинических исследований. По каждому непатентованному лекарственному наименованию будет выстроена линейка конкретных препаратов с аналогичными свойствами.

Ну а сегодня пациентам можно посоветовать: не уходите из кабинета врача молча с листком с назначением. Спросите доктора о том, какие есть варианты торговых названий у рекомендованного вам препарата, чем они отличаются друг от друга, какое из них предпочесть. Без совета специалиста не обойтись, и все же выбор остается за вами: доверять брендам или непатентованным препаратам, переплачивать или экономить.

Существующая и сегодня система Международных непатентованных наименований была введена в 1950 г. резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения и начала функционировать в 1953-м, когда был опубликован первый список МНН для фармацевтических субстанций. Ныне он насчитывает около 8000 названий, и ежегодно это число увеличивается на 120–150 пунктов.

В СССР действовала система централизованной закупки и распределения лекарственных средств и отсутствовал фармацевтический рынок, поэтому МНН не уделялось должного внимания.

В настоящее время МНН широко используются во всем мире. В руководстве ООН по защите прав потребителей, принятом в 1985 г. Генеральной Ассамблеей ООН, указывается, что правительствам следует принять меры, способствующие использованию МНН в их странах.

Практически во всех государствах производители лекарств обязаны указывать на первичной и вторичной упаковке препарата, а также в аннотации-вкладыше не только их торговое название, но и международное непатентованное наименование, а при его отсутствии – национальное или другое общепринятое непатентованное название.

Здоровье есть у каждого

Даже у тяжелобольного. Но надо умело им управлять

Есть такое выражение: «Хочешь быть счастливым – будь им». Но почему-то мало кто осознает, что и здоровье в немалой степени зависит от самого человека. Возможно, вам известно такое понятие, как «самоменеджмент здоровья», или по-простому управление своим здоровьем. Но, чтобы управлять, нужно понимать, чем управлять...

Самоменеджмент

Наверняка многие на вопрос «Что значит быть здоровым?» ответят: не болеть. Всемирная организация здравоохранения дает более полное определение этому понятию: «Здоровье – это динамическое состояние психического, физического и социального благополучия индивида, а не только отсутствие болезней и физических недостатков».

Здоровье есть у каждого, даже у тяжелобольного. Разница в количестве. Поэтому самоменеджмент здоровья – это управление имеющимися ресурсами, какими бы они ни были.

Итак, от чего зависит состояние нашего здоровья? Общеизвестна модель здоровья, согласно которой на здоровье человека положительно или отрицательно влияют:

– факторы образа жизни (50–55%): доходы, условия труда и отдыха, питание, культурный уровень, привычки, мотивация здоровья и т. д.;

– факторы внешней окружающей среды (20%): климат, экология, состав воды и почвы и т. д.;

– генетические, биологические факторы (20%): пол, возраст, тип телосложения, тип высшей нервной деятельности, адаптационные качества, наследственность и т. д.;

– факторы системы здравоохранения (10%): доступность медицинской помощи, эффективность профилактических мероприятий и т.д.

Факторы риска

Все факторы можно разделить на те, которые отрицательно влияют на здоровье, снижают его резервы, и те, которые формируют здоровье человека, сохраняют и укрепляют его. Поэтому управление здоровьем должно заключаться в выявлении факторов риска и их коррекции. Назовем типичные факторы риска ухудшения здоровья, которые, возможно, характерны и для нашей области

ВНЕШНЯЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА (20–40%)

Резкая фотопериодичность; высокая влажность; контрастность и переменчивость среднесуточных температур и атмосферного давления; дефицит йода в воде и почве; загрязнение воды, воздуха, почвы; вырубка лесов; проблема свалок; опережение времяисчисления по отношению к поясному времени и т. д.

