Наше здоровье

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

18+

ISSN 2310-3590

№2 (10) 2014 МАРТ

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ГАЗЕТА

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Тема номера:

Экстренный вызов или «отложенная» неотложка?

Каждый день летят по улицам белоснежные машины с красными крестами, сигналят, и всем понятно: бригада скорой помощи спешит по вызову к пациенту. С 1 января 2014 года скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с вступлением в силу нового приказа об оказании скорой медицинской помощи от 20.06.2014 №388-Н. В приказе обозначено, что скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме.

О новом приказе нам рассказала главный врач ГБУЗ АО «Архангельская станция скорой медицинской помощи» Валентина Низовцева.

- Валентина Анатольевна, чем экстренный вызов отличается от неотложного?

- Если вызов экстренный, мы должны прибыть на место происшествия или к заболевшему в течение 20 минут, поскольку есть явная угроза для жизни пациента и требуется срочное медицинское вмешательство. В случае неотложной помощи, когда угрозы для жизни пациента нет – в течение 2-х часов. Например, если человек прищемил руку, не до критических цифр повысилось артериальное давление, температура или больной хронический - этот вызов экстренным не является. Конечно, если нет экстренных вызовов, бригада скорой помощи направляется по неотложному вызову сразу, не выжидая 2-х часов. Но в приоритете всегда экстренный вызов.

- Многие удивляются, почему диспетчера наделили правом решать, экстренная это помощь или «отложенная» неотложная. Есть ли у него необходимые знания и опыт?

- Диспетчеры скорой медицинской помощи - опытные люди, которые много лет отработали в бригадах. У нас разработаны алгоритмы приема вызовов - это многолетняя сложившаяся практика. Бывает, диспетчер еще только подробно выясняет, что случилось, а направленная бригада уже едет по вызову, когда помощь необходима в первые минуты. Все диспетчеры имеют дипломы о среднем медицинском образовании, сертификаты, они хорошо обучены.

- Говорят, у вас бывают «пустые» вызовы по незначительной причине…

- Я думаю, нельзя называть эти вызовы «пустыми». Если человек обращается в скорую помощь, значит, ему плохо. С точки зрения оказания скорой помощи поводы бывают разные, и незначительные в том числе. Раньше мы были обязаны прибыть по любому вызову в течение 20 минут. Но в связи с тем, что обращаемость в скорую помощь всегда очень большая, приходилось часть вызовов задерживать. Пациенты обоснованно жаловались на задержки в высшие инстанции, и теперь определен порядок – экстренные вызовы, когда есть угроза жизни – в первую очередь, а неотложные могут подождать. Но повторю: мы никогда не ждем 2 часа, если есть свободные бригады. Все вызовы обслуживаются максимально быстро.

- Сколько стоит вызов скорой помощи государству?

- Две с половиной тысячи рублей. В случае тромболизиса, когда это необходимо больному, тромболитиков уходит на 60 тысяч. Но пациенты не платят ни копейки, скорая медицинская помощь всем оказывается бесплатно.

- Коллектив у вас большой?

Окончание на стр. 2

В номере

4 стр. Вы уже давно задумываетесь о том, чтобы бросить курить, но не знаете с чего начать? Наша «школа здоровья» поможет вам в этом.

7 стр. Ежегодно в России усыновляют около 8 тысяч детей. Однако каждый десятый приемный ребенок возвращается в детский дом по инициативе своих новых родителей…

фото с сайта http://fito-center.ru

8 стр. Общение – область жизни человека, которая является основным источником эмоциональных переживаний, а в некоторых случаях и психосоматических заболеваний.

Дорогие коллеги! Милые женщины!

Примите искренние поздравления с Международным женским днем! 8 Марта – настоящий праздник весны и красоты. День, когда мы, мужчины, с радостью благодарим прекрасную половину человечества за заботу, чуткость, домашний уют и любовь.

На работников медицины возложена огромная ответственность за сохранение самого дорогого – жизни и здоровья людей. В наших учреждениях здравоохранения большинство медработников – женщины, поэтому именно на их хрупких плечах порой лежат нелегкие заботы о здоровье граждан.

Позвольте выразить представительницам прекрасной половины человечества, занятым в сфере охраны здоровья, благодарность за высококвалифицированный труд, милосердие и ответственность. Спасибо вам, дорогие коллеги, что вы честно и профессионально выполняете тяжёлую, но столь нужную работу. Благодаря вашей квалификации и чуткому отношению к здоровью каждого жителя поддерживается высокий авторитет здравоохранения Архангельской области.

В этот весенний день от лица всех мужчин хочу сердечно пожелать вам, милые женщины, крепкого здоровья, счастья, семейного благополучия, новых творческих достижений и успехов. Вы делаете этот мир добрым и чудесным, дарите любовь и жизнь. Спасибо вам за ваш труд, милосердие и щедрость сердец.

Заместитель министра здравоохранения
Архангельской области
Каверин Алексей Михайлович

Окончание. Начало на стр. 1

На фото:
В. А. Низовцева,
главный врач ГБУЗ АО «Архангельская станция скорой медицинской помощи»

- Около 700 человек. У нас работают 4 подстанции: центральная (пр. Дзержинского, 14), в Ломоносовском, Соломбальском, Исакогорком районах и 5 филиалов. Это бригады на 29-м лесозаводе, Хабарке, в Бревеннике и Цигломени.

- Я знаю, у вас есть телефон консультативной помощи 65-99-85, по которому люди с 11.00 до 23.00 могут позвонить и получить консультацию, что им делать в том или ином случае.

- Несколько лет назад у нас было создано консультативное бюро, им заведует заслуженный врач РФ, врач-педиатр Кондратьев Владимир Юрьевич. Бывают ситуации, когда не обязательно вызывать скорую помощь. Около 40% звонков – от мам, которые консультируются по поводу заболевания детей. Часто звонят пациенты, которым нужны разъяснения, как правильно принимать лекарства, вести себя в той или иной ситуации. Только к двум процентам из огромного количества звонков врач-консультант направляет бригаду скорой помощи. В консультативном бюро работают самые опытные врачи, которые много лет трудились на линии. Кроме этого, их задача – консультировать бригады, которые приезжают на вызовы особой сложности. В случаях, когда прислать дополнительную бригаду сложно, например на остров Хабарка, врач-консультант помогает бригаде по телефону.

– Когда можно обойтись без вызова скорой помощи?

– Например, когда получена легкая травма. Человек ушиб ногу и может сам сделать перевязку и обратиться в травмпункт. При повышении температуры, которая не сопровождается нарушением жизненно важных функций: человек не теряет сознания, нет головокружения, – лучше вызвать участкового врача. Скорая помощь больничные листы не выдает.

В городских поликлиниках №1 и 2 сейчас работают отделения неотложной помощи, врачи которых в течение 2-х часов должны прибыть к пациенту. В дальнейшем такие отделения будут создаваться и в других поликлиниках.

– По статистике кто чаще всего обращается в скорую помощь?

– В основном взрослые люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

– Сердечно-сосудистых заболеваний стало больше?

– Я не могу сказать, что они растут, сейчас они лучше диагностируются и выявляются. Инфаркты миокарда и инсульты - это основная угрожающая жизни патология. Оттого, оказана ли пациенту помощь в первые часы, будет зависеть качество жизни после. Если произошло острое нарушение мозгового кровообращения, то при быстром и правильном оказании медицинской помощи больше вероятности, что человек не станет инвалидом. При острых инфарктах миокарда выезжает кардиологическая бригада и оказывает всю необходимую помощь. В целом, основные вызовы – это гипертоническая болезнь и другие сердечно-сосудистые патологии. Раньше у нас на втором месте были заболевания органов дыхания, сейчас, к сожалению, травмы. В городе много транспорта, плохо соблюдаются правила дорожного движения водителями и пешеходами, низкое качество дорог, неубранные тротуары, поэтому травм много.

У детей при вызовах на первом месте заболевания органов дыхания. Для детей первого года жизни вызов принимается по любому поводу. Даже если мама просто позвонит посоветоваться, врач все равно приедет и осмотрит ребенка, потому что любая травма или заболевание у ребенка этого возраста может закончиться очень печально.

– Я знаю, вы получили тридцать новых машин скорой помощи! Как привыкаете?

– Это замечательно, что мы пересели на новый автотранспорт. Машины мы заказывали «под себя», поэтому привыкать особо не приходится. Старые машины мы будем передавать лечебным учреждениям на их баланс.

– Насколько остро стоит проблема кадров?

– У нас на 70% укомплектованность врачами, на 75% –фельдшерами. Очень радует, что несмотря на то, что работа на скорой помощи очень трудная и сложная, к нам приходят молодые врачи и фельдшера. Скорая помощь – это особый вид медицинской помощи, и люди, которые идут к нам работать, либо остаются на всю жизнь, либо уходят. Скорая помощь – это образ жизни, образ мышления, и те, кто остаются, работают с полной отдачей сил физических и душевных. В этом году к нам пришли 18 фельдшеров и 2 врача. Минздрав даже выделил нам - единственному учреждению в городе - подъемные для этих молодых специалистов.

– Вам, наверное, приходится брать на себя социальные функции?

– Многие люди стремятся использовать скорую помощь для решения своих личных проблем. Например, психиатрический больной с установленным диагнозом мешает соседям, но он вне обострения. Мы не имеем права госпитализировать его, потому что по закону о психиатрической помощи он не опасен для себя и окружающих. Хотя родственники и соседи считают, что мы обязаны это сделать. Бывают старенькие бабушки, которые не нравятся соседям, родственникам. Они не хотят за ними ухаживать, вызывают скорую помощь, чтобы бабушку госпитализировали. Мы занимаемся оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи, социальные проблемы решают другие службы. Конечно, если на вызове брошенные, забытые, потерянные дети, то наша служба всегда приходит на помощь. Дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, доставляются в детское отделение городской больницы.

– Бывает, что-то стряслось, и люди звонят сначала в скорую помощь, а потом в полицию…

– Мы зачастую приезжаем вперед полиции на разборки и поножовщину. И наш персонал имеет опыт, как себя вести в подобных ситуациях, когда помощь пострадавшему оказывается с угрозой для жизни врачей. Сегодня в нашем обществе высокий градус агрессии. Бывают крайне неприятные ситуации, когда враждебно настроенные пациенты или родственники мешают оказанию медицинской помощи. Иногда даже нападают на бригаду скорой помощи. Это большая проблема для нас.

