НАШЕ ЗДОРОВЬЕ

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

ISSN 2310-3590

№1 (9) 2014 ФЕВРАЛЬ
ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ГАЗЕТА

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Тема номера:

Рак – это не приговор!

«С этим заболеванием можно и нужно бороться, главное – не опускать руки», - убежден заведующий кафедрой лучевой диагностики, терапии и онкологии Северного государственного медицинского университета профессор Михаил Вальков.

На сегодняшний день во всем мире, в том числе и в России, злокачественные опухоли в качестве причин, приводящих к смерти, находятся на втором месте, уступая сердечно - сосудистым заболеваниям. Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году количество смертей от онкологических заболеваний было 7,6 миллиона, к 2030 году прогнозируется увеличение до 17 миллионов смертей ежегодно. Накануне Всемирного дня борьбы против рака, который отмечается 4 февраля, мы побеседовали с профессором Вальковым об одном из самых страшных заболеваний XXI века и о том, что должен знать каждый из нас, чтобы минимизировать риски.

На фото:
Вальков М. Ю.
заведующий кафедрой лечебной диагностики, терапии и онкологии СГМУ

— Михаил Юрьевич, насколько онкологическая наука и практическое здравоохранение на современном уровне развития способны контролировать ситуацию с распространением злокачественных опухолей и влиять на положительные прогнозы излечения?

— За последние несколько десятилетий мировая медицина достигла в этой области больших успехов и серьезных достижений. Так, например, если всего каких-нибудь 40 лет тому назад (а для медицины это относительно небольшой срок) лимфома Ходжкина (лимфогранулемотоз) считалась почти неизлечимой, то сейчас от данного заболевания излечиваются практически полностью. Современные препараты и новые схемы лечения приносят успех. Людмила Пахомова, олимпийская чемпионка по фигурному катанию, умерла от лимфогранулематоза в возрасте 39 лет. Убежден, если бы она заболела сейчас, то осталась жива. Как показывает опыт разных стран, рак, к сожалению, не настолько хорошо контролируемое заболевание, как, например, болезни сердечно-сосудистой системы. Однако большинство онкологов во всем мире абсолютно уверены, что с этим можно и нужно бороться. Основные усилия мы должны концентрировать на профилактике, ведь выявленный на ранних стадиях рак излечим практически полностью. Первичная профилактика по сравнению с лечением требует гораздо меньше капиталовложений, но гораздо больше сознательности и контроля над своим здоровьем от каждого из нас.

— Каковы основные факторы риска и насколько важно учитывать наследственную предрасположенность?

— На самом деле, факторов риска довольно много. С одной частью из них мы можем справиться, а с другой, к сожалению, нет. Например, с увеличением возраста, вероятность злокачественных заболеваний неуклонно возрастает. Другой пример – пол: рак предстательной железы может быть только у мужчин, рак молочной железы – только у женщин. В некоторых случаях принадлежность к полу влияет на прогноз заболевания. Например, при меланоме кожи больше шансов излечиться у женщин, чем у мужчин.

— Почему?

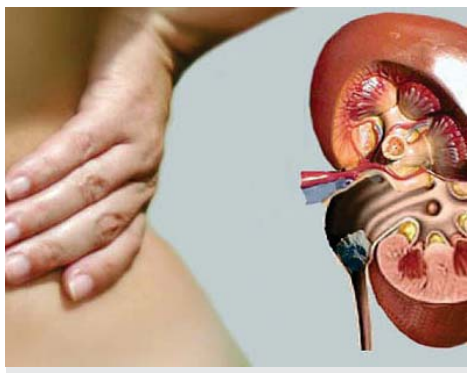
— Возможно, это связано с тем, что у женщин эта опухоль чаще располагается на коже конечностей. При такой локализации меланомы её несколько проще контролировать.

Не можем в настоящее время влиять и на генетические факторы, наследственную предрасположенность. В последнее время, во многом благодаря операции Анджелины Джоли, общественности стали известны гены BRCA 1 и 2, при мутации которых риск заболеть раком молочной железы повышается до 75%. Именно поэтому в качестве мер профилактики пациенткам предлагается удаление железистой ткани молочной железы, что и вынуждена была сделать известная актриса. Еще один пример – наследственный тотальный полипоз кишечника, который с высокой степенью вероятности может привести к раку толстой и прямой кишки. Таким больным предлагается опера-

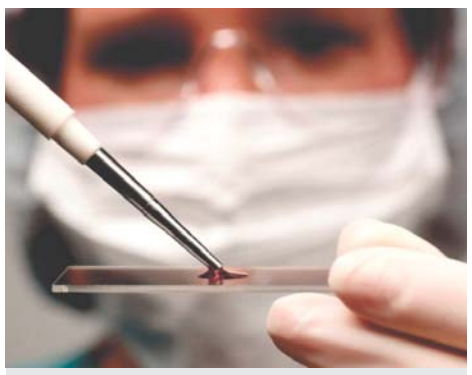
Окончание на стр. 2

Первичная профилактика рака по сравнению с лечением требует гораздо меньше капиталовложений, но гораздо больше сознательности и контроля над своим здоровьем от каждого из нас.

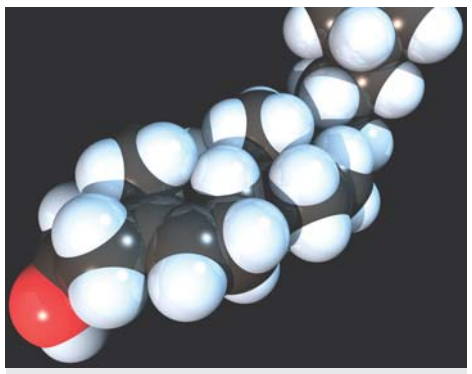
В номере



4 стр. Мочекаменная болезнь: разные причины, разное лечение.



7 стр. Анализ крови – указатель на развилке дорог.



8 стр. Еще раз о «плохом» и «хорошем» холестерине.

Окончание.
Начало на стр. 1

ция по удалению толстого кишечника. Рекомендация в данном случае одна, и от нее не нужно отмахиваться. Как бы банально это ни звучало, с целью раннего выявления опухоли люди с наследственной предрасположенностью должны регулярно проходить профилактические осмотры.

— В последнее время в Архангельской области растет заболеваемость раком кожи. И здесь есть некий парадокс: по статистике количество заболеваний раком кожи растет после 60 лет, а в жарких странах отдыхают чаще всего люди молодого и среднего возраста...

— Причины роста заболеваемости раком кожи до конца не понятны, но предполагается связь с добавочной инсоляцией. Северяне стали чаще путешествовать в жаркие страны, не в меру жариться на солнце. При этом главный фактор риска – ультрафиолетовая радиация. Свой вклад вносит мода на солярии. Что же касается несоответствия между возрастом отдыхающих и заболевших, то его можно объяснить наличием латентного (скрытого) периода. Между физическим воздействием на кожу избыточной солнечной радиации и злокачественным образованием нет немедленной реакции. То же самое относится к другим онкологическим заболеваниям. Женщина может заразиться вирусом папилломы человека в 18 лет, а рак шейки матки появится у нее после 50 лет. Человек курит годами, а через 30 лет развивается или не развивается рак легкого. Всё зависит от иммунитета, генетического фактора защиты и от многих других причин. Кстати безобидное, по мнению многих наших сограждан, курение табака является причиной 90% случаев заболеваний раком легкого у мужчин и 50% у женщин. Рак гортани, губы, полости рта, пищевода – все эти заболевания имеют очень сильную взаимосвязь с курением. Лучше всего ситуация с курением была проиллюстрирована на одной из международных онкологических конференций. В докладе авторитетного ученого под названием «Десять причин, вызывающих рак легкого» с первого по девятый пункты были посвящены курению, и только десятый – другим причинам…

— На какие иные причины онкологических заболеваний стоит обратить внимание?

— Громадный вызов человечеству несут хронические инфекции. Например, вирус папилломы человека ответственен в 100% случаев за рак шейки матки. Это передаваемая половым путем инфекция, от которой сегодня уже можно защититься. Во многих странах Европы прививка от вируса папилломы человека включена в национальный календарь прививок, в рамках первичной профилактики проходит бесплатная вакцинация девочек 11- 16 лет. У нас в России пока это региональные, а не государственные программы. Например, такая программа есть в НАО, а в Архангельске нет, несмотря на многократные обращения онкологов. Еще одна угроза – СПИД. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) вызывает саркому Капоши, рак легкого, анального канала. Кроме того, за последние два десятка лет значительно возросло количество случаев заболевания раком печени, одна из причин которого - инфицирование вирусом гепатита В.

— Насколько на увеличение онкологических заболеваний могут влиять неправильное питание и малоподвижный образ жизни?

— В настоящее время есть доказательства, что избыточное употребление жареной и особенно - пережаренной пищи, недостаток волокон клетчатки являются риском заболеть раком прямой и ободочной кишки. Есть обоснованное предположение, что рост заболеваний раком почки происходит потому, что мы стали употреблять гораздо больше белков, которые изменяют химический состав мочи - с щелочной на кислую, провоцируют образование камней и злокачественных новообразований. Малоподвижный образ жизни приводит к избыточной массе тела. У тучных людей гораздо больше риск заболеть раком. Как, впрочем, и многими другими заболеваниями. Регулярная физическая нагрузка приводит к оптимальному кровотоку, и органы лучше функционируют. Недостаток кислорода, который переносится с кровью, может приводить к патологическим изменениям как онкологического, так и сердечно-сосудистого характера. Регулярная физическая нагрузка очень важна. Люди должны это понять как переход в новую религию здорового тела. Я сам больше всего верю в пользу регулярных физических упражнений, считаю их «универсальной таблеткой».

— На ваш взгляд, как будут развиваться онкологическая наука и практика в ближайшие годы?