ГЕНЕТИКА, БИОЛОГИЯ (15–20%)

Наличие у человека близких родственников, имеющих хронические заболевания, является для него фактором риска развития этих заболеваний. К ним относятся: ожирение, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, бронхиальная астма и др. Но это всего лишь риск развития болезней, который можно уменьшить, изменив образ жизни.

ОБРАЗ ЖИЗНИ (50–55%)

Низкий уровень жизни, нерациональное питание, гиподинамия, привычные интоксикации (курение, алкоголь, наркотики), психоэмоциональные перегрузки, рискованное сексуальное поведение, низкий уровень образования и культуры, неполноценный отдых, злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, чрезмерно высокий уровень урбанизации, непрочность семей, вредные условия быта и др.

Чем больше факторов риска у человека, тем выше вероятность ухудшения здоровья, развития заболеваний и наоборот.

Из всего перечисленного управляемыми человеком или зависящими от него являются только факторы образа жизни. Поэтому если говорить о самоменеджменте здоровья, то человек должен, в первую очередь, направлять свои силы на устранение именно этих факторов риска.

Надо знать, как это делать

Цель самоменеджмента здоровья – улучшение личного здоровья. Для достижения цели необходимо четко

http://mistershopp.ru/

представлять, зачем управлять своим здоровьем (мотивации укрепления здоровья), как управлять здоровьем (технологии здоровья).

«Здоровье – это не все. Но все остальное без здоровья ничто!» – говорили древние. Конечно, человек появился на свет не для того, чтобы заботиться о своем здоровье, здоровье необходимо ему для счастливой и полноценной жизни.

Чтобы быть успешным в жизни, человеку нужна достойная работа, а значит, ему надо иметь высокую работоспособность (умственную и физическую), хорошо выглядеть, это также зависит от того, насколько хорошо работают все органы и системы организма. Подумайте, почему вы хотите быть здоровым, что это даст вам сегодня и в перспективе? Но только иметь желание управлять своим здоровьем мало, необходимо знать, как это делать.

Эффект перекрестной адаптации

Пассивное и безответственное отношение людей к своему здоровью объясняется низкой культурой здоровья. Культура здоровья – это не только знание, это сознательное и грамотное применение в повседневной жизни приемов оздоровления.

К методам, позволяющим сохранить и улучшить здоровье человека, относятся: рациональное питание, физическая активность, закаливание, оптимизм и умение владеть своими эмоциями, негативное отношение к вредным привычкам (курение, алкоголь, наркотики, злоупотребление лекарствами), поддержание нормальной массы тела, правильное сексуальное поведение, полноценный отдых, поддержание психического здоровья, гармоничные взаимоотношения между людьми и др.

«ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» – это глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по развитию здоровья, принятая в 1980 году всеми 189 странами–членами ВОЗ.

Здоровье для всех (Health for all) – направление политики ВОЗ по достижению всеми людьми мира такого уровня здоровья, который позволил бы им вести активную производственную, социальную и личную жизнь.

Программа ВОЗ «Здоровье для всех» предусматривает, что решение всех вопросов, связанных с укреплением здоровья, нужно искать дома, в школе, на предприятии, то есть там, где люди живут и трудятся.

Задачу сохранения и развития здоровья необходимо ставить в реальных условиях, которые не могут быть улучшены.

Конечно, не всегда у человека есть возможность изменить условия и факторы, оказывающие влияние на его здоровье. Но есть понятие «эффект перекрестной адаптации», когда можно уменьшить отрицательное влияние одних факторов за счет положительного влияния других.

Совокупность методов, приемов самоменеджмента здоровья у каждого человека может быть своя, исходя из индивидуальных особенностей и возможностей человека.

Память улучшает калий

Многие жалуются на быструю утомляемость, снижение умственной работоспособности, забывчивость, неспособность к запоминанию. Предлагаем вам пример самоменеджмента здоровья, позволяющий улучшить мышление.

Железо – в мясе, йод – в морской рыбе

Белки нормализуют функцию мозга, поэтому включайте в рацион следующие продукты: мясо, рыбу, творог, сыр, яйца, бобовые, крупы, орехи.