– Говорят, скоро появится частная скорая помощь. Вы готовы к конкуренции?

– Во-первых, там будут всего три бригады. Для нас это не конкуренция. Во-вторых, у пациента должен быть выбор. Мы же привыкли к частным стоматологическим клиникам и медцентрам, почему бы не попробовать в этой сфере? Частная скорая помощь будет ориентироваться на пациентов, у которых есть полис дополнительного медицинского страхования. А мы оказываем помощь при наличии полиса и без него. Если мы просим полис медицинского страхования, то для того, чтобы идентифицировать человека в системе ОМС. Но даже если полиса нет, мы всё равно обязаны оказать медицинскую помощь бесплатно, одинаково всем.

*Интервью - **Елена Антропова***

30 новых автомобилей для станции скорой помощи

В рамках проекта некоммерческой организации содействия развитию здравоохранения (АНО) «Новая скорая и неотложная помощь» Архангельская станция скорой помощи получила ключи от 19 «газелей» и 11 «соболей».

Архангельская область стала одним из пилотных регионов для реализации проекта в Северо-Западном федеральном округе. Он направлен на обновление автопарка скорой и неотложной помощи государственных медицинских организаций за счет средств инвесторов и передачу непрофильных функций по содержанию автотранспорта на аутсорсинг. Это позволит не только сократить затраты областного бюджета, но и повысить эффективность работы новой структуры. За счет внедрения высокотехнологичного оборудования инвестор намерен оптимизировать логистику маршрута автотранспорта и сэкономить на расходе топлива. Важно и то, что инвестор обязуется обновлять автопарк каждые три года. Отметим, что все услуги жителям Архангельска при этом оказываются бесплатно.

Новый автотранспорт произведен специально с учетом северных климатических условий, с повышенной термо- и шумоизоляций. В просторных автомобилях большой объем рабочей зоны, что создает комфортные условия для перевозки пациентов и работы врачей, предусмотрена распашная дверь с удобной низкой подножкой. Все машины оснащены медицинским оборудованием в соответствии со стандартами оказания скорой помощи.

Напомним, соглашение о сотрудничестве между правительством Архангельской области и АНО «Новая скорая и неотложная помощь» было подписано в сентябре 2013 года. В короткие сроки были решены все организационные и кадровые вопросы, в том числе по поставке автомобилей, переводу водителей станции скорой помощи в новую структуру. При этом им сохранены полный социальный пакет и заработная плата.

По планам, в 2014 году проект «Новая скорая и неотложная помощь» охватит порядка 20 регионов, к 2018 году их число вырастет до 50.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Танцуй и получай удовольствие!

Самочувствие – зеркало здоровья. Если улучшается самочувствие, здоровье становится крепче, болезни отступают. На занятиях в Студии хорошего самочувствия, которую организовал Архангельский центр медицинской профилактики, посетители всех возрастов танцуют и получают информацию о том, что нужно делать, чтобы сохранить и укрепить здоровье, меньше болеть, хорошо выглядеть, помолодев душой и телом.

В лекционном плане работы студии самые разные темы: питание, оптимальный двигательный режим, стрессоустойчивость, активное долголетие, коррекция массы тела, профилактика заболеваний... На каждом занятии обязательно выполняется комплекс упражнений, а самое главное - все танцуют. Хореограф Светлана Чикова умеет развеять «тучи» на любом лице, согреть и зарядить энергией.

Студия работает с октября 2013 года в библиотеке имени Добролюбова. Желающих посещать студию столько, что зал Добролюбовки становится мал для всех, кто хочет получать знания по здоровому образу жизни и танцевать.

В феврале 2014 года Архангельский центр медицинской профилактики нашел единомышленника по оздоровительной деятельности в лице директора ОАО ИПП «Правда Севера» Екатерины Николаевны Симоновой, которая понимает, что наряду с производственными проблемами не менее важное значение имеют здоровье и самочувствие подчиненных. Екатерина Николаевна сразу откликнулась на предложение о сотрудничестве по оздоровлению своих работников и разрешила посещать занятия студии и тем, кто не работает на предприятии.

Поэтому мы с радостью сообщаем, что Студия хорошего самочувствия продолжает свою работу еще по одному адресу: ИПП «Правда Севера» (пр. Новгородский, 32), по средам (в феврале) в 15.00 и 17.00. Справки по телефону 21-30-36.

Мы приглашает всех желающих на занятия в зал ИПП «Правда Севера». Ищем еще помещения для работы студии в вечернее время, чтобы занятия могли посещать люди после работы. Ждем предложений.

Елена Гафарова,
заведующая организационно-оздоровительным отделом ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»

ПРИГЛАШАЕМ

«Университет здоровья»

Если вы хотите как можно больше знать о том, как сохранить здоровье и преду-предить опасные болезни, приходите в «Университет здоровья» на лекции ведущих ученых Северного государственного медицинского университета.
Лекции проходят 2-ю и 4-ю субботы каждого месяца в 12:00 в аудитории № 1 имени Н.П. Бычихина (СГМУ, пр. Троицкий, д. 51, 1 этаж главного корпуса).

Вход бесплатный.

Расписание работы лектория «Университет здоровья» СГМУ на 2014 учебный год

Дата	Тема лекции	Лектор
15.03.2014	Кровь - жизненная среда организма	Профессор Воробьёва Н. А.
22.03.2014	Тромбозы и эмболии	Доцент Рогозина А. С.
12.04.2014	Хирургическое лечение заболеваний сердца и осудов	Доцент Еремеев В. П.
26.04.2014	Лекарственное и немедикаментозное лечение заболеваний сердца и сосудов	Профессор Буюклинская О. В.

Конференция «Здоровый образ жизни – выбор современного человека»

26 - 27 марта 2013 г пройдет III областная научно-практическая конференция «Здоровый образ жизни – выбор современного человека». В конференции примут участие ведущие ученые, медики и педагоги области. Специальный гость – Римма Александровна Потёмкина, руководитель отдела интегрированных программ профилактики «Государственного научно-исследовательского центра профилактический медицины», г. Москва. На конференции будут работать 4 симпозиума: «Роль питания в профилактике заболеваний», «Физическая культура, спорт и здоровье в XXI веке», «Факторы риска и профилактика нарушений психического здоровья», «Пути к воспитанию здорового ребенка».

Открытие состоится 26 марта в 10:00 в актовом зале СГМУ (пр. Троицкий, 51).

Приглашаем медицинских работников и педагогов принять участие в конференции. С вопросами обращайтесь по телефону 27-63-50 (Иванова Ирина Владимировна).

26 марта:	
9.00	Регистрация участников
10.00- 12.00	Пленарное заседание, открытие (актовый зал СГМУ, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51)
13.00- 16.00	Конференции, симпозиумы (аудитории СГМУ, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51)
27 марта	
10.00- 15.00	Современные подходы к коррекции факторов риска ЩМЗ и формирования здорового образа жизни (актовый зал Архангельской областной клинической больницы, пр. Ломоносова, 292)

Я бросаю курить!

Вы уже давно задумываетесь о том, чтобы бросить курить, но не знаете с чего начать? Наша «школа здоровья» поможет вам в этом. Из номера в номер, шаг за шагом, мы будем давать советы, которые приблизят вас к жизни без табака.

1 ЭТАП.
Устанавливаем степень зависимости

Чтобы выбрать тактику отказа от курения, пройдите тест Фагерстрема. Он определит, насколько сильна ваша привязанность к сигарете. Выберите подходящий вам вариант ответа, отметьте соответствующие ему количество баллов, а затем посчитайте сумму баллов и оцените результат.

Вопрос	Варианты ответов	баллы
Когда вы тянетесь за сигаретой после пробуждения?	На протяжении 5 минут	3
	От 6 до 30 минут	2
	От 31 до 60 минут	1
	Более чем через 60 минут	0
Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?	Да	1
	Нет	0
От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?	От утренней	1
	От последующей	0
Сколько сигарет в день вы выкуриваете?	10 или менее	0
	от 11 до 20	1
	от 21 до 30	2
	более 30	3
Когда вы больше курите — утром или на протяжении дня?	Утром	1
	На протяжении дня	0
Курите ли вы во время болезни, когда вы должны придерживаться постельного режима?	Да	1
	Нет	0
Сумма баллов		

Оценка результатов:

0 – 3 балла – низкий уровень зависимости. При прекращении курения основное внимание следует уделять психологическим факторам.

4 – 5 баллов – средний уровень зависимости. Использование препаратов замещения никотина весьма желательно.

6 – 10 баллов – высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать довольно неприятные ощущения в организме. Справиться с этими ощущениями помогут препараты замещения никотина, хотя не стоит полагаться исключительно на их действие.

2 ЭТАП.
Определяем внутреннюю готовность к отказу от курения

Эта анкета поможет вам узнать, насколько психологически вы готовы бросить курить. Выберите утверждения, с которыми вы согласны, и обведите их номер.

1. Я приложу все свои силы, чтобы бросить курить.
2. Мои близкие настаивают, чтобы я бросил курить.
3. Врачи рекомендуют мне бросить курить.
4. Я брошу курить, даже если мои курящие друзья будут смеяться надо мной.
5. Я могу бросить курить самостоятельно, мне нужно только помочь.
6. Мой друг бросает курить и я с ним за компанию.
7. Я давно хочу отказаться от курения.
8. Я хочу найти для себя метод отказа от курения.
9. Я попробую отказаться от курения.
10. Иногда я очень хочу бросить курить, а иногда нет.
11. Я впервые принимаю решение отказаться от курения.
12. Я давно стараюсь бросить курить.
13. Брошу я курить или нет, зависит от специалиста, к которому я обращусь за помощью.
14. Брошу я курить или нет, зависит только от меня.
15. Я понимаю, что бросить курить нелегко.
16. Я хочу, чтобы врачи сделали со мной что-то, чтобы я бросил курить раз и навсегда.
17. Меня нужно убедить отказаться от курения.
18. Меня не нужно убеждать отказаться от курения.
19. Курение вредно для моего здоровья.
20. Курение портит мою внешность.
21. Запах табачного дыма отвратителен.
22. Я знаю, что курение увеличивает риск заболевания раком.
23. Я хочу бросить курить, чтобы мои легкие стали чистыми.
24. Курение снижает выносливость и работоспособность.
25. Курение помогает мне общаться с людьми.
26. Если я брошу курить, мне очень трудно будет не курить после еды.
27. Когда я брошу курить, мне будет очень трудно в курящей компании.
28. Я курю, чтобы не располнеть.
29. У меня не хватит силы воли, чтобы бросить курить.
30. Если человек бросил курить, значит, он не курил по-настоящему.

