

- ☞ КОГДА ПИЩА СТАНОВИТСЯ ВРАГОМ
- ☞ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАЧНОГО ДЫМА
- ☞ БУДЬТЕ ГОТОВЫ СТАТЬ ЗДОРОВЫМ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

14 ИЮНЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА

Большинство исследователей первенство в применении гемотрансфузии отдают придворному врачу Людовика XIV, известному математику и философу Жану Дени. В 1667 году Дени перелил около 270 мл артериальной крови ягненка мальчику, находящемуся в тяжелом состоянии после лечебных кровопусканий. Мальчик выздоровел и Дени впоследствии повторил этот метод лечения. Однако четвертый больной после такого переливания крови умер от гемолитического шока.

Почти одновременно сообщили о переливании крови человеку В. King (1667), R. Manfredi (1668), В. Kaufman (1668), W. Rivaa (1669), M. Purman (1684).

В XVII веке во Франции, Англии, Италии и Германии было проведено около 20 переливаний крови животных больным людям. Но повторяющиеся тяжелые осложнения, вплоть до смертельного исхода, привели к запрету на применение этого метода почти на два столетия.



О работе областной станции переливания крови рассказывает заместитель главного врача по медицинской части

Ольга Вячеславовна ЯНИНА

Целью Всемирного дня донора является вовлечение в свои ряды все большего количества людей, способных оказать помощь тем, кому жизненно необходимо переливание крови. Во всем мире люди, многократно сдающие свою кровь, являются самой безопасной и сознательной категорией доноров. Они также являются национальным резервом запасов крови, необходимых для обеспечения потребности пациентов, нуждающихся в переливании крови. В самых сложных ситуациях, когда срочно требуется донорская кровь, именно они приходят на помощь. Эти люди прекрасно осознают важность своей миссии и охотно отзываются на призыв врачей.

На областной станции переливания крови работа кипит ежедневно, ведь кровь больным людям требуется постоянно. К Всемирному дню донора проводятся дополнительные пропагандистские мероприятия, целью которых является привлечение внимания людей к данной проблеме. В этот день особенно чувствуются доноры, сдающие кровь многократно. Мероприятие проходит с привлечением средств массовой информации. В студенческих аудиториях проходят акции, направленные на вовлечение в донорские ряды молодежи, ведущей здоровый образ жизни. Именно они могут претендовать на высокое звание донора.

Безопасность переливания крови

Согласно Закону о донорстве стать донором может человек, достигший 18-летнего возраста и старше 40 лет. Отбор проходит очень серьезно. Важно, чтобы человек был здоровым. По статистике из 100 желающих стать донорами до сдачи крови допускается 70 — 75 человек. Каждый потенциальный донор обязательно проходит медицинское освидетельствование. Специалист-трансфузиолог обследует его на наличие медицинских противопоказаний к донорству. Абсолютными противопоказаниями являются различные инфекционные заболевания, перенесенные в прошлом: гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, сифилис и другие. Современные диагностические тест-системы определяют не только антитела к каждому вирусу, но и сам антиген. Благодаря применению современных технологий серонегативный период (когда вирус ВИЧ-инфекции зараженного человека еще нельзя определить) сократился с двух месяцев до двух недель. Это достижение медицины позволяет выявлять ВИЧ-инфекцию на ранних стадиях болезни. Нельзя сдавать кровь и в разгар острой респираторной инфекции и даже в течение месяца после перенесенного ОРЗ. Донорство противопоказано также при язвенной болезни желудка независимо от давности заболевания, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца.

Противопоказанием являются также различные поведенческие факторы, нарушение режима питания, прием алкоголя.

Для обеспечения безопасности пациента кровь донора проходит обязательное обследование на инфекции и карантинизацию. Мы должны убедиться, что человек на момент сдачи крови не находился в инкубационном периоде по ряду инфекционных заболеваний, передающихся через кровь. Помимо карантинизации на нашей станции переливания крови была внедрена в практику современная технология — фильтрование, обеспечивающее инфекционную безопасность крови. Чтобы обеспечить максимальную безопасность своих пациентов, врачи-клиницисты назначают переливание крови лишь в исключительных случаях, когда эта процедура является единственным шансом спасти жизнь человека.