Витамин С защищает клетки мозга от повреждений, он содержится в цитрусовых, ягодах, луке, капусте, зелени.

Калий улучшает память. Много его в укропе, петрушке, клюкве, изюме, кураге, бананах, какао.

Йод необходим для мыслительной деятельности, поэтому включайте в рацион любую морскую, океаническую рыбу, морскую капусту.

Железо обеспечивает процесс нормального поступления в мозг обогащенной кислородом крови, им богаты мясо, рыба, фасоль, кунжут.

Лецитин и витамин А влияют на память и способность к концентрации, препятствует преждевременному старению мозга, содержатся в сливочном масле, яйцах, горохе, сельди, семечках, грецких орехах.

Физкультура в помощь мозгу

Физические нагрузки не только позволяют сохранять в тонусе мышцы, но и благотворно влияют на деятельность мозга, так как увеличивают приток в мозг необходимого ему кислорода. Причем это происходит и в области, напрямую ответственной за обучение и запоминание новой информации.

Рекомендуется 30–40 минут быстрой ходьбы, 25-30 минут наклонов, сгибаний, растяжек, силовых упражнений в день, что не только укрепит мышцы, но и придаст телу гармоничную форму, улучшит память и повысит вашу стрессоустойчивость.

Тренируйте голову

Память, как и любой механизм, от бездействия быстро приходит в негодность. Поэтому постоянно заставляйте себя что-нибудь запоминать: интересную информацию, учебный материал, номера телефонов, анекдоты, стихи, новые имена и фамилии и т. д.

О пользе массажа

Простым массажем головы можно не только вернуть утраченную ясность мысли, но и избавиться от головной боли, улучшить память. Для этого необходимо согнуть пальцы рук, придав им форму гребня, и массировать ими и ладонью голову от передней до задней границы волос не менее 30 раз за один сеанс.

Избавиться от напряжения мышц и умственной усталости можно, слегка массируя виски круговыми движениями трех пальцев (указательным, средним и безымянным). Восстановить ухудшившееся снабжение головы кровью можно и посредством самомассажа задней поверхности шеи и затылка.

Если вы хоть что-нибудь из этих рекомендаций примените на практике, то наверняка достигнете цели, то есть улучшите память, повысите работоспособность, улучшите самочувствие. Это будет пример успешного управления собственным здоровьем, то есть эффективный самоменеджмент здоровья.

Е. В. Гафарова,
заведующая консультативно-оздоровительным отделом ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»

Галина Чумакова: «Самое главное – учиться»

Говорят, что педиатры – воплощение всех лучших черт врача. Это самые гуманные, добрые люди, влюбленные в свою профессию. Какими же тогда качествами нужно обладать, чтобы быть не просто педиатром, а неонатологом, врачом, который выхаживает новорожденных?...

Галина Николаевна Чумакова, врач-неонатолог, в медицине более 35 лет. О том, почему она выбрала эту стезю, и как удается быть всегда активной, целеустремленной – вы узнаете прямо сейчас.

Педсовет решил

– Галина Николаевна, что подтолкнуло вас стать врачом?

– В школе я очень любила математику, физику, химию, да и вообще все естественные науки, была победителем разных олимпиад по этим предметам, в том числе и республиканских. Раньше для поступления в институт обязательно должна была быть характеристика из школы с указанием, куда рекомендует поступать педсовет. И педсовет решил, что по человеческим качествам и знанию естественных наук, я должна идти в мединститут. Получается, что то, что я должна быть врачом, решила больше даже не я, а окружающие люди.

– Почему направление выбрали такое – неонатология?

– Однажды на дежурстве на 4 курсе я впервые увидела роды. Это меня так заворожило, так потрясло... Рождение – это настоящее чудо: никого не было, и вдруг появляется новый человек, он еще совсем маленький, но он есть – машет ручками, кричит, заявляет о себе. Тогда я решила для себя, что буду работать только с новорожденными, хотя еще до конца не знала, кем буду – акушером-гинекологом или неонатологом.