— Сейчас появились ростки нового направления – индивидуализация лечения. Становится понятно, что нет общего заболевания - рак, есть множество заболеваний с индивидуальными характеристиками, течение которых зависит от генетических факторов. Например, два года назад в США был одобрен препарат, который эффективен только для больных раком легкого, в геноме опухоли которого содержится мутация гена EML-4. Это особенные больные - никогда не курившие молодые женщины в расцвете сил. И у них практически не было шансов выжить два года назад. Сейчас благодаря новому препарату они имеют шансы продлить жизнь или даже излечиться. Года полтора назад не было ни одного лекарства, которое могло реально помочь больным с отдаленными метастазами меланомы. Сейчас появились препараты, которые действуют именно на мишень внутри опухоли и останавливают её развитие. Я думаю, что будущее за таким адресным лечением. Хотя, конечно, не утратят своего значения и наши классические методы лечения: хирургическое лечение, лучевая терапия и химиотерапия.

Подготовила ***Елена Антропова***

Женщина может заразиться вирусом папилломы человека в18 лет, а рак шейки матки появится у нее после 50 лет. Человек курит годами, а через 30 лет развивается или не развивается рак легкого.

Бюджет ОМС обеспечит выполнение территориальных программ в полном объеме

Главным инструментом для финансового обеспечения задач и функций государства в сфере здравоохранения является бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В Совете Федерации законопроект о бюджете ФОМС на 2014-2016 годы был представлен на рассмотрение сенатором от Архангельской области, членом комитета по социальной политике Людмилой Кононовой.

Документ предусматривает доходы и расходы на 2014 год в сумме свыше 1 трлн. 240 млрд. рублей, на 2015 год – 1 трлн. 452 млрд. рублей, на 2016 год – более 1 трлн. 521 млрд. рублей.

В бюджете Фонда обязательного медицинского страхования зарезервированы деньги на выплаты участковым терапевтам, участковым детским врачам и медсестрам, медперсоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медсестрам скорой помощи.

Как отметила Людмила Кононова, ежегодно из бюджета ФОМС будет перечисляться более 19 млрд. рублей на оплату родовых сертификатов и медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродового периода, а также на профилактическое наблюдение ребенка в течение первого года жизни.

Субвенции для российских регионов составляют более 95% расходов Фонда ОМС. В 2014 году субвенция вырастет на 19% и составит 1 трлн. 174 млрд. рублей. Такое увеличение финансирования направлено на повышение тарифа медицинской помощи и на обеспечение выполнения указов президента России Владимира Путина.

Также предусмотрены деньги на продление ряда мероприятий по модернизации здравоохранения, в том числе на строительство перинатальных центров и выплаты медикам, работающим в сельской местности, отметила архангельский сенатор.

На фото:
Кононова Л.П.
член Совета Федерации ФС РФ

При расчетах было учтено увеличение финансирования расходов в рамках базовой программы ОМС, поэтапное повышение оплаты труда медиков, расходы на дополнительную диспансеризацию работающих граждан и находящихся в стационарах детей-сирот, а также детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Как особо подчеркнула Людмила Кононова, в условиях изменившегося прогноза социально-экономического развития России были приняты необходимые меры для обеспечения устойчивости системы ОМС и выполнения территориальных программ ОМС в полном объеме.

Детские рифмы о здоровье

Подведены итоги II областного поэтического конкурса «Рифмы о здоровье», организованного Архангельским центром медицинской профилактики.

На конкурс было прислано 559 работ учащихся школ города Архангельска и Архангельской области. Больше всего постарались ребята младшей возрастной категории – 8-10 лет, они прислали 356 работ.

Перед жюри конкурса, в составе которого были специалисты по профилактике, филологи и журналисты, стояла нелегкая задача – оценить работы по четырем критериям: соответствие тематике конкурса, творческий подход, оригинальность стихотворений, оформление работы.

По словам организатора конкурса и председателя жюри Ирины Ивановой, оригинальных творческих работ было много, всех их хотелось отметить и поощрить. Поэтому по количеству баллов первые, вторые, третьи места получили не две-три работы, как это принято на конкурсах, а десятки.

30 января в Областной научной библиотеке имени А.Н. Добролюбова состоялось торжественное награждение победителей II областного творческого конкурса «Рифмы о здоровье».

Около двухсот ребят, родителей и педагогов собрались в конференц-зале Добролюбовки. Организатор мероприятия – Архангельский центр медицинской профилактики устроил для ребят настоящий праздник здоровья.

Ребят приветствовал Жираф Гоша, приехавший из социально-реабилитационного центра «Солнышко» г. Северодвинска. Он был в прекрасной форме, так как ест только «правильную» пищу, не имеет вредных привычек и живет на территории, свободной от табачного дыма.

Заведующая отделом профилактики центра «Солнышко» Елена Геффеле сказала, что творческие конкурсы для ребят, тематика которых - здоровый образ жизни, набирают обороты. Радует, что с каждым годом мальчишек и девчонок, присылающих работы на эти конкурсы, становится всё больше, и уровень их работ растет. Это значит, что они понимают: вредные привычки губят людей, здоровым быть модно, здоровье – залог успеха в жизни.

«Праздничная атмосфера заключительного мероприятия конкурса «Рифмы о здоровье», торжественные и взволнованные лица нарядных ребят говорят о том, что дети относятся к таким мероприятиям очень серьезно и дают бой вредным привычкам по всем правилам. Это значит, цель нашей профилактической работы достигнута. В будущем, когда вырастут, они будут думать о своем здоровье, вредные привычки, перерастающие в серьезные недуги общества, – табакокурение, алкоголизм, наркоманию, получат с их стороны серьезный отпор», - сказала организатора конкурса, заведующая отделом межведомственных связей Архангельского центра медицинской профилактики Ирина Иванова.

Труды ребят не пропали даром: работы будут использованы при издании наглядных материалов по профилактике, часть из них украсила «Календарь здоровья-2014», изданный центром медпрофилактики.

подготовила ***Елена Антропова***

ЛЕКАРСТВО ОТ НЕДУГА

Я спешу по весне скользкой наледью
И боюсь поскользнуться, упасть.
Это рвется душа моя на люди.
Так безудержно, просто напасть!
После долгого сна одиночества
Под покровом холодной зимы
Нам людского общения хочется,
По нему так соскучились мы.
Повстречаются души заблудшие,
И придет осознание вдруг,
Что общение - самое лучшее
От недуга лекарство, мой друг.

Гааг Михаил,
15 лет, МБОУ «ОГ №6»,
г. Архангельск

Бобрецов Дмитрий,
10 лет, МБОУ «Койнасская СОШ»,
Лешуконский район

СЕКРЕТНЫЙ РАЗГОВОР

Я противный и ужасный,
Весь опасный и заразный.
Вызываю осложненья
В организме у людей.

«Кто я?» - спросите, ребята.
Отвечаю: «Страшный грипп».
По секрету вам скажу,
Что я многих не люблю.

Не люблю я энергичных,
Позитивненьких людей.
Тех, кто радуется жизни
И стремится быть сильней.

Жутко я боюсь спортсменов,
Тех, кому с утра не лень
Сделать легкую зарядку,
Закаляться каждый день.

Не люблю я витамины
И здоровую еду.
Если с ними кто-то дружит,
То к ним в гости не пойду.

Гриппу скажем мы «Прощай,
До свиданья, уезжай.
Ведь тебя мы не боимся
И прививкой укрепимся».

Будьте, люди, вы здоровы,
Энергичны и бодры.
Не ленитесь, не курите
И дружите с спортом вы!

Аликова Ангелина,
13 лет, МБОУ «СОШ № 55»,
г. Архангельск

ТОТ, КТО КУРИТ

Тот, кто курит, заболеет,
Зубы пожелтеют.
Все над ним смеяться будут,
Дети – тыкать пальцем,
Говорить: «Смотри-ка, мама,
Какой страшный дядя!
Не хочу я быть таким же!
Ни за что на свете!»

Через сорок лет куренья
Волосы испортятся,
Вытекут твои мозги
И легкие сгниют.
Зато будешь ты счастливый,
Ведь куренье – это модно.
Что? Прическа?
Ты же можешь
В парикмахерской походить!

С легкими всё много проще:
Пересадку можно сделать.
А мозги? Вот тут никак уж.
Поживи-ка без мозгов!

Родионова Агата,
13 лет, МБОУ «ОГ № 6»,
г. Архангельск

Могилевская Карина,
8 лет, МБОУ «ОГ №6»,
г. Архангельск

День профилактики в Холмогорах

16 января команда специалистов Архангельского центра медицинской профилактики провела обследование здоровья около шестидесяти жителей села Холмогоры.

Обследование проходило по стандарту, ставшему классическим для выездного профилактического десанта: антропометрические измерения (рост, вес, окружность талии), измерение содержания жира в организме, артериального давления, силы кисти, зрительно-двигательной реакции, экспресс-анализ крови на холестерин и глюкозу, спирометрия с обследованием курильщиков на СО-анализаторе. На основе полученных данных с каждым пациентом была проведена индивидуальная консультация с учетом факторов риска хронических заболеваний, а выданный перечень обследований в будущем даст возможность врачу-терапевту ускорить процесс диспансеризации холмогорян, так как входит в список обследований ее первого этапа.

В это же день состоялся семинар по диспансеризации для фельдшеров и врачей Холмогорского района. Заведующая отделом Архангельского центра медицинской профилактики Татьяна Тарутина прочитала доклад «Диспансеризация – основа профилактики хронических неинфекционных заболеваний», а заместитель главного врача Первой городской поликлиники г. Архангельска Надежда Дубинина познакомила слушателей с опытом работы поликлиники в проведении диспансеризации за истекший год.

подготовила ***Елена Антропова***

Мочекаменная болезнь: разные причины, разное лечение

Мочекаменная болезнь - одно из самых распространенных урологических заболеваний. В среднем по России на 100000 взрослого населения регистрируют 520 случаев этого недуга. Дети, к счастью, болеют гораздо реже. Мочекаменную болезнь несложно обнаружить, можно удалить выявленные камни, но не так просто добиться, чтобы они не образовались снова. Подробнее об особенностях заболевания – в интервью с Сергеем Боковым, главным урологом министерства здравоохранения Архангельской области, кандидатом медицинских наук.