Отметьте номер выбранного вами утверждения в этой таблице и посчитайте сумму полученных баллов

1) 2	6) 1	11) 1	16) 0	21) 1	26) 0
2) 1	7) 2	12) 2	17) 0	22) 1	27) 0
3) 1	8) 2	13) 0	18) 2	23) 1	28) 0
4) 2	9) 0	14) 2	19) 1	24) 1	29) 0
5) 2	10) 0	15)1	20) 1	25) 0	30) 0

Суммарный балл_____

От 0 до 9 баллов

Утверждая, что хотите бросить курить, вы сами себя обманываете. На самом деле вы не хотите этого. Обращаясь к специалистам, вы стремитесь доказать своим близким и самому себе, что вам никто и ничто не поможет отказаться от курения.

От 10 до 17 баллов

Ваше решение отказаться от курения еще не созрело. Ваши внутренние колебания будут мешать вам выполнить свои намерения. Задумайтесь всерьез, почитайте литературу о воздействии табака на организм человека, поговорите со специалистом. Есть шанс, что ваша позиция станет более активной.

От 18 до 27 баллов

Вы занимаете правильную позицию. Если вы обратитесь к специалистам, то не зря потратите время и деньги. Курение действительно мешает вам, и вы готовы к тому, чтобы активно бороться с этой вредной привычкой. Кстати, страдать без сигарет вы будете меньше, чем другие бывшие курильщики, настроенные менее решительно.

Итак, вы знаете, насколько вы привязаны к сигарете и насколько уже сегодня вы готовы бросить курить. При высокой степени зависимости и низкой психологической готовности к отказу от табака вам будет сложнее всех бросающих. Возможно, сейчас для вас эффективнее обратиться за помощью к специалисту. Ну а если вы верите в свои силы и все-таки решили бросать курить самостоятельно, то переходим к следующему этапу.

3 этап.
Работаем над мотивацией

Решите, зачем вам нужно бросить курить. Причин может быть десятки. Предлагаем некоторые из них.

1 . Дольше жить.

Доказано, что курение в среднем отнимает 10 лет жизни. Подумайте, сколько всего можно успеть сделать за это время! Объездить десятки стран, в совершенстве овладеть иностранным языком, построить дом, вырастить внуков…

2. Быть здоровым.

Известно, что курение – это основная причина возникновения рака легких. Риск сердечного приступа у курильщика в 2 раза выше, чем у некурящего. Только представьте, на что вы обрекаете себя и своих близких.

3. Подарить здоровье любимым.

Когда вы курите, вы приносите вред не только себе, но и окружающим вас людям. У пассивных курильщиков на 22-32% увеличивается риск возникновения рака легких, на 60% - риск сердечно-сосудистых заболеваний. Скажите, хотите ли вы, чтобы ваш супруг по вашей вине заболел раком, а у ваших детей в будущем развился инфаркт? Нет? Тогда бросайте!

Курящим беременным женщинам стоит задуматься о том, что они готовят своему будущему ребенку. Курение во время вынашивания плода повышает риск выкидыша, мертворождения, рождения детей с низким весом, имеющих серьезные отклонения в здоровье.

4. Быть красивым.

Курящие люди плохо выглядят. Курение вызывает синтез фермента, разрушающего коллаген, который отвечает за эластичность кожи. Поэтому у курильщиков кожа становится дряблой, быстрее покрывается морщинами. Подумайте, хотите ли вы в 35 лет выглядеть на 60?

5. Сэкономить деньги.

Пачка сигарет сегодня, в среднем, стоит 55 рублей. Если вы выкуриваете 4 пачки в неделю, к концу года вы можете сэкономить 11440 рублей. Те, кто выкуривает по 6-7 пачек в неделю, за год прокуривают новый холодильник, телевизор, компьютер. Может быть, действительно лучше потратить сбереженные деньги на что-то полезное для вас или семьи?

В следующем номере вы узнаете, как подготовиться к дню отказа от табака, с какими препятствиями вам придется столкнуться после того, как вы бросите курить, и как их мужественно преодолеть.

Если вам сложно сказать курению «нет», приходите в «Школу отказа от табака». Вам здесь помогут!
Записаться можно
по телефону: 21-30-36.

Грибы – уникальный дар природы

С древних времен грибы в питании человека играли важную роль. Их собирали и употребляли в пищу сначала в свежем виде, а после открытия огня - печеные или вареные. В древнем Египте считали, что грибы делают человека бессмертным. Более того, запах грибов настолько ценился фараонами, что они были объявлены «королевской едой», и ни одному рядовому человеку не было дозволено прикасаться к ним.

Сегодня грибы – продукт привычный. И хорошие хозяйки, чтобы разнообразить семейное меню, делают грибные запасы на зиму. Несмотря на то, что уже наступила весна, наверняка у многих еще остались заготовки из грибов, которыми можно порадовать домашних. Но насколько они полезны? Об этом рассказывает диетолог Людмила Щукина.

Кладезь полезных веществ

Грибы имеют высокую пищевую ценность. В них содержится большое количество белка. К примеру, в сушеных грибах процент белка едва ли не вдвое выше, чем в мясе. Поэтому грибы могут быть заменой мяса во время постов и диет. Жиров же в грибах, напротив, немного – от 1 до 6%. Грибные жиры – лецитин, провитамин D, некоторые жирные кислоты – очень полезны для организма.

Грибы богаты витаминами и минералами: калием, фосфором, натрием, кальцием, магнием и хлоросерой (источником хлора), витаминами А, В, С, РР и т. д. Как показали исследования, по содержанию витаминов группы В грибы не уступают зерновым, а витамина РР в них не меньше, чем в дрожжах и печени. Усваиваются грибы хуже, чем другие растительные продукты, потому что в них есть трудноперевариваемая пищевая клетчатка – фунгин, который по своему составу напоминает хитин насекомых. Для улучшения переваривания грибы рекомендуют хорошо измельчать.

Кому польза, а кому вред

Для здорового человека грибы полезны. Они улучшают аппетит и работу желез внутренней секреции. Но людям с острыми и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, почечной патологией грибы не рекомендованы. Также есть люди с повышенной чувствительностью к грибам, у которых этот продукт может вызвать кишечный дискомфорт и аллергические реакции в виде высыпаний на коже, зуда. Таким людям грибы противопоказаны.

Очень важно быть уверенным в качестве грибов. Они должны быть собраны вдали от трасс, промышленных районов, потому что, как губка, впитывают в себя токсичные вещества. Грибы перед готовкой нужно промыть, условно съедобные для удаления горечи – вымочить, тогда большая часть вредных веществ уйдет в воду.

Маринад или сушка?

По словам Людмилы Щукиной, из всех видов заготовленных грибов предпочтение стоит отдать сушеным, так как они не содержат никаких дополнительных ингредиентов и при правильной обработке сохраняют в себе многие витамины и минералы. Но грибы будут полезны, если они сушились не на солнце и при температуре не более 95 градусов. Грибы высушены правильно, если при нажатии на них не выделяется сок, но они и не ломаются. Сушеные припасы лучше всего хранить в прохладном, сухом помещении, в мешочках из пластика или в закрытых банках. Их нужно время от времени перебирать, чтобы не допустить порчи. Перед употреблением сухие грибы вымачивают в холодной воде пару часов, пока они не станут мягкими.

Питательные свойства соленых грибов сохраняются, но при таком способе заготовки ограничивается срок хранения продукта. Плюс стоить помнить, что соль в больших количествах противопоказана людям с гипертонической болезнью, а также заболеваниями почек.

Такой компонент как уксусная кислота, обычно присутствующий в маринованных грибных заготовках, – одно из самых вредных веществ для нашего организма. Маринованные с уксусом заготовки противопоказаны при повышенной кислотности желудочного сока, гастрите, язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Хороший вариант хранения грибов – заморозка. Если, как и при сушении, соблюдена технология, в продукте остается максимальное количество полезных веществ. Температура морозильной камеры при заморозке должна быть не менее -18 градусов. Подберезовики, подосиновики, маслята и белые грибы перед заморозкой мыть не следует, так как они впитывают в себя слишком много воды. Замораживать можно и отваренные грибы, в этом случае продукт займет меньше места, так как после варки грибы становятся более компактными. Пожалуй, единственный недостаток этого способа – частичная потеря вкусовых качеств при разморозке. Кстати, грибы надо размораживать постепенно, при комнатной температуре, ни в коем случае не обдавая их кипятком.

Готовим правильно

Следует помнить, что вместе нужно готовить грибы одного вида, потому что каждому грибу необходимо свое время для приготовления. Есть мнение, что грибы нельзя варить в алюминиевой посуде, так как из-за взаимодействия алюминия с веществами, содержащимися в грибах, бульон может почернеть, приобрести неприятный привкус, а также уменьшится количество полезных веществ. Первые блюда лучше всего готовить из белых грибов и подберезовиков, тогда бульон останется прозрачным.

Готовые грибы можно хранить в холодильнике при температуре -1-4 градуса 24-30 часов. Повара считают, что блюда из грибов и картофеля - разового употребления, потому что вещества, содержащиеся в картофеле, ускоряют порчу грибов.

Из грибов можно приготовить огромное количество вкусных блюд. Вот некоторые из них.

Грибной суп с гречневой крупой

Понадобится:

- 300 г шампиньонов,
- 4-6 крупных картофелин,
- 1морковь,
- 1 репчатый лук,
- 3 дольки чеснока,
- зелень укропа,
- 4 ст. ложки гречневой крупы,
- 50 г растительного масла,
- соль,
- лавровый лист,
- молотый черный перец.