– Были ли еще события, которые сыграли важную роль в вашей профессиональной судьбе?

– Да, были... Я училась на лечебном отделении. И когда я была на 6 курсе, неожиданно стали набирать группу педиатров, и декан лечебного факультета предложил мне стать старостой этой группы. Кажется, случайность, но судьбоносная. Затем я работала в отделении недоношенных детской областной больницы, куда меня пригласила после интернатуры заведующая отделения Ружкова Валентина Захаровна.

А потом, после пяти лет работы, на кафедру детских болезней пришло целевое место в аспирантуру. Заведующая кафедрой, Трубина Валентина Яковлевна, предложила мне поехать учиться, и хотя я долго отказывалась, меня все-таки отправили. Это счастливое стечение обстоятельств, сильно повлиявшее на мою жизнь.

Моим руководителем в Ленинграде был выдающийся педиатр современности Шабанов Николай Павлович, у которого я многому научилась. Мне повезло, что жизнь меня часто сводила с людьми, у которых было чему поучиться. Как мне кажется, это самое главное для человека – постоянно учиться. Я поняла это уже в детстве. И даже сейчас я не считаю, что всё знаю. Наоборот, мне кажется, что чем больше появляется знаний, тем больше ты ощущаешь, насколько огромен пласт твоего незнания.

В тебе должна гореть искра

– Вы участвуете во всевозможных конференциях, конгрессах, стажировках. Это зов души или профессиональная необходимость?

– В медицине очень быстро идет устаревание информации. И поэтому надо быть все время в курсе всех медицинских достижений. Ну и, конечно, общаться с людьми одной профессии, перенимать знания и опыт – это очень важно.

– А студенты вас радуют?

– Студентов очень люблю, потому что они заставляют держать планку. Ты понимаешь, что первое представление о предмете они получают от тебя. И чтобы «зажечь» ребят, подтолкнуть к изучению предмета, для этого в тебе самом должна гореть искра.

У меня ощущение, что студенты, которые у нас учатся, все очень хорошие. В медицину приходят самые лучшие. Понимаете, медицина – это настолько профессия гуманная, она несет собой огромную жертвенность и милосердие. И люди, которые не обладают такими свойствами, просто не идут в медицинские вузы.

– У вас немало наград. Какие из них вам наиболее дороги?

Награда «Заслуженный врач России», которую я получила больше 10-ти лет назад, для меня очень значима, потому что она отмечает вклад в медицинскую деятельность. Не менее дорога награда, которую мне вручил наш медуниверситет – «Орден Архангела Михаила». Это признание моего труда коллегами. Одно дело, когда незнакомые люди по каким-то сухим отчетам считают, что ты лучший, а это те, кто работает с тобой и видит, что ты делаешь.

Очень важна грамота от нашего митрополита Даниила, которую я получила за сотрудничество с русской православной церковью. Ну и диплом «Золотая кафедра России», несомненно, дорога, потому что, я считаю, главный результат моей работы – это создание кафедры неонатологии и перинатологии.

Метод кенгуру влияет на интеллект

– Вы – один из организаторов конференции «Млекопитательница». Как зародилась идея ее создания?

– Инициировали создание конференции мы с Ниной Ивановной Кондаковой, деканом педиатрического факультета, Великолуг Татьяной Ивановной – деканом факультета социальной работы и психологом Щукиной Евгенией Георгиевной. Названа конференция в честь иконы божьей матери Млекопетательницы, покровительствующей женщинам, кормящим грудью.

Первая конференция проводилась специально для персонала Детской областной больницы, мы хотели показать, что для того, чтобы ребенок полноценно рос и развивался, мама должна быть с ребенком постоянно рядом, в одной палате, а не только приходить по часам из материнской комнаты.