На фото:
Боковой С.П.
главный уролог министерства здравоохранения Архангельской области

— **В каком возрасте у человека возникает мочекаменная болезнь?**

— Это заболевание встречается в любом возрасте, но чаще в 20-50 лет. Очень хорошо на этот вопрос в свое время ответил известный уролог П.Д.Соловов: «Как первый крик новорожденного, так и последний стон уходящего могут быть симптомом мочекаменной болезни».

— **Каковы причины образования камней в почках?**

— Мочекаменная болезнь может быть вызвана многими причинами. Внешние причины: неправильное питание, малоподвижный образ жизни, профессиональные, экологические и географические условия. Например, люди, долгое время живущие в умеренном климате, переезжая в жаркую страну, подвержены большему риску образования камней. У них в результате усиленного потоотделения моча становится перенасыщенной солевым раствором и возникает риск начала кристаллизации солей, содержащихся в моче. В Поволжье, в бассейнах Дона и Камы мочекаменная болезнь встречается часто, потому что в их водах содержание кальция выше, чем в других реках. Есть мнение, что существенную роль в образовании камней играет дефицит магния в воде, вещества, предотвращающего кристаллизацию солей. Опасны некоторые продукты, например овощи, выращенные на нитратах. Нитраты повреждают почечные канальцы, и в результате этого выделение камнеобразующих веществ с мочой возрастает.

Но основная причина – внутренняя – нарушение обмена веществ, которое обусловлено дефицитом или, напротив, гиперактивностью ряда ферментов, что приводит к повышению содержания в крови и в моче веществ, из которых образуются камни. Предрасполагают к образованию камней аномалии развития мочевыделительной системы, первичный гиперпаратиреоз, остеопороз, длительная обездвиженность, смещение РН мочи в пределы так называемых точек кристаллизации солей, врожденные и приобретенные заболевания канальцев почек, пиелонефрит. Известно, что некоторые возбудители пиелонефрита вырабатывают фермент уреазу, которая ощелачивает мочу и вызывает выпадение в осадок аморфных фосфатов.

— **По каким симптомам человек может обнаружить наличие камней в почках?**

— Только у 6-7% людей болезнь протекает бессимптомно. 60% знают, что такое приступ почечной колики. Боль возникает в пояснице слева или справа и уходит вниз: в нижнюю часть живота, паховую область, половые органы или передневнутреннюю поверхность бедра. Почечную колику ни с чем не спутаешь. Это нестерпимые боли, при которых пациент в буквальном смысле не находит себе места. «Скорая» может найти таких людей в каком угодно положении. Описывают случаи, когда больные стояли на руках в ожидании врачей, кого-то находили под кроватью. Есть даже такая шутка: «В комнате, где находится пациент с почечной коликой, отпечатки ног можно найти на потолке». Более 80% больных, в том числе и те, у кого наблюдаются приступы почечной колики, страдают от тупых ноющих болей в пояснице.

— **Как происходит лечение болезни?**

— Выбор метода лечения связан с расположением камня, его формой и размерами, а также его химическим составом. Основные камнеобразующие вещества: кальций, фосфор, мочевая кислота, щавелевая кислота, цистин, магний. Например, камни оксалаты состоят из кальция и соли щавелевой кислоты, фосфаты – из кальция и соли фосфорной кислоты, ураты - из солей мочевой кислоты.

Удаление камней происходит с помощью традиционной открытой операции, современных малоинвазивных методов, дистанционной и контактной литотрипсии (дробления), медикаментозного выведения мелких камней или растворения камня. Растворять, к сожалению, мы можем только ураты. Известно, что идеальная среда мочи человека не нейтральная, а слабокислая - с уровнем РН 6,2 – 6,8. В такой среде камни образуются редко. Если РН мочи, допустим, 5,0, то это благоприятные условия для образования камней, состоящих из мочевой кислоты. При увеличении РН до 6,5 они могут постепенно, чаще всего за несколько месяцев, растворяться.

Но на извлечении камней лечение не заканчивается. Камни могут образоваться снова, если не разобраться, почему это произошло, и не устранить проблемы. Поэтому после удаления или разрушения камня мы можем отправить его для исследования в лабораторию, чтобы определить его химический состав, и уже потом выработать тактику дальнейшего лечения. При необходимости определяем содержание камнеобразующих веществ в крови и моче. Например, если мы получаем информацию о том, что у пациента высокий риск образования камней уратов, то профилактика сводится к следующему: пациент должен ограничить употребление продуктов питания, содержащих пуриновые основания, из которых образуется мочевая кислота – мясо, печень, почки, мясные бульоны, бобовые, кофе, шоколад, алкоголь. Так как уратные камни образуются только в очень кислой среде, необходимо изменить РН мочи до 6,5 – 6,8 с помощью цитратных смесей. Если содержание мочевой кислоты в крови и моче повышено, назначают препараты, блокирующие её образование. При камнях, образующихся прежде всего из кальция, мы будем рекомендовать ограничить поступление продуктов, в которых кальция много: молока, творога, сыра. Если этот камень – оксалат, то нужно уменьшить поступление в организм щавелевой кислоты, а она есть в зелени – ревене, щавеле, салате, шпинате. И так нужно разбирать каждый конкретный случай, чтобы обеспечить устойчивую профилактику мочекаменной болезни. Но больше половины камней являются смешанными: снаружи один состав, внутри – другой. Узнать химический состав такого камня позволяет метод поляризационной микроскопии с микрозондовым исследованием, которое выполняют в лаборатории мочекаменной болезни в Санкт-Петербурге. Необходимо по возможности устранить все предрасполагающие к камнеобразованию факторы. Для этого может потребоваться хирургическая коррекция аномалий развития, устранение уродинамических нарушений, лечение инфекции, гиперпаратиреоза и т.д.

— **Оправдано ли самолечение при мочекаменной болезни, к примеру, травяными сборами?**

— Травяные сборы могут быть очень полезными при мочекаменной болезни. Многие лекарственные препараты для лечения камней созданы на основе различных комбинаций растительных экстрактов.

— **Есть ли какие-то общие рекомендации для больных с мочекаменной болезнью?**

— Профилактика всегда индивидуальна, потому что причины, которые привели к образованию камней, разные. Советы могут отличаться с точностью до наоборот. При карбонатах моча имеет щелочную реакцию, то есть её нужно подкислять, в том числе и при помощи мясных продуктов. При уратах среда кислая, поэтому мясо и другие продукты, способствующие образованию мочевой кислоты, наоборот, необходимо исключить из рациона. Единственный общий совет – обильное питье, так как моча не должна быть перенасыщенной солевым раствором. Больной должен пить при малейшем чувстве жажды.

— **Насколько опасны камни?**

— Образование камня чаще всего осложняется пиелонефритом - воспалением почек. Если пиелонефрит не лечить, то может возникнуть пионефроз - нагноение почки. Гнойная почка в конце концов перестает функционировать, и её приходится удалять. Наиболее тяжелой формой мочекаменной болезни являются двусторонние коралловидные камни. Такие камни постепенно заполняют всю чашечно-лоханочную систему почек, что затрудняет отток мочи из них. При этом может развиться хроническая почечная недостаточность, что ведет к инвалидности больного и необходимости в пожизненном гемодиализе - очищении крови от шлаков с помощью аппарата «искусственная почка». Поэтому не стоит оставлять эту болезнь без внимания.

Подготовила ***Полина Климантовская***

Нет единого метода лечения мочекаменной болезни, потому что все камни разные по форме, размеру и химическому составу.

Диарея и запор: советы гастроэнтеролога

Питание, правильно сформированное и индивидуально подобранное, во время практически всех болезней становится важным компонентом терапии. При проблемах с желудочно-кишечным трактом диете отводится ключевая роль. Особенно важно уделять внимание питанию при таких расстройствах кишечника, как диарея и запор. Как же правильно составить свой рацион, если вас настигли эти проблемы? Рекомендации дает врач-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины и внутренних болезней СГМУ Юлия Хабарова.

Диарея – не пустяк

Не стоит считать диарею несерьезным нарушением. По данным Всемирной организации здравоохранения, диарея входит в десятку ведущих причин смерти в мире. Диарея, к примеру, может быть признаком тяжелого отравления, и промедление с началом терапии может значительно утяжелить состояние в связи с интоксикацией и обезвоживанием организма. Поэтому при возникновении диареи следует обратиться за медицинской помощью, не ожидая наступления осложнений, и не заниматься самолечением: это может только усугубить ситуацию.

При длительной диарее из организма выводится большое количество жидкости и солей, необходимых для жизнедеятельности, что приводит к такому опасному состоянию, как обезвоживание. Именно поэтому больному важно обеспечить достаточный и обильный прием жидкости. В домашних условиях хорошим вариантом станет горячий, крепкий, не очень сладкий чай. Можно использовать отвар риса, шиповника или черемухи, кисель из черники.

Пищу рекомендуется принимать часто и маленькими порциями, начиная с 3-4 дня заболевания. Чем же разрешено питаться во время диареи? Сухари из белого пшеничного хлеба, слизистые супы (слабый бульон с отваром круп), паровые или сваренные на воде тефтельки из протертого нежирного мяса (говядина, телятина, кура, индейка) и рыбы. Разнообразить меню можно пресным протертым свежим творогом или паровым суфле из творога. Также разврешаются яйца всмятку (не более 1-2 в день) или паровой омлет. При диарее хороши протертые каши на воде из риса, овсянки или гречки.

Часть продуктов при диарее употреблять не рекомендуется. В частности, это свежий хлеб, особенно грубый (ржаной, с отрубями), и свежая выпечка, крепкие наваристые бульоны из жирных сортов и супы с овощами. Про любимые многими жирное мясо, колбасы, жирную рыбу, икру и консервы тоже лучше на время забыть. На период диареи стоит исключить из рациона цельное молоко, жареные яйца и яйца, сваренные вкрутую, бобовые, макароны, а также пшеничную, перловую или ячневую кашу. Нежелательны для употребления во время диареи фрукты, ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье. Рекомендуется временно отказаться от приема кофе и какао с молоком, а также газированных и холодных напитков.

Обременяющий запор

Обратная, но не менее серьезная ситуация – затруднение дефекации и запор. В этом случае диетические рекомендации будут противоположны рекомендациям при диарее, с некоторыми нюансами.