В первую очередь готовим грибной бульон, подсаливаем воду, доводим до кипения и ждем 30 минут. Лук соединяем с морковью и чесноком, выкладываем на сковороду с растительным маслом и пассируем до появления золотистой корочки. Когда грибы (в нашем случае шампиньоны) прокипят в бульоне 30 минут, кладем в кастрюлю картофель и гречневую крупу одновременно. Проварив картофель и гречку минут 10, добавляем в суп зажарку, пару лавровых листочков, молотый черный перец, желательно положить зелень укропа, хотя бы сухого. Солим окончательно. Выдерживаем на огне до готовности картофеля, снимаем и дегустируем.

Оладьи из грибов и риса

Понадобится:

- рис – 100 г,
- шампиньоны – 200 г,
- соль – 1/3 ч. л.,
- укроп – 1 ч. л.,
- яйца – 3 шт.,
- мука – 3 ст. л.,
- растительное масло.

В подсоленной воде отвариваем рис и остужаем. Грибы промываем, после чего мелко нарезаем. Перемешиваем грибы, рис, яйца, соль и укроп. Подмешиваем муку и получаем тесто. Разогреваем масло на сковороде и ложкой выкладываем тесто. Обжариваем оладьи с обеих сторон.

Подготовила ***Варвара Белозерцева***

Температура кипения… у мам и пап

У ребенка поднялась температура. Что делать: подождать до завтра и обратиться к участковому педиатру или вызвать скорую помощь? Ответ на этот острый для родителей вопрос дает старший врач педиатрической бригады Архангельской станции скорой помощи Светлана Перфильева.

Абсолютно любая болезнь может дать подъем температуры - это самый частый симптом проявления как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний. Вообще температура – вещь полезная при острых респираторных заболеваниях. Это значит, организм начал бороться с инфекцией, работает иммунитет, гибнут возбудители заболевания.

Поэтому, измерив температуру, мама должна оценить не только показания термометра, но и состояние ребенка. Если ребенок активен, играет, хорошо кушает и спит, то есть его самочувствие не страдает, то, несмотря на повышение температуры, лекарственными средствами с ней бороться не нужно. Если ребенок не состоит на учете у врачей, не имеет серьезных проблем со стороны жизненно важных систем – дыхательной, сердечно-сосудистой, центральной нервной системы, печени, почек, **температуру до 38,5 градуса снижать не нужно!**

Достаточно не кутать, снять памперс, если ребенок маленький, давать больше пить - с выделением жидкости из организма температура будет снижаться сама.

Старайтесь постоянно контролировать температуру. Если она повышается и самочувствие ребенка ухудшается, то можно дать жаропонижающие, которые используются в детской практике, в возрастных дозировках, написанных в инструкциях к лекарственным средствам. Ацетилсалициловая кислота детям до 15 лет противопоказана.

Если анамнез ребенка отягощен пороками развития жизненно важных систем, то температура 37,5 будет показанием для назначения жаропонижающих средств.

Судороги, озноб, «бледная» лихорадка

При повышении температуры бывают судороги, озноб, «бледная» лихорадка. Что это такое?

При судорогах ребенок закрывает глаза, не реагирует на окружающих, теряет сознание. Судороги – не всегда показатель высокой температуры. Они могут случиться и при 37,5 градусах. Если у ребенка уже проявлялся судорожный синдром, то температуру 37,5 уже нужно снижать лекарственными препаратами. При судорогах нужно положить на голову холодное полотенце и вызвать скорую помощь. Ни в коем случае нельзя надевать чепчик или шапочку, которые, наоборот, будут согревать головной мозг. Ребенка положите на бок, чтобы не западал язык и не попадали рвотные массы в дыхательные пути, если будет рвота.

Мышечная дрожь, «мурашки» по телу – это проявления озноба, при которых очень быстро поднимается температура. Ребенок при этом бледный («бледная» лихорадка), кожа мраморная, кисти, стопы холодные, иногда синюшные. При ознобе, как и при судорогах, можно положить на голову холодное полотенце. Если руки и ноги холодные, то их нужно растереть и надеть теплые носки. Если нет рвоты, дать жаропонижающее.

Подъем температуры у младенца

У детей до года подъем температуры, когда нет других признаков заболевания, может быть от перегревания, если мама кутает малыша, а дома жарко. На голове чепчик, рядом обогревательный прибор или кроватка стоит рядом с печкой, при этом ребенок двигает ручками, ножками, плачет - всё это большая физическая нагрузка, от этого у малыша может подняться температура. Поэтому дома ребенка нужно одевать соответственно температуре воздуха, не ставить кроватку ближе, чем на метр, к обогревательным приборам.

Температура… на школу

У детей температура может быть проявлением психосоматического состояния, как реакция на стрессовую ситуацию. Бывает, когда ребенок не хочет идти в детский сад или школу, у него поднимается температура даже до 42, но при этом никаких других проявлений острого заболевания нет, ребенок чувствует себя удовлетворительно. Достаточно оставить ребенка дома, и даже без приема жаропонижающих средств температура нормализуется. Если такие случаи повторяются, то после исключения заболеваний ребенку необходима помощь детского психолога. Так что температура не главный показатель болезни, хотя достаточно распространенный и очень важный симптом многих заболеваний.

Хочется добавить: если есть подозрение на подъем температуры, желательно измерять её ртутным термометром и осуществлять контроль после применения жаропонижающих средств.

Подготовила ***Елена Антропова***

Поздравляем ***Галину Николаевну Чумакову*** *с заслуженной наградой!*

Лучший неонатолог России работает в Архангельске

Имена победителей Всероссийского конкурса «Детский врач года» были названы на церемонии открытия XVII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», который на днях проходил в Москве. Победителем в номинации «Специалист-неонатолог» стала врач-неонатолог Архангельской области, заведующая кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ Галина Чумакова.

Галина Николаевна работает в здравоохранении Архангельской области около 35 лет. В 1998 году защитила докторскую диссертацию, имеет высшую квалификационную категорию врача-неонатолога и ученое звание профессора. В 2001 году Галине Чумаковой присвоено звание «Заслуженный врач РФ».

В 2000 году профессор стала председателем оргкомитета ежегодной областной конференции в честь иконы Божьей Матери «Млекопитательница». Напомним, на форуме обсуждаются проблемы грудного вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных, развивающего ухода недоношенных. Кроме того, Галина Николаевна возглавляет научно-методический совет Общественного факультета ментального здоровья, созданного при СГМУ.

Министерство здравоохранения Архангельской области

«У нас будет ребенок»

Родитель – должность, требующая бесконечного терпения, чтобы её исполнять...

Л. Левинсон

Ежегодно в России усыновляют около 8 тысяч детей. А это значит, что 8 тысяч детей получают шанс обрести дом, близких людей, опору и поддержку. Однако каждый десятый приемный ребенок возвращается в детский дом по инициативе своих новых родителей. Взять ребенка в семью - это важный и ответственный шаг. О том, как сделать его успешно, мы беседуем с психологом ГБУЗ АО «Специализированный дом ребенка» Ольгой Котилевской.

– Ольга Александровна, скажите, какие этапы проходит приемная семья в своем становлении?

– Первый этап начинается с того момента, когда в семье в первый раз была озвучена мысль: «У нас будет ребенок». Этот период сопровождается разговорами с родственниками, знакомыми, специалистами. Будущие приемные родители пытаются получить любую информацию об опыте жизни приемных семей. Второй этап – это первая встреча с ребенком. Момент очень волнительный, ответственный и важный как для родителей, так и для детей. Следующий этап – вхождение ребенка в семью. Он начинается с момента появления приемного ребенка в семье и длится в среднем до 6-ти месяцев, характеризуется изменением структуры семьи, повышенным эмоциональным фоном родителей, особенно мамы. Роль отца нередко уходит на второй план, что в корне неверно.

В течение второго полугодия происходит «притирка» друг к другу. Наблюдаются повышенное внимание и беспокойство к самочувствию, поведению приемного ребенка со стороны родителей. В идеале, к концу первого года в семье должны быть выработаны новые правила поведения и обязанности всех членов семьи.

Начало второго года жизни семьи будет характеризоваться состоянием эмоционального благополучия. Вроде все привыкли друг к другу, живут по новым правилам, дети становятся активными, более раскрепощенными. На фоне этого может повыситься агрессивность детей, появиться асоциальное поведение. Родители могут начать испытывать чувство вины по отношению к приемным детям.

Ситуация требует изменений в отношениях, общении с ребенком. К концу второго года дети и родители уже хорошо знают друг друга, могут взаимодействовать в разных жизненных ситуациях. Отношения между супругами становятся ровными, так как эмоциональный фон мамы нормализуется и каждый знает, какая роль ему отведена. Каждый следующий этап будет связан с возрастными кризисами приемных и биологических детей, зависеть от их возраста. Становление семьи завершается, когда не отмечаются различия между кровными и приемными детьми. Появляются новые интересы и увлечения, мечты о будущем. Улучшается качество жизни каждого члена семьи и семьи в целом.

– От чего зависит успешная интеграция ребенка в приемную семью?

– В первую очередь успешная интеграция зависит от психологического климата семьи. Здоровая психологическая атмосфера в семье поможет ребенку успешно адаптироваться и оздоровиться. Вот некоторые признаки такой семьи: возможность выражать свои чувства, каждый член семьи является признанным и ценным, наличие традиций, которые способствуют формированию близких отношений, наличие общих ценностей, сопереживание и чувство юмора.

Второе, на что стоит обратить внимание, это собственные ожидания родителей и ребенка. Порой родители, когда берут ребенка в семью, считают, что они делают его счастливым, и ждут благодарности. На деле для ребенка новая ситуация, новые люди, требования к которым он должен привыкнуть, являются психотравмирующим фактором.

Третье, от чего зависит успешная адаптация ребенка – стабильность, последовательность, предсказуемость поступков окружающих людей. Человек чувствует себя защищенным, когда знает, что ожидать и как реагировать на окружающих. Ребенку важно знать, что будет дальше, какие порядки в том месте, куда он попал.

Ну и, конечно, похвала, поощрение, принятие ребенка таким, какой он есть, и предъявление разумных требований к нему помогут малышу войти в новую семью. Над всеми этими вопросами родители должны задуматься заранее.