Вознаграждение за благородный поступок

В день сдачи крови донору положен бесплатный обед, усиленное питание необходимо для того, чтобы компенсировать потерю крови. Донор в день сдачи получает справку, освобождающую его от работы на два дня: первый — в день сдачи крови, второй можно присоединить к отпуску. Люди, сдавшие кровь 40 раз и более, а плазму 60 раз и более, награждаются знаком «Почетный донор России», 9350 человек в Челябинской области имеют это звание. Почетный донор ежегодно получает денежную компенсацию. Сейчас эта сумма составляет 8500 рублей. Не остаются в стороне и сами сотрудники станции переливания крови. Среди них много доноров, в том числе и имеющих звание «Почетный донор». Хочется отметить, что многие люди, даже получив это звание, продолжают сдавать кровь. У нас есть доноры, сдавшие кровь более 120 раз.

Окончание на 4-й странице.



Переломным в истории трансфузионной медицины стал XIX век. Несмотря на неудачи, мысль о лечении больных с большой кровопотерей не покидала ученых. Жизнь настойчиво требовала поиска новых, более совершенных методов использования крови для спасения тяжелых больных.

В 1818 году английский ученый, акушер и физиолог Джеймс Бленделл применил переливание крови роженицам. Одновременно он разрабатывал различное оборудование, которое можно по праву считать прообразом современных приборов, применяемых в трансфузиологии. Результаты этих трудов позволили Бленделлу провести переливание крови 10 женщинам, 5 из которых удалось спасти.

В России пионерами лечения кровью были С.Ф. Хотовицкий (1796 — 1885), Г. Вольф (1832) и А.М. Филомафитский (1807 — 1849). Они пропагандировали переливание крови в случае послеродовых кровотечений.

В 1901 году австрийский бактериолог Карл Ландштейнер установил распределение людей по антигенным признакам крови на группы. Это открытие явилось важнейшим событием в истории переливания крови, так как определило подбор антигенно-совместимого донора и устранило главную причину посттрансфузионных осложнений — гемолиз эритроцитов донорской крови.

Антигенные группы крови впервые использовал в практике в 1907 году американский ученый Крилл. С этого момента больным начали переливать кровь одноименной группы. Первые серийные переливания крови с учетом групповых факторов

произвел английский хирург Крапл в 1907 — 1909 гг. В 1917 году американский врач Робертсон имел уже немногочисленную группу доноров, кровь которых он переливал раненым. 20 июня В.Н. Шамов в Петрограде впервые в России при переливании крови учел ее антигенные свойства.

Впервые для профилактики свертывания крови предложили пользоваться цитратом натрия русские ученые В.А. Юревич и Н.К. Розенгарт (1910). Это позволило начать исследования по консервированию крови.

В нашей стране метод переливания крови становится широкодоступным при лечении больных в 1920 году. Несмотря на обнадеживающие результаты, дальнейшее развитие этого лечебного метода в те годы шло крайне медленно. Возникли большие трудности в поисках людей, желающих стать донорами.

В 1926 году в Москве по инициативе А.А. Богданова был открыт первый в мире научный институт переливания крови. В 1930 — 1940 гг. правительство СССР уделяло много внимания созданию специальных учреждений, в которых проводилась заготовка крови, причем параллельно с этим осуществлялась большая работа по организации и пропаганде донорства. Во время Великой Отечественной войны наблюдался подъем донорского движения. Во время войны в СССР было 5,5 млн доноров, действующая армия получила более 1,7 млн литров консервированной крови, которая была применена для 7 млн трансфузий.

В 1944 году для поощрения донорства был издан указ Президиума Верховного Совета СССР о введении наградного знака «Почетный донор СССР». Им награждались лица, мно-

гократно сдавшие свою кровь и активно участвующие в пропаганде донорства. Значительную помощь учреждениям службы крови всегда оказывало Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. В 1957 году в СССР получило интенсивное развитие безвозмездное донорство.

Зарождение службы крови в Челябинской области относится к 1935 году. Ее организатором был энергичный и инициативный врач-хирург Петр Михайлович Тарасов, заслуженный врач РСФСР, ученый, доцент, ректор Челябинского государственного медицинского института.