Составляя свое меню при запоре, вы должны сделать упор на продукты, увеличивающие двигательную активность кишечника. Для хорошей работы кишечника и для стимуляции внутренних органов с утра натощак полезно выпивать два стакана холодной кипяченой или очищенной воды. Увеличить объем потребляемой жидкости можно за счет свежих овощных и фруктовых соков.

Наиболее активно моторику кишечника стимулируют сырые овощи, фрукты и ягоды, сухофрукты (чернослив или курага), мед, рассыпчатые каши (гречневая, ячневая, перловая), льняное семя, а также пшеничные отруби, хлеб с отрубями и дробленными зерновыми. При этом стоит отметить, что запор может иметь разные причины и при ряде заболеваний, сопровождающихся запором, продукты с грубой клетчаткой и отруби не показаны. Поэтому и при диареи, и при внезапно возникшем запоре, и при хроническом затруднении дефекации необходима консультация врача, чтобы не только правильно подобрать лекарственную терапию, но и получить рекомендации по адекватной состоянию диете.

Общие советы при запорах: употребление овощей и фруктов от 0,5 до 1 кг в день, потребление зелени. Желательно ежедневно выпивать 1,5-2 л жидкости. На завтрак стоит предпочесть свежие овощи, фрукты, чернослив.

Помимо лечебного питания решить проблему с запором помогает систематическая двигательная активность. Очень эффективен массаж передней брюшной стенки в утренние часы, сразу после пробуждения, на голодный желудок. Массаж нужно делать лежа по направлению от правого подреберья и далее по часовой стрелке. Все это вместе: массаж, два стакана воды с утра натощак и затем обильный завтрак со стимулирующими моторику кишечника продуктами – хорошее средство для избавления от запора.

Диарея и запор – это два серьезных расстройства кишечника, при которых крайне важно сформировать правильный рацион питания. Желательно, чтобы это помог сделать врач, предварительно установив причину возникшей проблемы.

Подготовила ***Инна Змётная***

! **По данным Всемирной организации здравоохранения, диарея входит в десятку ведущих причин смерти в мире.**

! **При запорах часто рекомендуют овощи, фрукты, хлеб с отрубями. Но при ряде заболеваний, сопровождающихся запором, продукты с грубой клетчаткой противопоказаны. Поэтому подбирать диету должен специалист.**

i **10 советов для профилактики болезней желудка:**

1. Откажитесь от фаст-фуда. Так вы защитите себя и от гастрита, и от сахарного диабета, и от сердечно-сосудитых заболеваний.
2. Органичьте употребление острого, соленого и копченого.
3. Ешьте больше фруктов и овощей, желательно не менее 400 граммов в день. Овощи и фрукты – источник клетчатки, которая очищает наш организм от шлаков и токсинов.
4. Переедание губительно для организма, поэтому старайтесь есть небольшими порциями 5-6 раз в день.
5. Последний прием пищи должен быть за 3-4 часа до сна.
6. Не торопитесь во время еды: тщательно пережевывая пищу, вы избавите желудок от лишней нагрузки.
7. Помните, что нередко причиной расстройств желудка является нервное перенапряжение. Если какая-то проблема гложет вас не один день и вы не можете справиться с ней самостоятельно, обратитесь к психологу. Заботясь о своем психическом здоровье, вы защитите себя от многих заболеваний, и не только от расстройств желудка и кишечника.
8. Трудоголики в чести, но неправильное соотношение работы и отдыха в конце концов скажется на вашем самочувствии. Не загоняйте себя, выстройте свой день так, чтобы в ней было место и для работы, и для расслабления.
9. Физкультура – всему голова. Физические нагрузки избавляют от стресса, улучшают настроение, защищают от многих заболеваний, а также делают вас красивыми, подтянутыми, легкими.
10. Если вы часто испытываете проблемы с желудком, обязательно обратитесь к врачу.

Как говорить ребенку «нет»?

Родителям маленького ребенка приходится говорить слово «нет» до сотни раз в день. К сожалению, слишком частые запреты теряют свою эффективность. Как не допустить того, чтобы слово «нет» потеряло свой вес?

Говорите «да»

Это вовсе не значит, что вы должны выдавать конфеты по первому требованию и разрешать малышу прыгать на кровати. Однако вы всегда можете предложить ребенку не менее привлекательную альтернативу. Например, слезть с кровати и попрыгать на полу или съесть вместо конфеты яблоко. Помните, что вы должны предоставлять ребенку право выбора, а не решать за него.

Говорите «нет» по-разному

Если любой запрет выражается одним и тем же словом, ребенок быстро к нему привыкает и начинает игнорировать. Не забывайте, что есть и другие слова, которые могут остановить маленького шалуна: «стоп!», «горячо!», «опасно!», «дорога!» Любая замена приемлема, если ребенок понимает, о чем идет речь.

Научитесь отвлекать

Умение переключать внимание ребенка – ваше спасение. Если малыш хочет гулять, а вы заняты, перенаправьте его активность на что-то другое: «Мы пойдем гулять через полчаса, когда я закончу убирать на кухне. Может быть, пока поиграешь с машинками?»

Будьте честны с ребенком. Если вы чего-то не можете сделать, обязательно об этом скажите: «Сегодня мы с тобой не сможем погулять, давай взамен приготовим что-нибудь вкусное на обед!»

Перестаньте бороться

Как взрослый ответственный человек, вы всегда знаете, что лучше для вашего ребенка. Но почему бы не пойти ему на уступки в мелочах? Не случится ничего страшного, если ваша дочь возьмет на прогулку самую большую куклу – только пусть несет её сама. Не забирайте игрушку, когда ребенку станет неудобно её нести. В следующий раз для прогулки девочка выберет маленькую и легкую игрушку. Именно так дети учатся отвечать за свои поступки.

Будьте последовательны

Если вы в чем-то отказываете ребенку, не сдавайтесь через час - полтора. В противном случае он поймет, что ваши угрозы ничего не стоят. Так например, если малыш не хочет убирать игрушки, а вы пообещали, что за это он лишится мультиков – не включайте телевизор до тех пор, пока в комнате не воцарится порядок. Если вы смягчитесь под давлением уговоров и слез, ребенок будет игнорировать ваши просьбы впредь и станет вести себя так, как хочет.

Ведите учет своим «нет»

Попробуйте в течение дня записывать, сколько раз вы сказали «нет», а сколько – «да».

Постоянные запреты не делают детей счастливыми – гораздо важнее общаться с ними в позитивном ключе. Так например, «нельзя сладкого» можно трансформировать в «зато можно приготовить салат из фруктов». Другие альтернативы: вместо «нельзя трогать папины инструменты» – «давай строить дом из твоего конструктора, он еще лучше», вместо «не трогай кастрюли» – «помоги мне приготовить обед».

Самое важное

В слове «нет» нет ничего плохого. Оно вам пригодится в процессе воспитания ребенка. Тем не менее, произнеся его, будьте тверды и настаивайте на своем. Дети далеко не всегда все делают правильно. Вам предстоит научить своего ребенка исправлять ошибки и делать правильный выбор самому.

Источник: ***www.takzdorovo.ru***

Почему дети обманывают?

«Я не проливал молоко, это все кошка», – гордо заявляет трехлетка, спрятав за спиной пустую чашку. Все дети иногда обманывают. И хотя ложь – это часть развития личности ребенка, обман не должен становиться привычным делом.

На обмане невозможно построить отношения с окружающими людьми, доверительные отношения в семье. Задача родителя – научить малыша быть честным. В этом деле систематические наказания не помогут. Прежде всего надо понять, почему ребенок лжет.

Ложь как фантазия

Дошкольники нередко выдумывают небылицы. Не потому, что хотят обмануть, а из-за того, что еще не понимают границы между фантазией и реальностью. Их «сказки» – это плод воображения, а не злой умысел.

Если малыш постоянно фантазирует, сочиняйте сказки вместе. Ребенок рассказал вам, что сегодня в детском саду был слон? Не ругайте его за ложь – спросите, было это на самом деле или ребенку хотелось бы увидеть слона. Помогите малышу развить тему: «Представь себе, что слон действительно пришел в детский сад. Вы в это время обедали или спали? Что ел слон и кто из детей уступил ему свою кроватку?» Так небылица превращается в веселую историю для вас двоих, ребенок развивает воображение, а выдумки перестают быть способом привлечь ваше внимание.

Ложь во спасение

Когда дочь говорит, что не она рисовала на обоях, держа при этом карандаш в руке, она боится, что вы будете её ругать. Ребенок придумывает для вас и себя «сказку», надеясь, что мама начнет искать виноватого в соседней комнате.

Дети помладше пытаются переложить вину на выдуманных «плохих» детей или сказочных персонажей. Дети постарше будут откровенно лгать, чтобы скрыть свою вину и избежать наказания. Ложь в данной ситуации – это признак вины, тревоги и страха.

Постарайтесь не ставить ребенка в ситуацию, когда он должен врать, чтобы избежать вашего гнева. Вместо сердитого «Зачем ты изрисовала стену?» посчитайте до десяти и предложите вместе порисовать в альбоме после того, как стены будут отмыты.

Спокойно объясните ребенку, что вы ожидаете от него правды – в таком случае будет проще всё исправить.

Дошкольнику постарше надо усвоить, что ложь хуже неправильного поведения. Это значит, что он получит наказание в первую очередь за обман и только потом – за сам проступок.

Политика честности

Многие дети лгут потому, что не хотят расстраивать родителей и быть наказанными. В таком случае ругань и постоянные обличения заставляют только изощреннее обманывать, чтобы избежать скандала. Не надо кричать на маленького обманщика – постарайтесь спокойно убедить его сказать правду, а затем помогите исправить последствия содеянного. Обязательно поощряйте честность и всегда хвалите малыша, когда он сам признался в своем проступке.

Будьте примером

В жизни всем приходится говорить неправду: «социальная ложь», которая щадит чувства окружающих, – принятое в современном обществе явление. Не ждите, что эту сложную этическую загадку поймет ваш маленький ребенок.