– С какими психологическими трудностями сталкиваются приемные родители? Ведь, наверное, никому не удается избежать сложностей в принятии приемного ребенка как члена семьи, трудностей эмоционального контакта?

– Многие родители боятся, смогут ли полюбить приемного ребенка. Мама приемного малыша рассказывает: «Первый месяц меня пугало, что я не испытываю никаких чувств к ребенку. У меня были мысли отдать его обратно, и только благодаря поддержке моих родственников я справилась с этими проблемами». Такой пример не редкость. Взяв приемного ребенка, родители ожидают появления чувства любви, нежности к нему. Надо знать, что любовь будет усиливаться постепенно, расти с каждым днем по мере созревания родительских качеств.

Трудности эмоционального контакта тоже пугают родителей. Но если разобраться и понять причины этих трудностей, то становится не так всё страшно.

Во-первых, на детской психике сказывается ситуация, что ребенок воспитывался в закрытом учреждении. Как правило, это дети с высоким уровнем личностной тревожности, с бедной эмоциональной сферой, испытывающие недоверие к взрослым людям и всему миру. У ребенка могут быть неправильно сформированы отдельные психические функции. Поэтому очень важно, чтобы семья, которая берет ребенка на воспитание, прошла специальное обучение, знала закономерности развития детей, имела представление о способах преодоления проблем. Приемные родители должны уметь управлять собственными эмоциями, адекватно интерпретировать причины нарушенного поведения у детей, не воспринимать их как посягательство на собственную эффективность и способность проявлять родительскую заботу.

Психологи утверждают, что ребенок любого возраста может благополучно адаптироваться к семье. Самые верные спутники в этом - терпение, умение принять ребенка таким, какой он есть, и личный пример взрослого.

– Какие сложности возникают в отношении к приемному ребенку со стороны кровных детей и как их преодолеть?

– Повышенное внимание к приемному ребенку вызывает ревность со стороны кровных детей, могут ухудшиться их учеба, поведение, здоровье, возникнуть ощущение эмоционального неблагополучия. Биологическим детям кажется, что их меньше любят. Все это особенно характерно для первого года жизни приемной семьи. В этот период родителям необходимо сосредоточить свое внимание на достижениях, как приемных, так и кровных детей, не обделять вниманием ни тех, ни других.

– А как чувствует себя в новой семье, пусть и благополучной, и доброжелательно к нему настроенной, сам приемный ребенок?

– Когда в семье появляется приемный ребенок, очень важно помнить, что это уже личность. Малыш имеет определенный жизненный опыт, как правило, негативный, поведенческие стереотипы. Переход из учреждения в семью для него - это стресс. В его жизни меняется всё: окружающая обстановка, люди, отношения, пища, одежда и т.д.

Адаптация у всех детей проходит по-разному, многое будет зависеть от возраста ребенка и его индивидуальных особенностей. Первое время наблюдайте за ребенком. Попытайтесь понять его переживания. Окружите его знакомыми вещами.

Ребенок может быть подавленным, равнодушным, беспокойным, могут появиться другие эмоциональные нарушения. И здесь совет один – терпение и доброжелательность. Проявляйте заинтересованность его делами и чувствами, инициируйте взаимодействие с ребенком.

Когда родители берут в семью ребенка старшего возраста, то могут столкнуться с его вредными привычками и сквернословием, плохой учебой, воровством, склонностью к побегам. Доказано, что привычки не вечны, когда потребность, лежащая в основе привычки, удовлетворяется, привычка исчезает бесследно. Как правило, это потребность в любви, заботе, ласке, понимании, потребность быть принятым.

– Есть ли какой-то срок, в течение которого жизнь в приемной семье должна устояться, все должны найти общий язык? Другими словами, когда пора бить тревогу и срочно искать помощи у специалистов?

– В течение первых двух лет семейная система находится в постоянной динамике: состояние «притирания», периоды благополучия, ненормативные стрессы и кризисы. Переход из одного этапа в другой, как правило, сопровождается кризисами. В этот период возникает необходимость что-то менять, перестраивать. В такие моменты просто необходима помощь специалистов.

Я хочу обратиться ко всем приемным родителям, будущим и настоящим: не оставайтесь с возникшими проблемами наедине! Помните, что всегда легче предупредить проблему, чем решать её последствия! Обязательно пройдите обучение для приемных родителей, уже на этом этапе вы найдете ответы на многие вопросы. Обращайтесь за помощью к специалистам, которые понимают ваших детей – психологам, социальным педагогам специальных организаций. Общайтесь с другими приемными семьями и принимайте их поддержку.

И в конце приведу пример из жизни. Мама получила приглашение на диспансеризацию приемного ребенка. Переживала, как она с ребенком появится: «Там ведь все такие!» Когда сидели в очереди, наблюдала. Дети красивые, мамы спокойные. Ребенок спросил: «А они тоже приемные?» Мама ответила: «Да». Ребенок отпустил мамину руку, заулыбался и пошел знакомиться с детьми.

Подготовила ***Надежда Лебедева***

С 2011 года по федеральному законодательству кандидаты в приемные родители должны проходить обязательную подготовку. В Архангельске школа будущих родителей «Мы будем вместе» работает на базе Центра охраны прав детства, там же организована группа самопомощи приемных родителей «Родительское кафе». Адрес МУ «Центр охраны прав детства»: пр. Троицкий, 96, корп. 2; тел. 21-43-49.

Перед лицом аллергии

Среди всевозможных видов аллергических реакций есть такие, которые вызывают резкое ухудшение состояния здоровья человека, вплоть до угрозы жизни. Особенно опасны так называемые аллергические реакции немедленного типа, к которым относят ангионевротический отек (отек Квинке) и анафилактический шок. К счастью, случаются такие состояния довольно редко, однако и опасность их велика, ведь счет жизни больного без оказания ему помощи порой идет на минуты.

Чаще всего острая аллергическая реакция протекает в виде крапивницы. Нередко она сочетается с отеком Квинке – на лице, веках, губах. Особенно опасна ситуация, когда отек со слизистых ротовой полости переходит на гортань. Отекшие ткани могут полностью перекрыть путь поступающему в организм кислороду. Еще один распространенный вид аллергии – бронхоспазм, когда резко сужается просвет бронхов и человек не может до конца выдохнуть. Оставшийся в легких воздух, насыщенный углекислым газом, не дает поступить туда новым порциям кислорода, что грозит удушьем. И самая опасная аллергическая реакция, к счастью, и самая редкая, - анафилактический шок, при котором страдают все жизненно важные органы. Кроме сыпи, отека, бронхоспазма, у больного резко снижается давление, могут возникнуть судороги, потеря сознания. Если не оказана помощь, человеку грозит смерть от удушья, нарушение сердечной деятельности в течение 5-30 минут.

Провоцирующие факторы

От острой реакции на различные вещества не застрахован никто, однако чаще всего они развиваются у людей, которые уже имеют отягощенный аллергический анамнез, то есть либо у них, либо у их родственников ранее встречались проявления аллергии. Каждому человеку, склонному к атопии, необходимо знать свои аллергены и избегать контакта с ними. Но не всегда эта мера гарантирует безопасность. При разных сопутствующих факторах, например острых заболеваниях, реакция может возникнуть и на тот продукт или лекарство, которые раньше аллергик переносил спокойно. «Например, человек заболел. Все говорят: «Пей чай с лимоном». На лимон у человека никогда не было аллергической реакции, но были реакции на апельсин. В результате сочетания факторов, таких как повреждающее действие вируса на слизистые, интоксикация, прием лекарственных средств, у пациента может возникнуть аллергия и на лимон. В каком виде и какой тяжести будет развиваться реакция у конкретного человека, предсказать невозможно»,- рассказывает заместитель главного врача Архангельской станции скорой медицинской помощи Геннадий Колесников.

Сочетание острой вирусной или бактериальной инфекции с лекарственной терапией часто становится спусковым крючком для развития аллергической реакции, считает и главный внештатный аллерголог-иммунолог областного министерства здравоохранения Алла Горенькова: «Часто, когда у человека острая инфекция, ему назначается большое количество препаратов, да еще он решает усилить лечение и сам себе добавляет какие-нибудь таблетки. В этом случае вероятность аллергической реакции резко возрастает. Если человек принимает три препарата одновременно, риск развития аллергических реакций повышается на 50%, если более пяти – до 70%. Ведь не до конца изучено, как разные лекарственные средства взаимодействуют между собой».

Первая помощь

В случае аллергической реакции врачи рекомендуют немедленно прекратить контакт с аллергеном, принять антигистаминный препарат, место отека смазать мазью или кремом, содержащим антигистамины или глюкокортикостериоды. Если опасное вещество поступило в организм через рот, то обязательно следует принять еще и сорбент. Он впитает в себя частички вещества, которые не успели вызвать реакцию в организме. «Допустим, вы съели что-то или приняли новое лекарство и пошла реакция, вы приняли антигистаминный препарат и знаете, что больше с этим веществом контактировать нельзя. Но никто не гарантирует, что весь аллерген прореагировал,- делится своим мнением Геннадий Колесников.- Возможно, будет усиление аллергической реакции. Например, ребенок съел апельсин, у него появилась сыпь на лице. По мере того, как в кишечнике происходит дальнейшее всасывание аллергена, реакция нарастает, и в конце концов ребенок может весь покрыться сыпью».

Если аллергическая реакция осложнена затруднением дыхания, нужно усадить больного полулежа, приподняв верхнюю часть тела примерно на 30 градусов, а в случае бронхоспазма усадить прямо. Затем расстегнуть воротник, открыть форточку, освободить пространство, чтобы человеку было легче дышать, и вызвать скорую помощь. Если это бронхоспазм, можно сделать ингаляцию с бронхолитиком или ингаляционным гормоном, назначенным врачом.

Не навреди

При анафилактическом шоке самостоятельно помочь человеку практически невозможно, остается ждать приезда скорой помощи, а счет жизни идет на минуты. За границей выпускаются специальные шприц-ручки с адреналином, в которых содержится четко отмеренная доза лекарства, и окружающие больного люди могут сами сделать ему укол. В России подобные устройства еще не сертифицированы. Некоторые аллергики держат дома шприц и ампулы с преднизолоном, адреналином, чтобы в случае острой реакции была возможность вколоть эти препараты. Но, по мнению Геннадия Колесникова, такое самолечение может быть не менее опасным, чем сама аллергическая реакция: «Сейчас дрожащей рукой вкололи адреналин, потом еще раз… произошла передозировка. В результате человек может умереть, особенно если укол сделан ребенку. Адреналин- это препарат, который может остановить сердце. Об этом нельзя забывать».