Сейчас конференция вышла за рамки одной больницы, мы стали проводить ее в университете, начали приезжать медики из других регионов страны. И в этом году представители из-за рубежа предложили следующую конференцию сделать международной, с участием западноевропейских коллег.

– А почему настолько важным стал вопрос совместного пребывания матери и ребенка?

– Ребенок внутриутробно находится под влиянием сенсорных стимулов матери. Он ощущает запах мамы, вкус околоплодных вод, слышит ее сердце, голос, и эти стимулы дают толчок к развитию собственных органов чувств у ребенка.

Если малыш рождается, и его уносят в одну палату, а маму переводят в другую, как было раньше, то эта связь рвется. Ребенок лишается сенсорного мира матери, а для него это стресс. Чтобы он адаптировался к внеутробной среде, мама должна первые дни жизни кормить его по требованию, носить на груди. Тогда связь между матерью и ребенком не теряется, как мы говорим, сохраняется психологическая пуповина.

Недавно в журнале «Биологическая психиатрия» вышла статья израильских ученых о влиянии метода кенгуру на развитие ребенка в течение 10 лет. Исследование заключалось в том, что одна группа матерей по часу в течение 14 дней держала новорожденных на груди, а вторая – нет. И оказалось, что уже в 10 лет у тех детей, которых мамы носили на груди, индекс умственного развития выше, психическая адаптация лучше. То есть между мамой и ребенком и после рождения остается незримая связь.

– С чем связано, что у вас такие обширные научные интересы: перинатальная психология, перинатальная гематология, неврология, микробиология, токсикология?

Новорожденный испытывает на себе влияние всех тех повреждающих факторов, которые испытывает и взрослый человек. Но если для решения той или иной проблемы взрослого человека есть узкие специалисты, то для решения аналогичных проблем у совсем маленького ребенка таких специалистов нет. И получается, что неонатолог должен совместить в себе всех специалистов, то есть это даже больше практическая необходимость.

Подготовила Полина Климантовская

Рыбка подплыла к солнышку

Архангельская область занимает первое место по уровню заражения половыми инфекциями

Как ни странно, в перид сексуальной революции тема полового просвещения всегда остается в стороне. Мы теряемся, когда ребенок вдруг спрашивает, откуда берутся дети. И начинаем бормотать что-то про капусту, магазин и аиста.

За рубежом школьникам раздают презервативы и рассказывают про венерические болезни. Но у нас другой менталитет, и такие действия могут вызвать только негативные последствия. Так что же делать? Молчать, а если говорить, то что?

Боле подробно осветить эту деликатную тему мы попросили педагога-психолога специализированного центра профилактики и лечения ИППП «Ювентус-2» Нину Анатольевну Панченко.

Специалисты в школах бывают

– Нина Анатольевна, как проводится половое просвещение детей и подростков в нашем регионе?

– На мой взгляд, практически никак, так как нет единой разумной программы, нет системы полоролевого воспитания детей и подростков. Время от времени в школы приглашают специалистов-медиков. И они рассказывают старшеклассникам о современных методах контрацепции. Но, по-моему, это не всегда хорошо, потому что прежде всего у человека должно быть сформировано социокультурное сознание.

А когда подросткам начинают рассказывать только о контрацепции и профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), то все это может вызвать у них лишь повышенный интерес. И это неудивительно, ведь в подростковом возрасте человек хочет все попробовать, почувствовать себя взрослым.

– То есть сначала подростка нужно научить знакомиться, строить отношения, сохранять их, дорожить ими?

– Совершенно верно. Одной из особенностей подросткового возраста является стремление к взаимодействию с противоположным полом. Подчеркну, что вопрос интимных отношений не стоит на первом месте. Главное – коммуникативное взаимодействие. Каждому подростку хочется получить ответ на вопрос «Могу ли я любить и быть любимым?».

Повышенный интерес именно к интимным взаимоотношениям вызван на сегодняшний день низким качеством информации, которую подростки получают из Интернета и СМИ.