Если вы говорите дошкольнику: «Врать нехорошо!» – а затем хвалите несъедобный пирог в гостях, вы путаете малыша, который еще не может отличить одну ложь от другой. Это примерно то же самое, что рассказывать ребенку о вреде курения, стряхивая пепел с сигареты. Подавайте хороший пример и будьте честным во всем – даже в несущественных для вас самих мелочах.

Самое важное

Учить ребенка честности никогда не рано. Объясните малышу, что вас огорчает ложь, и никогда не лгите сами. Только в этом случае ребенок поймет, что говорить правду намного лучше, чем пытаться обмануть.

Источник: ***www.takzdorovo.ru***

Анализ крови – указатель на развилке дорог

«Мой маленький сын очень боится сдавать анализ крови, всё время плачет, когда его направляют на эту процедуру. А так ли необходим анализ крови? Может быть, не стоит лишний раз мучить ребенка?» - такой вопрос поступил в редакцию нашей газеты.

Анализ крови, действительно, самое первое исследование, которое назначает врач. Из всех лабораторных исследований он дает до 80% информации о состоянии больного. Это как камень-указатель на развилке дорог: он говорит доктору, куда дальше идти, каким аспектом здоровья пациента заниматься. Дело в том, что кровь живо реагирует на малейшие изменения в организме человека уже тогда, когда еще нет клинических проявлений болезни. Своевременно сделанный анализ поможет выявить патологический процесс в начальной стадии, а то и вовсе предотвратит его развитие.

Общий анализ крови - самый простой и распространенный тест. Он включает в себя определение содержания гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и другие показатели.

Гемоглобин (HGB) - это содержание в крови железосодержащего белка, который обеспечивает поступление кислорода в ткани. Норма его содержания: 110-150 г/л у женщин и 120-160 г/л у мужчин. Понижение гемоглобина может свидетельствовать об анемии как самостоятельном заболевании или о хронических кровопотерях, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, препятствующим усвоению железа, онкологических заболеваниях.

Эритроциты (RBC) – красные кровяные тельца. Норма от 3,8 до 5,8 млн в 1 мл. Снижение содержания эритроцитов может также указывать на анемию, а их повышение – на сердечно-сосудистые заболевания, нарушения кислотно-щелочного баланса, острые отравления.

Ретикулоциты – это молодые формы эритроцитов. Норма от 3 до 13 промилей. Отклонение от нормы может говорить о нарушениях функционирования костного мозга.

Тромбоциты (HCT) – клетки крови, отвечающие за её свертываемость. Норма160-320 тыс/мл. Если тромбоцитов мало, у человека появляется склонность к кровотечениям, а если много – к тромбозам.

Лейкоциты(WBC) – белые клетки крови. Их функция – защита, борьба с чужеродными агентами, поддержание иммунитета. Норма 6-8 тысяч в 1 мл. Различают несколько групп лейкоцитов, которые составляют лейкоцитарную формулу. Повышение количества лейкоцитов говорит об аллергии, инфекциях, воспалениях, болезнях печени или болезни крови (лейкозе). Такое явление может наблюдаться и при длительном приеме некоторых медикаментов. Уменьшение содержания лейкоцитов может свидетельствовать о злокачественных образованиях, иммунодефиците, облучении.

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – это неспецифический показатель. Норма для женщин – до 15 мм в час, для мужчин – до 10 мм в час. Эти цифры растут при острых инфекциях, воспалениях, аллергиях.

Биохимический анализ крови

С помощью этого анализа врач получает развернутую картину того, как работают системы нашего организма и отдельные органы. В него входит огромный перечень тестов, более 50 из них определяют в клинико-диагностической лаборатории Архангельской городской поликлиники № 1. Вот основные показатели:

1. Углеводы и самый основной из них – глюкоза. Определение уровня глюкозы в крови – один из первых этапов в диагностике сахарного диабета. Её норма 3,3-5,5 миллимолей на литр. Если уровень глюкозы повышен, определяют гликозилированный гемоглобин, чтобы оценить степень тяжести заболевания.

2. Липиды – жироподобные компоненты крови. Один из главных компонентов этой группы – холестерин. Его норма от 3 до 5,2 ммоль/л. При повышении уровня холестерина возникает угроза атеросклероза, инфарктов и инсультов.

3. Белки участвуют во всех биохимических реакциях нашего организма в качестве катализаторов, транспортируют различные вещества и лекарственные препараты, участвуют в иммунной защите.

Под «общим белком» понимают суммарную концентрацию альбумина и глобулинов, находящихся в сыворотке крови. Норма общего белка 64-83 г/л. Его повышенное содержание вызывают инфекционные заболевания, ревматоидные артриты, ревматизм. Понижение может быть свидетельством заболеваний печени, почек, желудочно-кишечного тракта.

Альбумин – основной белок крови. Норма его содержания 35-50 г/л. Повышение альбумина происходит при обезвоживании, потере жидкости, понижение указывает на целый спектр состояний – от сердечной недостаточности до передозировки лекарств.

4. Ферменты – это белковые молекулы, которые ускоряют протекание биохимических реакций в организме человека. Их показатели сигнализируют о состоянии печени, почек, поджелудочной железы.

Амилаза – вырабатывается поджелудочной железой. Её превышение чаще всего говорит об остром или хроническом панкреатите.

АЛТ, АСТ – печеночные ферменты. Их скачок может свидетельствовать о заболеваниях печени, инфаркте миокарда.

6. Пигменты крови и главный их них – билирубин. Норма: до 22 ммоль/л. Повышается билирубин при заболеваниях печени (инфекционном гепатите), патологии желчевыводящих путей (холецистит).

7. Низкомолекулярные азотистые вещества, такие как мочевина (норма до 8,4 ммоль/л), креатинин (норма до 110 ммоль/л), являются продуктами распада белков и расскажут врачу о том, как функционируют почки. Превышение нормы, как правило, указывает на патологический процесс в этом органе.

Будем бдительными!

Обычно на листке, получаемом из лаборатории, помимо результатов анализа указана и норма содержания в крови того или иного компонента. Стоит ли сразу начинать беспокоиться, если вдруг ваши показатели не укладываются в средние цифры? «Не стоит, – считает заведующая клинико-диагностической лабораторией Архангельской городской поликлиники № 1 Лариса Журавлёва. – Во-первых, в результатах анализа неспециалисту разобраться всё-таки трудно. Показатели могут разниться в зависимости от метода исследования, применяемого в разных лабораториях. И потом норма – вообще понятие условное. Фактически это наиболее распространенные данные анализа крови среди большой группы здоровых людей. При этом для конкретного человека эти самые средние показатели могут быть сигналом о неблагополучии. Например, если у этого человека есть какие-то болезни, то и норма у него будет другой».

Считается, что сдавать анализ крови необходимо не реже 1 раза в год. Обычно мы делаем это по назначению врача, однако, если повода для обращения к доктору нет, стоит ли делать анализ крови по собственной инициативе? «Если человек планирует обращаться к врачу, лучше идти на прием уже с готовым анализом крови, тем самым сэкономив свое время, –считает Лариса Викторовна, – потому что уже при первой встрече доктору будет от чего отталкиваться, выстраивая тактику лечения. В то же время есть люди очень мнительные, чрезмерно прислушивающиеся к себе. Им излишняя преждевременная информация может и навредить. Ведь адекватно оценить данные анализа крови может только врач».

Подготовила ***Надежда Лебедева***

Готовимся к анализам правильно

- Для получения достоверных результатов лабораторных исследований необходимо правильно к ним подготовиться, чтобы не было искажения результатов.

– Все анализы рекомендуется сдавать натощак, если иные условия не оговорены врачом. Последний прием пищи должен быть не ранее, чем за 8-12 часов до анализа.

– Перед исследованием следует воздержаться от физических нагрузок, за несколько дней исключить алкоголь, не курить хотя бы в течение часа до забора крови.

– Кровь сдается до начала курса лечения или через две недели после отмены лекарств.

– Перед анализом лучше воздержаться от лечебных и диагностических процедур (УЗИ, массажа, физиотерапии, рентгенологического исследования).

Еще раз о «плохом» и «хорошем» холестерине

Повышенный уровень холестерина – тревожный звонок для каждого. Все мы наслышаны об атеросклерозе – хроническом заболевании артерий, которое сопровождается образованием холестериновых бляшек в стенках сосудов – грозных предвестников «сосудистой катастрофы» - так принято называть инсульт и инфаркт. Что такое холестерин и почему он повышается – об этом рассказ эндокринолога Ирины Дворяшиной, профессора, заведующей кафедрой терапии, эндокринологии и скорой помощи СГМУ.

Холестерин - особый вид жира

«Холестерин - это стерин, особый вид жира, очень важный и нужный пластический материал, который необходим организму для образования клеточных мембран, синтеза гормонов, витамина D, желчных кислот. Поступает в организм он двумя путями. Первый путь – внутренний: холестерин образуется внутри организма. В обычных условиях 80% всего холестерина образуется в печени. Оттуда он транспортируется в другие органы, где используется для образования гормонов и т. д. В экстремальных условиях каждая клетка организма сумеет синтезировать холестерин, который необходим ей для обновления мембраны. Второй путь – внешний: небольшую часть холестерина мы получаем извне, то есть с продуктами питания. Ученые подсчитали: если 1000 мг холестерина синтезируется внутри организма, то только 300 мг поступает с пищей.

Не «плохой» и не «хороший»...

В медицинском смысле нет понятия «плохой» и «хороший» холестерин. Он всегда одинаков, имеет постоянную химическую молекулу. В широком смысле, когда мы говорим о «плохом» и «хорошем» холестерине, подразумеваем то, куда и с помощью каких белков этот холестерин транспортируется. В кровотоке идет постоянный транспорт холестерина. Те частицы, которые переносят холестерин от печени в ткани организма и периферические сосуды, имеют большую молекулярную массу, рыхлые и тяжелые, они называются липопротеидами низкой плотности (ЛНП). Если их много, то холестерин из печени будет транспортироваться и при определенных условиях будет оседать в стенках сосудов, что дает начало образованию атеросклеротической бляшки.