По словам Геннадия Сергеевича, острые аллергические реакции входят в число тех вызовов, которые скорая помощь обслуживает в первую очередь. В среднем к такому пациенту врачи должны приехать в течение 20-ти минут. Однако при анафилактическом шоке и это может быть поздно. Кроме того, аллергик может находиться в сельской местности, где нередко одна бригада скорой помощи обслуживает весь район, а значит, ждать приезда врачей скоро не приходится. Как же аллергику обезопасить себя? «Укол с преднизолоном, адреналином может быть сделан и до приезда скорой помощи, - считает Алла Горенькова,- но это касается обследованных и обученных пациентов с аллергическими заболеваниями, которым заранее порекомендована определенная доза того или иного лекарства. И тогда находящийся рядом медицинский работник, например сельский фельдшер, может сделать такой укол. Единственное, что человек может сделать без находящегося рядом медика - принять таблетку преднизолона, но дозу этого лекарства тоже заранее должен порекомендовать врач непосредственно для данного пациента».

Важно помнить

1. Человеку, страдающему аллергией, нужно знать и помнить те вещества, на которые он реагирует, и всегда иметь при себе записку с перечнем таких веществ. Это поможет врачам, которые будут оказывать первую помощь, быстрее сориентироваться.
2. Не стоит заниматься самолечением. Препараты нужно использовать строго по назначению врача.
3. Желательно не перегружать скорую помощь необоснованными вызовами. По статистике, только 10% вызовов относятся к экстренной патологии, еще 50-60% - срочные, остальные вызовы могли бы подождать до прихода участкового врача. Из-за того, что кто-то позвонил в «03» «просто так», к человеку, который действительно находится в опасности, врачи могут просто не успеть приехать. Помните, что от угрожающей жизни ситуации, в том числе и от немедленных аллергических реакций, не застрахован никто.

Подготовила ***Надежда Лебедева***

Симптомы отека гортани (в том числе отека Квинке):

- **затрудненность дыхания,**
- **беспокойство,**
- **«лающий» кашель,**
- **хрипловатость голоса,**
- **шумное свистящее дыхание,**
- **характерное посинение, возникающее на коже лица, последующая бледность,**
- **потеря сознания (в некоторых ситуациях).**

Симптомы анафилактического шока:

- **появление высыпаний на коже в виде крапивницы,**
- **отек тканей лица, шеи, туловища,**
- **тошнота, боли в животе,**
- **бронхоспазм, который сопровождается страхом смерти, одышкой, стеснением в груди и чувством нехватки кислорода,**
- **резкое снижение артериального давления (головокружение, обморок, коллапс), нарушение сердечной деятельности,**
- **потеря сознания или его спутанность, судороги, возбуждение, головокружение,**
- **кожные покровы бледные, синеватые, покрытые липким потом.**

Умеем ли мы общаться?

Конфликты, недопонимание, одиночество, страхи и многие другие проблемы связаны с общением. Эта область жизни человека является основным источником эмоциональных переживаний, а в некоторых случаях и психосоматических заболеваний.

Слово «контакт» теперь у нас ассоциируется с социальной сетью. А внезапное отключение интернета заставляет идти на отчаянные действия – выйти из дома и в реальности встретиться с друзьями.

Потребность в общении

Американский психолог Эрик Бёрн в книге «Люди, которые играют в игры» описывает эксперименты на мышах: депривация, то есть ограничение контактов, даже при наличии возможности получать все необходимые питательные вещества, всё равно приводит сначала к высокой заболеваемости, а затем смерти подопытных. Это говорит о том, что жизнь не ограничивается возможностью есть, пить и дышать – общение также важно для всех живых существ. А для человека особенно. Можно вспомнить пример «детей маугли» - без общения с людьми они застревают в развитии и больше походят своим поведением на животных, с которыми росли, чем на людей, и практически не поддаются перевоспитанию в будущем.

Контакт с близкими, в первую очередь с родителями, – самый первый и основной опыт общения с людьми. То, какими были взаимоотношения ребенка в семье, влияет на его отношения с окружающими и жизнью в целом уже во взрослом возрасте. Таким образом, общение в самом раннем детстве дает направление всей судьбе человека.

Человек «в контексте» и вне него

Было проведено исследование, в котором людям предлагалось описать какой-нибудь предмет вне контекста и в контексте (как он используется, где находится и т.п.) Оказалось, описание предмета в контексте всегда более богатое и полное, чем вне него. О чем это говорит? О том, что внутри контекста, благодаря большому количеству ассоциаций и взаимосвязей, раскрывается суть вещей. То же самое относится и к человеку. Имея возможность общаться с разными людьми, вместе работать над чем-то, обсуждать дела, делиться переживаниями, человек реализуется и раскрывается, познает себя, обогащаясь контактами и расширяя свои представления о мире.

Многие социологи, психологи и философы считают, что проблема всего современного человечества – одиночество. Слово «контакт» теперь у нас ассоциируется с социальной сетью. А внезапное отключение интернета заставляет идти на отчаянные действия – выйти из дома и в реальности встретиться с друзьями.

Одиночество – это отсутствие контактов как таковых: формальных связей у нас полно. Одиночество – это отсутствие подлинных и искренних взаимоотношений.

Способы получить внимание

Внимание – ресурс, поэтому, когда мы с кем-то общаемся, уделяем внимание, мы дарим человеку силы. И, конечно же, хочется получить ответное внимание. В большинстве случаев проблемы в общении вызваны ограниченностью нашего понимания и использования способов уделения внимания.

Когда мама ругает ребенка за то, что он чуть не угодил под машину – это её способ уделить ему внимание. И часто ей невдомек что ребенку было страшно, и он хотел бы другой реакции. Мужчина в который раз дарит своей женщине цветы, а ей бы хотелось, чтобы он просто её выслушал и нежно обнял.

Примеров, когда мы ошибаемся в выборе способа уделить внимание, много. Однако кроме обычных ошибок существуют еще манипуляции. Манипуляции входят в обязательный «репертуар» ежедневных взаимодействий большинства людей. Но не стоит сразу их за это ненавидеть: манипуляторы часто и сами не знают, чем занимаются. Это их способ уделить внимание, который, скорее всего, прижился еще в самом детстве.

Общение – это важно, но не всякое общение делает человека счастливым. Несчастье – это общение, в котором есть насилие.

Манипуляторы редко вас слышат. Про них можно сказать «говорить как со стеной». Им не интересно то, что мы думаем, чувствуем, они пытаются рассказать о чем-то своем, причем непременно добиться на свои слова и поведение той реакции, которая им могла бы быть выгодна. Обычно эти люди самые одинокие, так как получить внимание искренним прямым образом они не в состоянии. Для того чтобы их пожалели, похвалили, обругали, у каждого своя потребность – они идут на различные ухищрения.

Обычно манипулирование двустороннее. Общаясь давно с одним и тем же человеком, даже не будучи специалистом, можно заметить, что взаимоотношения протекают по определенному стереотипному плану. Это называется психологической игрой, где каждый пытается добиться внимания способом, который ему привычен.

Насилие и зависимость

Общение – это важно, но не всякое общение делает человека счастливым. Несчастье – это общение, в котором есть насилие.

Почему женщины, которые долгие годы мучаются в браке с мужьями-алкоголиками, вдобавок побивающими их периодически, ничего не предпринимают, чтобы уйти? Ответ прост – страх одиночества. Отказаться от своей привычки страшно, так как трудно представить себе, как жить дальше. Таким образом, возникает зависимость. В первую очередь речь идет о зависимости от игры, способа общаться и жить. Ну, а во-вторых, зависимости от партнера.

У зависимости, как это ни парадоксально, есть две стороны – подчинение и доминирование. В ситуации зависимости человек может себя чувствовать ниже другого или выше. Тот, кто ниже, подчиняется и ищет от подчинения выгоду. Тот, кто выше, доминирует и пытается оказывать давление, хотя сам может это отрицать. Зависимость в этой ситуации не только проблема того, кто подчиняется. Человек, возвышающийся над другим, тоже является зависимой личностью, так как и он не представляет жизни без своего «подчиненного». Зависимые не верят, что могут быть нужны или любимы, если перестанут играть свои привычные роли. Поэтому окружают себя теми, кто принимает предложенные правила. Игры свойственны для всех и служат ограничением нашей свободной активности, встают на пути к счастью, настоящей любви и успеху.

Когда внутреннее соответствует внешнему

Настоящее одиночество, как мы выяснили, скрывается в отсутствии искреннего общения. Но нельзя осуждать в этом окружающих. Для того чтобы изменить ситуацию, необходимо начать с себя, так как только над собой человек обладает естественным правом владеть.

Как же понять, искренен я или нет? По идее, вопрос довольно странный, разве человек не знает, говорит он правду или нет? Оказывается, нет. Нужно помнить, что мы себя можем не осознавать в полной мере. Поэтому, чтобы ответить на этот вопрос, сначала надо разобраться, что такое искренность. Самое простое определение, которое приходит на ум, такое: искренность – это когда внутреннее соответствует внешнему. Но если следовать только простой формуле, можно легко нажить себе врагов и лишиться друзей. Поэтому нужно понимать, что у другого человека есть свои собственные чувства и представления, которые нам неизвестны. Не считаясь с этим, можно обидеть человека неосторожным словом. Поэтому, прежде чем говорить, нужно спросить. Задавать вопросы и не подменять их утверждениями не так просто, этому стоит терпеливо учиться.

Правда, узнавать реальность другого человека совершенно бесполезно, если вы не испытываете никакого интереса к ней. Если это так, то скорее всего, вы хотите от человека чего-то добиться. Спросите себя: осознаете ли вы то, чего хотите добиться? Хочет ли человек дать вам это? И самое главное – испытаете ли вы удовлетворение, если добьетесь того, чего хотели, силой? В действительности многие привыкли добиваться своего силой или манипуляциями, для большинства из них искренние отношения кажутся невозможными. Однако только в них возможна настоящая любовь.