– А если в школах детей практически не информируют, может, стоит этим заняться родителям?

– Конечно, это было бы хорошо. Но родители прежде всего сами должны быть подготовлены – представлять, о чем и как говорить со своими детьми.

В пору взросления «дирижером» поведения человека является созревание половых клеток. И сказать взрослеющим детям надо о многом: о культуре взаимоотношений, об особенностях подростково-юношеского возраста, о психофизиологических особенностях мужчины и женщины.

Если ребенок вдруг спросит?

– Каков уровень заболеваемости ИППП среди подростков в нашем регионе?

– Уровень заболеваемости в подростковой среде растет. Более того, на сегодняшний день Архангельская область занимает первое место по Северо-Западу по уровню заболеваемости ИППП.

– В чем, на ваш взгляд причины этого?

– Во-первых, низкий уровень информированности. У людей любого возраста отсутствует представление о причинах, путях передачи и последствиях того или иного заболевания, передающегося половым путем.

Во-вторых, низкий уровень коммуникации, и как следствие – необдуманное половое поведение: раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, незащищенные половые контакты, наркотическое и алкогольное опьянение. Это все наш выбор. А как выбрать, если нет достаточного багажа знаний.

По моему мнению, профилактическую работу следует проводить в двух направлениях: с одной стороны, повышать уровень информированности, с другой – формировать навыки общения подростков. С этой целью на базе нашего центра и в образовательных учреждениях Архангельска и области проводятся семинары, беседы, тренинги.

На занятиях мы учимся анализировать свое поведение, принимать осознанные решения и делать достойный выбор.

– Со школьниками какого возраста вы работаете?

– Мы работаем со старшеклассниками в школах, а также с учащимися учреждений начального и среднего профессионального образования.

– А с какого возраста нужно начинать воспитание ребенка?

Половое воспитание – это составная часть общего воспитания. Тут самое главное – не когда говорить, а как и о чем.

– А если ребенок вдруг спросит, откуда берутся дети, что сказать?

– Главное, чтобы информация была правдоподобной. А если мы придумываем истории, типа тебя в магазине купили, в капусте нашли или аист принес, то чему потом удивляться, если ребенок сам обманывать начнет. Это ведь мы его научили.

Можно нарисовать солнышко, рыбку. И сказать: рыбка подплыла к солнышку, и ты у нас появился.

Оксана МОСЕЕВА

Один американский психолог сравнил семейную жизнь с бочкой, скрепленной тремя обручами. Крайние – это влечение души и ума, а средний – сексуальная гармония. И если мы уберем средний обруч, то бочка перестанет выполнять свою функцию.

http://womanadvice.ru

ЛЕНС
офтальмологическая клиника

Архангельск,
ул. Воскресенская, 14
ТЦ «Корона»
(8182) 20-30-30
www.lens29.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Университетская КЛИНИКА
многопрофильный медицинский центр

Программа: «Предупреди инсульт и инфаркт»

Программа: «Щитовидная железа под контролем»

Работает кабинет нейросонографии - для детей до 1 года жизни

(8182) 203-003, 400-090
Архангельск,
Воскресенская, 14
ТЦ «Корона»
www.uniklinika.ru

Лицензия: № ЛО-29-01-000753 от 24.10.2011

реклама

Наше здоровье
АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

Ежемесячная газета. Распространяется в медицинских учреждениях Архангельской области. Учредитель: ГБУЗ АО «Архангельскийцентр медицинской профилактики».Издатель: ГАУ АО ИД «Двина», 163002, г. Архангельск, пр. Новогородский, 32 Главные редактор: Е.Г.Доильницына. Выпуск № 3(11) апрель 2014 г. Тираж 11 000 экз.

Адрес типографии: ОАО «ИПП «Правда Севера». 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.

Представленная в газете информация не должна использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не может служить заменой очной консультации лечащего врача