Чтобы холестерин реализовал свою «плохую» сущность, на ЛНП должны подействовать повреждающие факторы. Например, окислительный стресс, при котором в тканях и кровотоке образуются свободные радикалы – вещества, производящие избыточное окисление и повреждающие липопротеиды (поэтому полезны антиоксиданты – витамины, противодействующие чрезмерному окислению и образованию перекиси липидов). Такое чрезмерное окисление липопротеидов происходит при гипертонии, ожирении, сахарном диабете и других повреждающих факторах.

Липопротеиды высокой плотности (ЛВП), которые мы условно называем частицами «хорошими», уносят холестерин от периферических сосудов и тканей к печени – это обратный транспорт холестерина. Эти частицы, как трудолюбивые пчелы, собирают с клеток сосудов избыточный холестерин и доставляют его в печень. Там он окисляется в желчные кислоты и выводится через кишечник с каловыми массами. Чем больше ЛВП, тем активнее обратный транспорт холестерина и надежнее человек защищен от атеросклероза. Если содержание холестерина ЛВП больше, чем 1,6 ммоль/л, то это антириск-фактор для развития ишемической болезни сердца (ИБС) и других атеросклеротических заболеваний. Активный транспорт холестерина обратно в печень защищает от развития атеросклероза независимо от других обстоятельств. Нормальный уровень холестерина ЛВП здорового человека: у женщин - не менее чем 1,2 ммоль/л, у мужчин – не менее 1,0 ммоль/л. Почему он разный?

Женские половые гормоны – эстрогены поддерживают в организме образование ЛВП, поэтому у женщин этот уровень в норме выше, чем у мужчин. После наступления менопаузы (в среднем это происходит в возрасте 51 года) выработка эстрогенов снижается, и уровни ЛВП к 60-65 годам будут такими же, как у мужчин. Поэтому женщины в возрасте 50-60 лет реже болеют ишемической болезнью сердца и у них реже развивается инфаркт миокарда, чем у мужчин такого же возраста. Еще интересный факт: курение способствует уменьшению ЛВП. Это объясняет, почему у курящих людей раньше развивается атеросклероз. Таким образом, холестерин – не единственный фактор атеросклероза, а один из них. Чтобы развился атеросклероз, не только липопротеиды низкой плотности должны измениться в результате действия определенных факторов, но и сама стенка сосуда должна быть изменена, чтобы там могла образоваться атеросклеротическая бляшка.

Десять факторов риска ишемической болезни сердца (ИБС)

У здорового человека стенка сосуда состоит из 3-х слоев клеток, внутренний слой, эндотелий, непроницаем. Но при различных состояниях, которые являются факторами риска развития атеросклероза, появляется так называемая «дисфункция» эндотелия: образуются межклеточные промежутки, и эндотелий становится проницаемым для различных веществ, попадающих в стенку сосуда из кровотока, в том числе и для холестерина.

Факторы, провоцирующие развитие атеросклеротического поражения сосудов сердца (ишемической болезни сердца), принято называть «атерогенными факторами риска». Их десять.

1-2) Возраст, мужской пол. В группе риска развития атеросклероза женщины старше 65 лет, мужчины старше 55 лет.

3) Гиперхолестеринемия - повышенный уровень холестерина ЛНП или общего холестерина в крови. У здорового человека уровень холестерина ЛНП не должен превышать 3,5 ммоль/л, а уровень общего холестерина не должен превышать 5,5 ммоль/л.

4) Гипертриглицеринемия - повышенный уровень триглицеридов (ТГ) в крови. Триглицериды – самый распространенный в природе вид жира, ими богаты продукты, содержащие как животные (мясные, жирные молочные продукты, жирная рыба), так и растительные жиры. Человек в основном получает триглицериды с пищей. У здорового человека уровень триглицеридов не должен превышать 1,7 ммоль/л. Если выявляется повышенный уровень триглицеридов в крови, значит, человек употребляет в пищу избыточное количество жирных продуктов.

5) Пониженный уровень холестерина ЛВП. Повторим: чем выше холестерин ЛВП, тем лучше. В норме ЛВП не меньше 1,2 ммоль/л у женщин, 1,0 ммоль/л - у мужчин. Счастливчики, у которых ЛВП выше 1,6 ммоль/л, родились с хорошей естественной защитой от атеросклероза.

6) Сахарный диабет или преддиабет – нарушенная толерантность к глюкозе.

7) Гипертоническая болезнь.

8) Табакокурение.

9) Ожирение - диагноз ставится, если индекс массы тела (вес, выраженный в килограммах, делим на рост, выраженный в метрах и возведенный в квадрат) превышает 30кг/м^2. Важен факт абдоминального ожирения – самого грозного варианта ожирения, при котором жир накапливается в области живота. Подразделяется такое ожирение на подкожное и висцеральное (жир копится в области внутренних органов, сальника, брыжейки кишечника – это самые опасные варианты накопления жира). Абдоминальное ожирение считается явным, когда окружность талии у женщины превышает 88, а у мужчин -102 см.

10) Наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям. Когда в семье по женской линии встречались случаи инфаркта, инсульта, либо случаи внезапной смерти в возрасте до 65 лет, по мужской линии – до 55 лет.

Самые опасные атеросклеротические бляшки

Все эти факторы повреждают сосудистую стенку, в ней развивается воспалительный процесс. Это неспецифическое воспаление, отличающееся от гнойного и инфекционного. Стенки сосуда становятся проницаемыми для

Холестерин - это стерин, особый вид жира, очень важный и нужный пластический материал, который необходим организму для образования клеточных мембран, синтеза гормонов, витамина D, желчных кислот.

ЛНП, которые транспортируют холестерин, и он проникает под поврежденный эндотелий. Если воспаление сильное и человек имеет несколько вышеперечисленных факторов риска, то формируются опасные бляшки – с рыхлым ядром, которое состоит из холестерина, и тонкой покрышкой. Такая бляшка очень уязвима. Ситуация стресса, гипертонического криза, если человек покурил больше, чем обычно, – всё это повреждает покрышку бляшки. На её поверхности возникает тромб, развивается острый атеротромбоз, который представляет собой суть инфаркта и ишемического инсульта. Опасны не просто атеросклеротические бляшки, а именно уязвимые, рыхлые бляшки с тонкой покрышкой. Что делать, чтобы такого не произошло?

Ответ четкий: бросить курить, лечиться от гипертонии (жить с давлением предпочтительно не выше 140/90, но не ниже 115/75). Если есть явное ожирение, снизить вес. Минимизировать воздействие всех этих фактор до 2-х, на которые мы не можем влиять, - пол и возраст.

Статины помогают снизить риск развития инфаркта и ишемического инсульта.

Статины – это медицинские препараты, которые активно применяются с 80-х годов 20 века. Они уменьшают образование холестерина в печени, повышают количество рецепторов к ЛНП на поверхности печеночной клетки, которые захватывают избыток ЛНП из кровотока. Чем активнее эти рецепторы, тем лучше мы защищены от атеросклероза.

Роль рецепторов была открыта в 70-е годы XX века, когда изучали семейную гиперхолестеринемию - тяжелое заболевание, встречающееся с частотой 1 на 500 человек, при котором ишемическая болезнь сердца может развиться в молодом возрасте независимо от других факторов риска. Его причиной является серьезный генетический дефект рецепторов к ЛНП: поврежденные рецепторы не могут захватывать ЛНП из кровотока и происходит массивное накопление холестерина ЛНП в крови. Этот генетический дефект рецепторов наследуется, поэтому заболевание развивается у нескольких членов семьи, то есть имеет «семейный» характер. У большинства людей нет такого грубого дефекта, но существует недостаточная функция рецепторов, которая увеличивается с возрастом.

Статины улучшают функцию рецепторов, тем самым уменьшают количество ЛНП, транспортирующих холестерин. Обнаружен противовоспалительный эффект статинов, они уменьшают проявление факторов, сопутствующих возникновению опасных атеросклеротических бляшек. При применении статинов даже при незначительном снижении ЛНП у людей регистрируется значительное снижение риска развития инфарктов и инсультов. На сегодняшний день эти препараты помогают выжить людям с семейной гиперхолестеринемией. Тем, у кого повышен холестерин ЛНП и есть атеросклеротический процесс, они помогают отсрочить время наступления инфаркта или инсульта.

Статины, как все медицинские препараты, имеют побочные эффекты. Один из самых известных и хорошо изученных – повышение уровня печеночных трансаминаз. Консультацию по этому поводу можно получить у лечащего врача. Статины не являются единственным средством, понижающим уровень холестерина. Терапия статинами и другими лекарственными препаратами происходит на фоне рекомендаций по изменению питания. Необходимо ограничить употребление жирных мясных и молочных продуктов, есть морскую рыбу холодных морей, фрукты. Хотя даже самое идеальное соблюдение рекомендаций по питанию дает снижение холестерина ЛНП только на 10-15%.

Подготовила ***Елена Антропова***

В медицинском смысле нет понятия «плохой» и «хороший» холестерин. Он всегда одинаков, имеет постоянную химическую молекулу...

Курение беременных: отголоски моды 90-х

Курение среди женщин, к сожалению, стало обыденным явлением. Если в начале 1990-х годов доля курящих дам составляла не более 10–15% (ВОЗ, 1992), то к началу XXI века она увеличилась до 28% (ВОЗ, 2009). Причем более половины женщин начинают курить до 18 лет, то есть во время полового созревания.

Основная причина молниеносного распространения табакокурения среди «слабого» пола в России – мода, пришедшая с Запада в 1990-х годах. Чтобы привлечь женскую аудиторию, производители стали выпускать так называемые дамские сигареты в яркой, элегантной упаковке, с ароматами фруктов, ягод и т. д., увеличили нацеленную на женщин рекламу в масс-медиа. И все эти уловки сработали: возрос процент курящих женщин, а с ним возрос и процент курящих беременных.

Тревожит, что с установлением беременности отказывается от табакокурения всего лишь каждая вторая. Этот факт подтверждает исследование, проведенное в родильных домах Архангельска. В эксперименте участвовали 323 беременные женщины. Оказалось, что 49,2% будущих мам курили до беременности или на момент зачатия и лишь 26,9 % из них отказались от употребления табака после установления беременности.