Если человек интересен и дорог, не стоит рвать с ним связь, как только он ведет себя не так, как вам хотелось бы. Помните, что у каждого своя реальность, а значит, свой способ уделить внимание. Люди не совершенны, и, если бы мы отрекались от наших товарищей и близких после каждой ошибки, мы давно были бы одни.

Реальность другого способна дать возможность узнать новое и получить от общения что-то неожиданное, даже более приятное и полезное. Самое главное – опыт искреннего общения, который поможет найти истинных и любимых друзей.

Эрик Павловский, клинический психолог

Люди не совершенны и, если бы мы отрекались от наших товарищей и близких после каждой ошибки, мы давно были бы одни.

Служба крови – из небольшого центра в современную лабораторию

75 лет назад в Архангельске появилась своя станция переливания крови. За этот период из небольшого центра по заготовке крови она превратилась в ультрасовременную лабораторию, в которой все процессы отведены до автоматизма и нет места человеческой ошибке.

В феврале открылся новый медицинский модуль в Вельском филиале областной службы крови. Это значит, что в Вельске и его окрестностях переливание и хранение крови будут более современными и безопасными.

На фото:
доноры Великой Отечественной войны 9 мая у стеллы донорам военных лет

Через тернии к звездам

Первый в мире институт переливания крови был открыт в Москве в 1926 году. Необходимость в этом назрела после Первой мировой войны. Огромное количество проведенных операций, когда люди погибали не от ранения и не от осложнений, а от потери крови, заставило мировое сообщество задаться вопросом: «Как восполнить кровь во время операции?» Ответ был найден – необходимы доноры. Начали практиковать прямое переливание крови, зародилось донорское движение.

Филиалы института крови были открыты по всей стране. Северный филиал в Архангельске начал свою работу в 1932 году. А 8 марта 1939 года вошла в строй Архангельская станция переливания крови.

На фото:
профессор Алфёров М. В.

Возглавлял областную станцию переливания крови вплоть до 1941 года Михаил Васильевич Алфёров. Время было нелегкое – служба крови в стране была на стадии формирования, приходилось во многом быть первыми, ставить станцию на ноги. Но в команде Михаила Васильевича были талантливые врачи и исследователи, поэтому работа архангельской службы крови быстро встала на рельсы.

С 1942 по 1946 годы станцией руководила Мария Ефимовна Вайнберг. Мария Ефимовна уже имела опыт руководства – до прихода сюда она была главврачом второй городской больницы. Возможно, это обстоятельство, а также её сильный дух помогли архангельской службе крови успешно работать в Великую Отечественную войну.

На фото:
коллектив станции переливания крови в послевоенные годы

Заготовленной на начало войны крови было недостаточно, было необходимо активно заниматься привлечением доноров, чтобы обеспечивать госпитали Северо-Западного, Карельского и Волховского фронтов. Специалисты станции вместе с активистами Красного Креста занимались пропагандистской работой, благодаря чему проблема нехватки крови была решена. За годы войны стали донорами 17000 жителей Архангельской области, и большинство из них – безвозмездно.

Александра Дмитриевна Елохина, возглавлявшая станцию переливания крови в послевоенное время и до 1969 года, внесла огромный вклад в её развитие. С ней станция перешла на объемы заготовки крови в 7 тонн в год, и удалось добиться того, что для службы крови было построено отдельное просторное здание, где она находится и по сей день.

Благодаря Юрию Евгеньевичу Сынчикому в 1970-е годы станция переливания крови начала развиваться семимильными шагами. В то время произошло много усовершенствований в заготовке крови: начали сушить плазму, стали делать плазмозамещающий препарат альбумин, замораживать эритроциты.

Сегодня областной службой крови руководит Александр Алексеевич Рогалёв. Александр Алексеевич, как и его предшественники, большой энтузиаст своего дела. При нем произошла реорганизация областной службы крови, станция вошла в федеральную программу службы крови России. Благодаря этой программе получен целый блок современного автоматического оборудования. Машины-автоматы позволяют полностью исключить человеческий фактор при заготовке и хранении крови.

Безопасность и комфорт

«Для нас безопасность реципиента превыше всего, главное, чтобы, получая новую кровь, он не заразился никакими инфекционными заболеваниями. Современная лабораторная диагностика позволяет нам как можно тщательнее проверять кровь на наличие различных заболеваний. Например, аппарат для инактивации вирусов позволяет найти и уничтожить вирус, когда человек болен, но лабораторные показатели еще это не фиксируют, то есть когда болезнь протекает в скрытой форме. Это большой шаг в обеспечении безопасности реципиента, раньше об этом могли только мечтать.

Также новый лабораторный комплекс позволяет более точно определить групповую принадлежность человека. Люди знают о 4-х группах крови и о том, что есть положительный резус и резус отрицательный. На самом деле групп крови около 30-ти. И очень много характеристик должно быть соблюдено, прежде чем сделать переливание крови. Например, есть такая характеристика крови как келл-фактор. У одних он положительный, как и резус-фактор, а у других отрицательный. Если келл-положительную кровь перелить келл-отрицательному больному, то появятся грозные осложнения. Новое лабораторное оборудование позволяет точно определить группу крови и исключить ошибки, которые мог бы совершить человек», - рассказывает заместитель главного врача Архангельской станции переливания крови Татьяна Васильевна Клоковская.

Вся аппаратура, которая сейчас есть в арсенале архангельской службы крови, делает процесс переливания крови не только безопасным, но и более комфортным как для донора, так и для реципиента. Все операции благодаря автоматизму происходят быстро и безболезненно. А новый мобильный комплекс по заготовке крови позволяет станции работать в отдаленных от Архангельска районах.

Ежедневно 120 доноров

Как отмечает Татьяна Васильевна, ситуация по сдаче крови в Архангельской области хорошая: «Ежедневно, чтобы сдать кровь, на станцию приходят 120-150 человек. И когда слышишь по радио или телевидению, что где-то не хватает крови и срочно приглашают доноров, думаешь – низкий поклон нашим северным людям, которые всегда с охотой идут на помощь».

Медицина развивается, наука идет вперед. Но полную замену человеческой крови придумать пока не могут. А значит, без работы службы крови сегодня не обойтись. Поэтому желаем Архангельской станции переливания крови дальнейшего процветания, ведь от её работы зависят многие жизни.

На фото:
отдел заготовки крови

«Их ведет Божественная рука...»

В 2013 году за заслуги в сфере здравоохранения Указом Президента России В. В. Путина почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» было присвоено нескольким работникам здравоохранения нашей области. «Я рада за своих коллег. Они спасли не одну человеческую жизнь и заслуженно получили награды», - сказала министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова.

КОРОТКИЙ ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВИЧ,
заведующий родовым отделением
ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом»

Евгений Николаевич работает в здравоохранении Архангельской области более 35 лет. Врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, он не просто лучший в городе специалист, а один из лучших в своем деле в России. Подтверждение тому — диплом победителя шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года - 2006» в номинации «Лучший врач акушер-гинеколог». У него есть свое акушерское чутье, интуиция. О таких людях говорят, что «их ведет Божественная рука».

Многие нынешние родители, кто сейчас обращается за помощью к Евгению Николаевичу, сами были малышами, которых довелось ему принимать. Можно сказать, уже не одно поколение горожан пришло в этот мир поддерживаемое его чуткими и крепкими руками. Сегодня северяне могут гордиться своим врачом. Евгений Николаевич Короткий высоко держит марку родного края.

ТУМАКОВ МИХАИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ,
старший врач
ГБУЗ АО «Архангельская станция скорой медицинской помощи»

Вся трудовая деятельность Михаила Владимировича связана со станцией скорой помощи. В 1972 году он окончил Архангельский государственный медицинский институт, стал работать фельдшером городской станции скорой помощи в Сыктывкаре. В 1978 году, вернувшись в Архангельск, работал врачом скорой медицинской помощи Архангельской городской клинической больницы № 1. В 1986-1993 гг. – заведующий кардиологической бригадой скорой медицинской помощи, врач-кардиолог Архангельской городской станции скорой медицинской помощи. С 1993 по 2004 гг.– старший врач кардиологической бригады, с 2004 года и по настоящее время – старший врач скорой медицинской помощи.

КУЗНЕЦОВА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА,
заведующая гастроэнтерологическим отделением ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница №1»

Елена Геннадьевна - врач-гастроэнтеролог высшей квалификационной категории, работает в сфере здравоохранения более 35 лет. С 1985 года - главный внештатный гастроэнтеролог города, с 1996-го – член Российской гастроэнтерологической ассоциации. Внесла значительный вклад в организацию и становление гастроэнтерологической службы Северодвинска, эндоскопической - в Северодвинской городской больнице №1.

Ей присущи высокий профессионализм, доброжелательность, верность профессии и своему лечебному учреждению. Зарекомендовала себя как отличный организатор и ответственный руководитель. Ежегодно в отделении пролечивается около 1300 больных, и благодаря постоянному внедрению современных методических технологий достигнуты хорошие результаты по лечению. Под её руководством на базе отделения работает «Школа пациентов», что уменьшило число обострений среди обученных пациентов в 1,5 раза. По её инициативе в Северодвинске создана «Школа больных вирусным гепатитом».

ЯНИЦКАЯ МАРИЯ ЮРЬЕВНА,
детский хирург
ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница имени Выжлецова»

В далеком 1987-м после интернатуры Мария Юрьевна пришла работать хирургом в областную детскую клиническую больницу. Количество курируемых ею больных 300 – 400 в год, что составляет одну треть всех пролеченных детей в хирургическом отделении. Она много дежурит, оказывает экстренную помощь в районах области, являясь членом бригады санавиации. В последние три года она ведущий неонатальный хирург. Ею было оперировано 70% новорожденных, поступивших в клинику с врожденными пороками развития. С 2009 года оперирует детей с массой тела от 500 граммов, и количество таких операций с каждым годом растет.

Мария Юрьевна владеет ультразвуковой диагностикой, внедряет в практику высокотехнологичные малоинвазивные операции у детей с использованием метода интервенционного ультразвука. За последние два года запатентовала три изобретения в сфере новых методов малоинвазивного лечения в детской хирургии.