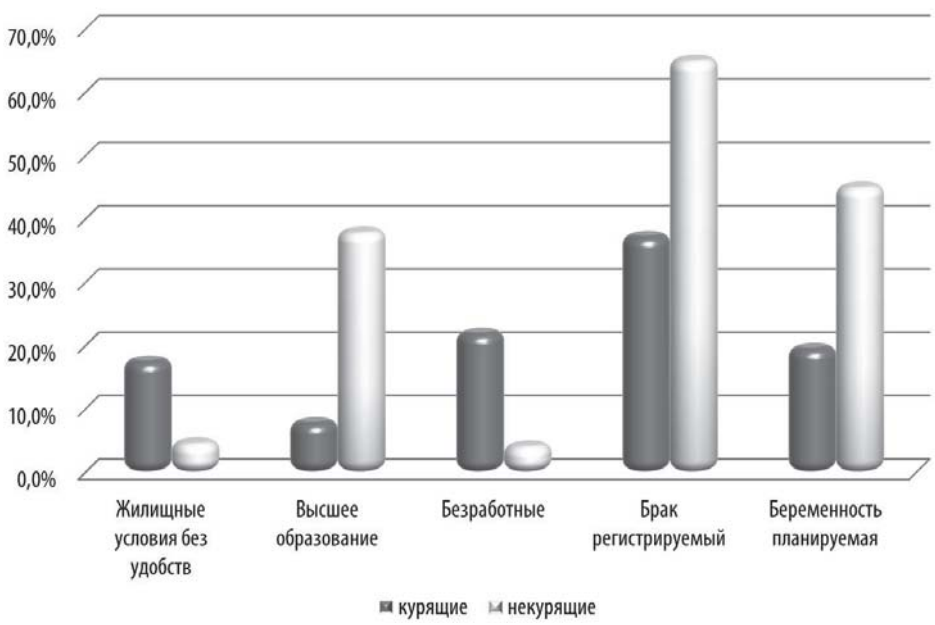
Почему же женщины продолжают курить, вынашивая ребенка? Причин тому несколько. Самый высокий уровень табакокурения обнаружен в группах беременных с низким социальным положением. Так, среди курящих женщин 17,6% проживали в жилищных условиях без каких-либо удобств, остальные - с частичными удобствами или в благоустроенных квартирах, в то время как в группе некурящих 77,6% жили в квартирах с полноценными жилищными условиями и только 4,7% - без удобств. Среди курящих беременных четверть оказались безработными. Больше половины некурящих женщин состояли в браке, из них у 45,1 % беременность была запланированной, а в группе курящих в официально зарегистрированных отношениях находились 37,3%, из них только 19,6% запланировали предстоящую беременность.

Сами беременные отмечали различные причины курения. Во-первых, влияние окружения (друзей, мужа или партнера, коллег, в том числе врачей и медсестер). Постоянное пребывание в кругу курящих не позволяло им отказаться от этой привычки даже на период беременности. Цитаты беременных: «Я курю потому, что мой партнер курит и постоянно зовет меня с собой», «Я бы не курила в больнице, но от медсестер тянет табаком…»

Во-вторых, отсутствие знаний о негативном воздействии табака на течение беременности и плод. Часть женщин уверяли, что они откажутся от вредной привычки, когда ребенок родится, так как: «...я ведь не хочу, чтобы мой ребенок дышал табаком», «...мне же его жалко будет…», но был и такой ответ, как «во время беременности курить можно, а после родов – нет». Некоторые женщины говорили о том, что акушеры-гинекологи не рекомендовали им бросать употребление табака, потому что это негативно окажется на развитии плода из-за того, что он уже зависим от табака. По-видимому, эти врачи просто не хотели брать на себя дополнительную заботу о пациентке, которая начала бы испытывать абстинентный синдром на фоне отмены психоактивного вещества.

Мы видим, что продолжают курить во время беременности, как правило, по таким причинам, которых, может быть, и нелегко, но возможно избежать. В Финляндии, например, справиться с проблемой табакокурения среди беременных получилось путем прессинга со стороны не только медицинских работников, но и общества, а роль информаторов о негативном влиянии табака на течение и исход беременности брали на себя либо клинические психологи, либо специально обученные медицинские сестры. Поэтому давайте все вместе – и медицинские работники, и общество в целом – постараемся сделать новое поколение свободным от последствий табака, начав с помощи будущим мамам.

Ольга Харькова, доцент кафедры психиатрии и клинической психологии СГМУ, кандидат психологических наук, магистр общественного здоровья



Как не «сгореть» на работе?

В последние годы и в России, и за рубежом всё чаще говорят о синдроме «профессионального выгорания». Он проявляется в том, что человек теряет радость труда, постоянно испытывает на рабочем месте усталость, раздражительность и апатию. Это вредно не только для конкретного человека, но и для деятельности всего коллектива. Не секрет, что эмоции «заразны». Более того, такое состояние может быть просто опасно для здоровья «перегоревшего».

Термин «профессиональное выгорание» употребил в 1974 году американский психолог Герберт Фрейденберг, описывая состояние людей, чрезмерно истощенных работой. А журналист Эдвард Морроу предложил яркий образ для описания такого внутреннего надрыва – «запах горящей психологической проводки».

Профессиональное выгорание – это механизм психологической защиты в виде полного или частичного ухода от эмоциональных переживаний в ответ на стресс. Вчерашний перспективный сотрудник становится рассеянным, забывчивым, чувствует хроническую усталость, его ничто не радует, всё раздражает, а некогда любимое дело вызывает лишь раздражение.

Стресс может быть как острым и интенсивным, так и хроническим и изматывающим, когда эмоциональная усталость копится в человеке годами. Сначала он вспыхивает, увлекаясь новым проектом, вдохновляясь новым карьерным витком, но постепенно запал сходит на нет. Подобное состояние может возникнуть не только у работающих людей, но и у студентов, школьников или, например, молодой мамы, занимающейся ребенком. В этих случаях правильнее говорить об «эмоциональном выгорании».

Причины «выгорания»

1) Личностные особенности человека.

- Эмоциональный, впечатлительный, творческий человек быстро увлекается новым делом, у него внутри «загорается лампочка», он становится движущей силой, способной привести компанию к прорыву. Но нередко такой человек быстро расходует свой «заряд». В этот момент ему уже нужен новый проект, а его предыдущее детище должны подхватить другие люди, которые доведут дело до конца.
- Очень ответственный работник, максималист очень тщательно и скрупулезно выполняет свои обязанности, нередко задерживается допоздна, берет недоделки на дом. Со временем ресурс такого трудоголика тоже исчерпывается, и сил не остается даже на то, чтобы качественно провести рабочий день.

2) Особенности в организации труда.

- *Правильное распределение ролей.* Одному человеку важно выполнять интересную, креативную работу, монотонность его угнетает. Другому подходит спокойное занятие, резкие перемены, форс-мажоры быстро вовлекут его в стресс и приведут к «выгоранию». Чтобы этого не случилось, руководителю важно грамотно распределить обязанности между сотрудниками, чтобы каждый был на своем месте.
- *Организация рабочего времени и пространства.* Здесь важно всё: правильно ли выстроен рабочий график, есть ли у сотрудника время отдохнуть и полноценно пообедать, причем не кофе и фастфудом, а полезным для здоровья горячим блюдом. Лучше, когда в компании есть специальная комната для отдыха, хуже, если люди вынуждены перекусывать, где придется. Само по себе нахождение на неудобном рабочем месте по 8 часов в день из года в год тоже вносит свою лепту в развитие стресса. Утомляют лишние шумы, мигающий свет в помещении, слишком большой и густонаселенный кабинет. В этом случае слишком много энергии тратится просто на то, чтобы сосредоточиться. Даже некомфортная одежда, например слишком узкая, может стать одной из причин физического и эмоционального напряжения.

Такой хронический стресс может быть опасен, считает психолог Елена Тахтарова: «Эмоциональное выгорание может привести к развитию различных заболеваний, невроза и психосоматических болезней. Организм реагирует в данном случае как целостная система, обращая на себя внимание «погорельца». Тело неизбежно страдает, если человек исчерпывает свой жизненный ресурс на работу, не восполняя его».

Кто на передовой?

И всё же кто-то долгие годы сохраняет радость труда, а кто-то уже спустя пять лет после начала карьеры мечтает о пенсии. Специалисты отмечают, что наиболее подвержены выгоранию люди, занятые в сфере «человек - человек»: учителя, врачи, продавцы. Это профессии, где нужно каждый день отдавать себя. Среди рискующих преждевременно перегореть и люди, работающие с механизмами. В этом случае причина обратная: в ежедневной рутине и напряженной сосредоточенности.

Как правило, быстро эмоционально выгорают активные люди, которые многое берут на себя, выступая и «локомотивом», и «грузовым вагоном». Энергия расходуется быстро, чрезмерная ответственность давит. Не зря о профессиональном выгорании нередко говорят в среде топ-менеджеров. «Ели затраты энергии колоссальные, у человека появляются сверхожидания от результата, – считает Елена Тахтарова. – Он рассчитывает, что всё пространство должно ему помогать, в том числе и другие люди. Если они с этим не согласны, то возникает дополнительное сопротивление. Если не происходит адекватного вознаграждения, материального или эмоционального, или затраченные усилия оказываются напрасными, возникает разочарование, ощущение утраты смысла, снижается профессиональная самооценка».

Делу – время, потехе – час?

Как же не допустить профессионального выгорания и как с ним справиться, если проблема уже существует? Психологи считают, что в этом случае главное лекарство – перемены. Не зря говорят, что хотя бы раз в пять лет было бы неплохо менять место работы или переходить на более высокий пост в родной компании. Полезными будут и всевозможные профессиональные тренинги, курсы повышения квалификации. Важно, правда, чтобы после этого последовали карьерные сдвиги, иначе зажегшийся огонек быстро погаснет.

И главное, не стоит забывать о других сферах жизни, не связанных с работой. Крутясь изо дня в день как белка в колесе, мы нередко не успеваем и парой слов перекинуться с близкими. Что уж говорить о друзьях? А когда вы в последний раз ходили в театр или открывали для себя нового писателя? «В позитивной психологии существует представление, что у человека есть 100% жизненной энергии, – рассказывает Елена Тахтарова. – И в гармоничном варианте он эту энергию направляет по 4-м направлениям: тело, работа –карьера, общение и духовная сфера. На каждую сферу должно приходиться по 25% энергии. Если же человек тратит на работу 90%, то что остается на все остальные? В итоге человек одинок или его отношения с близкими страдают, тело начинает болеть, у него нет той широты кругозора, которая необходима в том числе и для разрешения каких-то сложных жизненных ситуаций».

Вывод – нельзя зацикливаться на работе, тогда она и будет в радость, и принесет лучший результат. Необходимо переключаться, уделять внимание другим сферам жизни. Причем для полноценного наполнения тех самых 25 процентов, положенных на общение или духовное развитие, возможно, достаточно всего час поиграть с ребенком, посидеть в кафе с подругами, почитать книгу. Но пусть это занятие будет для вас увлекательным, отдайтесь ему целиком, и рабочий стресс как рукой снимет, вы выйдете в понедельник на службу, готовыми на новые подвиги.

Подготовила ***Надежда Лебедева***

АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Ответьте на вопросы, представленные ниже. Отметьте галочкой ответ, который вы считаете наиболее подходящим для себя.

	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным к концу рабочего дня.				
2. Я плохо засыпаю из-за переживаний, связанных с работой.				
3. Эмоциональная нагрузка на работе слишком велика для меня.				
4. После рабочего дня я могу срываться на своих близких.				
5. Я чувствую, что мои нервы натянуты до предела.				
6. Мне сложно снять эмоциональное напряжение, возникающее у меня после рабочего дня.				
7. Моя работа плохо влияет на мое здоровье.				
8. После рабочего дня у меня уже ни на что не остается сил.				
9. Я чувствую себя перегруженным проблемами других людей.				

Ответы на каждый вопрос оцениваются по 4-балльной шкале:
почти никогда - 0,
иногда - 1,
часто - 2,
почти всегда - 3.

Оценка результатов:
менее 3-х баллов – низкий;
3-12 – средний;
выше 12 – высокий показатель эмоционального выгорания.

Приемные семьи для пожилых

Сегодня многие пожилые люди одиноки и испытывают необходимость в заботе и понимании. Одни из них серьезно больны, другие просто в силу возраста не могут должным образом ухаживать за собой. Помочь решить эту проблему призваны приемные семьи для пожилых людей. Поддерживается эта инициатива областным законом «О приемных семьях для граждан пожилого возраста и инвалидов в Архангельской области».

Приемная семья – это форма социального обслуживания людей, когда совместно проживают человек, нуждающийся в социальной поддержке, и человек, решивший ему помочь. Благодаря приемным семьям люди пожилого возраста, которые нуждаются в помощи, но не хотят жить в домах-интернатах или по каким-то причинам не могут быть устроены в эти учреждения, обретают опору и поддержку.

Люди, желающие принять участие в судьбе пожилого человека, который не может самостоятельно позаботиться о себе, могут обратиться в комплексные центры социального обслуживания, на них в соответствии с областным законом возложены функции по организации приемных семей. Организатор приемной семьи получает ежемесячное вознаграждение в размере 5000 рублей.

Пожилые люди, уставшие от одиночества и беспомощности, надеющиеся приобрести новых друзей, способных заменить им семью, также могут самостоятельно обратиться в комплексный центр социального обслуживания.

Основанием для создания приемной семьи является договор, который заключается между государственным учреждением социального обслуживания, лицом, изъявившим желание организовать приемную семью, и лицом, нуждающимся в социальных услугах. Центр социального обслуживания осуществляет контроль за соблюдением обязательств договора, за жилищными и психологическим условиями проживания подопечного в приемной семье, оказывает приемным семьям консультативную и психологическую помощь.

За дополнительной информацией можно обращаться в Архангельский центр социального обслуживания населения по телефону 66-66-90 или Приморский комплексный центр социального обслуживания по телефону 61-08-70.

Информация предоставлена министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области

Защитите себя от ВИЧ

Эпидемия ВИЧ с каждым годом в Архангельской области захватывает большее количество людей. На 31 декабря 2013 года в Архангельской области зарегистрировано 950 случаев ВИЧ-инфекции. За 2013 год рост выявленных случаев ВИЧ составил 18%.

Ведущим путем передачи этого заболевания на территории области является половой. Растет число заразившихся ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Тревожная тенденция – увеличение доли больных в возрасте 31-40 лет и старше.

Серьезной проблемой является рост числа больных ВИЧ, находящихся на поздних стадиях заболевания, причины тому - длительное бессимптомное течение болезни и позднее обращение за медицинской помощью.

Как можно уберечь себя от ВИЧ-инфекции? Просто выполняйте эти советы:

- Никогда не употребляйте наркотики и остерегайтесь половых контактов с людьми, употребляющими наркотики.

- Сохраняйте верность партнеру: для заражения достаточно и одного случайного полового контакта.

- Если вы сомневаетесь в здоровье и поведении своего партнера – обязательно используйте барьерные средства защиты (презервативы) и пройдите вместе с партнером тест на ВИЧ.

- Пользуйтесь только личными предметами гигиены (зубными щетками, маникюрными принадлежностями, бритвенными приборами).

- Любые манипуляции, связанные с нарушением целостности кожи, в том числе пирсинг и татуировки, выполняйте только стерильными одноразовыми инструментами.

Где пройти обследование на ВИЧ-инфекцию?

Получить консультацию специалиста и пройти обследование на ВИЧ-инфекцию, сдав кровь из вены, можно в центре СПИД – **бесплатно и анонимно**.

Центр СПИД также оказывает следующие услуги:

1. Общеклинические исследования крови:
- общий анализ крови,
- биохимический анализ крови.

2. Определение онкомаркеров:
- определение простат-специфического антигена ПСА (рекомендован в качестве скрининга для всех мужчин старше 40 лет не реже одного раза в год),
- определение опухолевого маркера СА-125 (рекомендован в качестве скрининга для всех женщин в возрасте старше 50-55 лет, не реже одного раза в год).

3. Определение гормонов щитовидной железы (ТТГ, Т4, Т3, АТПО).

4. Диагностика различных инфекционных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем (методом иммуноферментного анализа и методом ПЦР):
- исследование крови на ВИЧ – инфекцию,
- исследование крови на маркеры вирусных гепатитов А, В, С, Д,
- исследование крови на цитомегаловирусную инфекцию,
- исследование крови на токсоплазмоз,
- исследование крови на герпетическую инфекцию,
- исследование крови на краснуху,
- диагностика ИППП (сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, микоплазмоза, уреаплазмоза).

5. Исследование показателей иммунного статуса.

6. Консультация врача – дерматовенеролога.

7. Консультация врача – инфекциониста.

Диагностика осуществляется качественно, быстро и по минимальным ценам.

«Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
располагается по адресу:
г. Архангельск, пр. Чумбарова-Лучинского, дом 20.
Телефон/факс (8182) 65-42-11, регистратура (8182) 65-32-20.
E – mail: arhaids@atnet.ru, aidsprof@atnet.ru
Сайт: www.spid.1mcg.ru

Проблема: катаракта глаз

Помутнение хрусталика глаза, связанное с нарушением его структуры. Кажется, что Вы смотрите сквозь пелену.

Решение: Факоэмульсификация

Через малый разрез 1,5-2 мм с помощью ультразвука удаляют помутневший хрусталики и на его место имплантируют искусственную линзу.

Аргументы «ЗА»:

Один из самых современных и наименее травматичный хирургический метод лечения катаракты.
Время операции около 20 минут. Она проводится амбулаторно.

Золотой стандарт офтальмохирургии – не требуется полного созревания катаракты, поэтому операцию можно делать на ранней стадии болезни.

Индивидуальный подход - полное обследование перед операцией, индивидуальный подбор линз, в том числе мультифокальных.

Большой практический опыт - клиника работает 9 лет.

ЛЕНС
офтальмологическая клиника

Архангельск,
ул. Воскресенская, 14
ТЦ «Корона»

(8182) **20-30-30**

www.lens29.ru

Проблема: близорукость, дальнозоркость, астигматизм

Решение: Эксимерлазерная коррекция зрения

Луч лазера испаряет тончайший слой роговицы, тем самым изменяя ее кривизну, что позволяет сфокусировать изображение предметов на сетчатке.

Аргументы «ЗА»:

Один из самых современных, безболезненных и эффективных методов хирургического лечения.

Эксимерлазер последнего поколения (модель 2013 года) одного из лидеров - проиводителей Carl Zeiss (Германия)

Ультрасовременные технологии сводят к минимуму дискомфорт и стресс, уменьшают время воздействия луча лазера, обеспечивают высокую эффективность, точность операционного результата.

Всего в 10 клиниках России установлен данный эксимерлазер, из них только один в Архангельске (по данным производителя).

Большой практический опыт – клиника работает 9 лет.

Лицензия ЛО-29-01-000752 от 24.10.11

РЕКЛАМА

Сочетание успешного опыта наших специалистов и использования современного оборудования выводит клинику «ЛЕНС» на уровень столичных офтальмологических клиник.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

РЕКЛАМА

Университетская КЛИНИКА

многопрофильный медицинский центр

высококвалифицированные специалисты с многолетним стажем

Прием врачей следующих специальностей:

Врач ультразвуковой диагностики
Гастроэнтеролог
Гинеколог
Гирудотерапевт
Дерматовенеролог
Дерматокосметолог
Иглорефлексотерапевт
Иммунолог-аллерголог
Кардиолог
ЛОР
Маммолог
Нарколог
Невролог
Онколог
Офтальмолог
Проктолог
Терапевт
Уролог
Флеболог
Хирург
Эндокринолог

(8182) **203-003, 400-090**

Архангельск,
Воскресенская, 14
ТЦ «Корона»

www.uniklinika.ru

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

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 № 1 (9) от 10 февраля 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.