В 2003 году стала победителем областного конкурса в номинации «Лучший врач-хирург года». В 2005 году прошла специализацию по детской хирургии в университетской клинике детской хирургии в Германии и освоила международные стандарты оперативных вмешательств и оказания хирургической помощи детям.

БЕЛОУСОВ ИГОРЬ АЛЕКСЕЕВИЧ,
заведующий отделением анестезиологии-реанимации
ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»

Игорь Алексеевич имеет высшую квалификационную категорию по специальности «анестезиология и реаниматология», владеет основами неонатологии, хирургии, трансфузиологии и других специальностей. С 2000 года является ответственным за трансфузиологическую службу в больнице. Ведет активную лечебно-консульта-тивную работу, проявляя себя как вдумчивый врач-клиницист.

При его непосредственном участии внедрены современные методики организации анестезиологической и реанимационной помощи детям, внедряются современные методы выхаживания новорожденных детей с экстремально низкой массой тела. Открыта палата реанимации новорожденных, благодаря чему удалось разработать современную систему неонатального трансферта.

Одним из основных показателей, характеризующих состояние детского здравоохранения, является уровень младенческой смертности. На протяжении многих лет в городской детской клинической больнице Северодвинска этот показатель ниже, чем в среднем по Российской Федерации и Архангельской области, во многом благодаря работе отделения анестезиологии-реанимации.

Поздравляем лучшую акушерку России

ЗУЕВА ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВНА,
старшая акушерка родового отделения
ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом»

В январе в Екатеринбурге состоялся финал I Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший средний медицинский работник 2013 года». Конкурсные испытания проходили в условиях, имитирующих профессиональную деятельность, и предусматривали выполнение практических заданий и проверку теоретических знаний. Валентина Михайловна заняла третье место в номинации «Лучшая акушерка». Ей вручили диплом, почетный знак победителя Всероссийского конкурса и награду «Символ милосердия».

Валентина Михайловна работает в здравоохранении Архангельской области более 30 лет. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «акушерское дело». Зарекомендовала себя как грамотный, перспективный и высококвалифицированный специалист, в совершенстве владеющий всеми видами оказания акушерской помощи. Принимает активное участие в разработке стандартов действия по неотложным состояниям: анафилактический шок, помощь при эклампсии, при раннем послеродовом кровотечении, эмболии околоплодными водами — и осуществляет постоянный контроль над их исполнением. Активно пропагандирует и внедряет современные перинатальные технологии: индивидуальное ведение родов, выбор акушерки и врача на роды, семейно-ориентированные роды, раннее прикладывание к груди, свободный режим вскармливания. Является активным членом АРОО «Союз медицинских профессионалов».

Подготовила ***Елена Антропова***

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

ваши ноги и ВАРИКОЗ

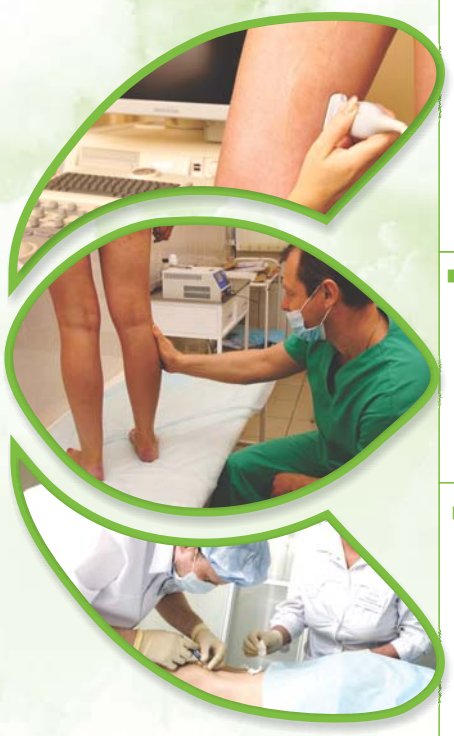
Каждый день на каблуках? Долгие поездки за рулем, частые и долгие совещания, сидячая работа, длительные часы за компьютером? А потом – ощущение тяжести, боль и отечность в ногах? Если у Вас появились расширенные вены «на ногах»- название этой беды: **ВАРИКОЗ**.

Бинты, мази, укрепляющие вены колготки способны разве что замедлить процесс. Нужны немедленные и действительно эффективные решения.

Вы в группе риска, если...

- Заболевания вен есть у ваших родителей.
- Вам приходится долго сидеть или стоять в течение дня.
- Вы беременны и эта беременность повторная либо первая, но многоплодная.
- У Вас лишний вес.
- Вы любительница высоких каблуков.
- Вы принимали (или принимаете) противозачаточные препараты.
- Вы ощущаете тяжесть и усталость в ногах по вечерам.
- Во второй половине дня в ногах появляется боль.
- К вечеру ноги отекают.
- У вас есть расширенные вены.

Помните: однажды развившееся варикозное расширение вен уже никогда не пройдет самостоятельно и будет только прогрессировать, образуя серьезный косметический дефект.



Чтобы успеть к лету –важно уже сейчас пройти данную процедуру!

Университетская КЛИНИКА

Архангельск, ТЦ «КОРОНА»
Воскресенская, 14 (8182) 203-003,400-090
К НАМ ПРИХОДЯТ ЗА РЕЗУЛЬТАТОМ!
www.uniklinika.ru

- Перед назначением лечения врач-флеболог обычно рекомендует провести **ультразвуковую диагностику вен нижних конечностей** в «**Университетской клинике**». УЗИ позволяет убедиться в том, что более глубокие вены не расширены и верно подобрать тактику лечения.
- Своевременная консультация у опытного **флеболога** в «**Университетской клинике**» способна не только приостановить процесс, но и вылечить варикоз, не прибегая к хирургической операции.
- В «**Университетской клинике**» накоплен большой опыт лечения данного заболевания, пациентки могут вернуть былую красоту ножкам с помощью **склеротерапии вен**. Склеротерапия вен – современная методика, позволяющая устранять застой крови в венах и решить проблему варикоза. Процедура относительно безболезненна – используются тончайшие иглы. Специальный препарат – склерозант – пломбирует проблемные участки, в результате чего происходит сужение вен и их исчезновение с поверхности кожи. По окончанию процедуры на ногу одевается специальный компрессионный трикотаж, о длительности ношения которого сообщит врач-флеболог.

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

Реклама

Новая возможность обрести хорошее зрение

Многие люди на протяжении своей жизни рано или поздно сталкиваются с различными проблемами со зрением. В том числе зрение может изменяться с возрастом.

Размытое зрение или неспособность сфокусировать взгляд на объектах может возникать в следующих случаях:

- **Близорукость (миопия)**

При близорукости возникают проблемы с различением объектов на расстоянии. Вы хорошо видите на небольшом расстоянии, иногда на расстоянии нескольких сантиметров или до полуметра. Объекты, находящиеся за пределами этого расстояния, получаются размытыми или нечеткими.

- **Дальнозоркость**

При дальнозоркости Вы четко можете видеть удаленные объекты, но с трудом фокусируетесь (или не можете сфокусироваться) на близких объектах. В тяжелых случаях приходится напрягаться постоянно для фокусировки на объектах на любом расстоянии.

- **Астигматизм**

Астигматизм – распространенное состояние, встречающееся у многих людей – как детей, так и взрослых. При астигматизме зрение нечеткое или

искажается на любом расстоянии. Искажение зависит от степени астигматизма. Астигматизм может быть в сочетании с близорукостью или дальнозоркостью.

Современный уровень специальных офтальмологических обследований позволяет вовремя выявить заболевания глаз и спланировать необходимое лечение. Специалисты офтальмологической клиники **«ЛЕНС»** уже более 9 лет работают по выявлению рефракционных нарушений у взрослых и маленьких жителей Архангельска и Архангельской области. На сегодняшний день **лазерная коррекция зрения** - один из самых современных, безопасных и результативных методов исправления близорукости, дальнозоркости и астигматизма.

Лазерная коррекция зрения обладает неоспоримыми преимуществами: быстрое, в течение суток, восстановление зрения, краткосрочность послеоперационного периода, высокое качество результата. В первый же день после операции можно читать, смотреть телевизор, жить полноценной жизнью.

В клинике **«ЛЕНС»** считают: пациент всегда должен получать максимально возможный результат. И для того, чтобы соответствовать современным мировым стандартам, клиника не только комплектует штат опытными кадрами (наши хирурги имеют большой опыт проведения лазерной коррекции в Архангельске и Архангельской области, за их плечами стажировка в одной из лучших офтальмологических клиник Германии), но и закупает самую современную медицинскую технику.

С 1 июля 2013 года в офтальмологической клинике **«ЛЕНС»** установлен новый современный лазер последнего поколения ведущего мирового производителя Carl Zeiss (модель 2013 года), отвечающий самым высоким требованиям современной лазерной офтальмологии. Он сочетает в себе уникальную точность, корректность послеоперационного результата, что позволяет свести к минимуму дискомфорт и стресс, связанные с операцией у пациента, и сократить послеоперационный период восстановления зрения.

Подарите себе и своим близким возможность ОТЛИЧНО ВИДЕТЬ!

ЛЕНС

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА

Г. АРХАНГЕЛЬСК, ТЦ «КОРОНА»
УЛ.ВОСКРЕСЕНСКАЯ, 14
ТЕЛ. 20-30-30,
WWW.LENS29.RU

Реклама

лицензия ЛО-29-01-000752 от 24.10.11

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ
АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

Ежемесячная газета. Распространяется в медицинских учреждениях Архангельской области.
Учредитель: ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики». **Издатель:** ООО «Наше здоровье» **Главный редактор** Н.С. Пышнограева.
Выпускающий редактор: П.А. Климантовская. Выпуск № 2 (10) от 10 марта 2014 г. Тираж: 6000 экз.
Отдел рекламы: (8182) 27-63-43. Распространяется по подписке. Цена свободная.
Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Ломоносова, д. 311, тел.: (8182) 21 -30-36, 27-63-43 факс: (8182) 27-63-50 Адрес издателя: 163000, Архангельск, ул. Советская, д. 32.
Адрес типографии: 163045, 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. Редакция не несет ответственность за достоверность предоставленной рекламы.

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