В 1936 году было заготовлено и перелито 16,5 литра крови и сделано около 50 трансфузий. В последующие годы объем заготовки крови увеличивался, и метод ее применения постепенно внедрялся в практику. Уже в 1940 году было заготовлено 243 литра и сделано 800 гемотрансфузий больным.

В 1939 году областной филиал был реорганизован в областную станцию переливания крови, которая находилась в новом здании областной больницы.

В 1943 — 1944 гг. спрос на кровь достиг наибольшего уровня. В эти годы более 1000 доноров города Челябинска многократно дали кровь для спасения жизни бойцов и командиров фронтовой полосы — защитников нашей Родины.

В последующие годы в связи с развитием медицинской науки, хирургии, созданием специализированных центров, открытием новых больниц и увеличением коечного фонда появилась необходимость в значительном и постоянном увеличении объемов заготовки крови и комплектовании донорских кадров.



Как известно, женщина — существо капризное и непредсказуемое. Часто она видит проблему там, где ее не существует. Одна из них — стремление иметь идеальную фигуру. А как известно, главный ее враг — лишний вес, на борьбу с которым женщина бросает все свои силы, подчас и здоровье. По статистике не менее трети молодых женщин периодически сидят на диете, а каждая десятая может стать потенциальной жертвой нервной анорексии.

Анорексия и булимия в последние годы стали поистине бичом общества. И хотя по сути они противоположны друг другу, но, как утверждают специалисты-психотерапевты, между ними много общего.

А что именно, поможет понять врач-нарколог, психотерапевт ГКБ № 2 Ольга Евгеньевна ГУСЕВА.

Об анорексии и булимии известно давно, но пристальное изучение этих заболеваний началось в конце 50 — начале 60-х годов прошлого века. Именно тогда в индустриально развитых странах появилось большое количество таких больных. Со временем эти термины прочно вошли и в нашу жизнь, а больные анорексией и булимией перестали быть редкостью.

Что же это за заболевания?

Нервная анорексия и булимия относятся к пограничным нервно-психическим расстройствам, можно сказать, что это две стороны одной медали. Они отличны друг от друга, но в то же время между ними много общего.

Нервная анорексия — это самоналагаемый запрет на прием пищи с целью похудения. А нервная булимия — это приступы переедания с последующим вызыванием рвоты как средства борьбы с лишним весом. Эти заболевания могут трансформироваться друг в друга. То есть пациентка с анорексией, испытывая острый голод, может срываться на приступы переедания. А пациенты с булимией видя, что набирают лишний вес, могут полностью отказаться от приема пищи.

Кто и почему страдает от анорексии?

Чаще всего ее жертвами становятся девочки-подростки и молодые женщины до 30 лет. Причем чем позже начинается заболевание, тем хуже прогноз. Анорексия регистрируется в 0,1 — 0,6 новых случаев на 100000 населения. Из каждых 18 больных лишь один — мужчина.

Основная причина возникновения и развития нервной анорексии — сознательный отказ от пищи с целью похудения, достижения «идеальных» параметров. Пациенты с анорексией стремятся к нереальному результату, часто не понимая, какого веса в конечном итоге они хотят достигнуть. Самоналагаемое ограничение на прием пищи часто сочетается с дисморфией — нарушением восприятия своего тела. Такие пациенты не воспринимают слов окружающих о своей худобе, продолжают считать себя толстыми и безобразными. И борьба с мнимыми килограммами продолжается. Кроме того что больной анорексией ничего не ест, он еще принимает мочегонные и слабительные средства, а также занимается интенсивными физическими нагрузками. Парадокс: больные анорексией охотно готовят пищу, из их рук подчас выходят поистине кулинарные шедевры, которыми они подчуют своих домочадцев, сами же к еде не притрагиваются. Мысли, что калории отложатся жиром на чужих, а не на собственных бедрах, доставляет им огромную радость.

Лечить нервную анорексию особенно тяжело. Поскольку кри-

КОГДА ПИЩА СТАНОВИТСЯ ВРАГОМ



тика у таких пациентов снижена, они часто отказываются от лечения.

Первый этап лечения — стационарный. Как правило, болезнь уже запущена: у больных очень низкий вес, плюс ко всему присо-

шей в дисфункциональной семье, низкий уровень психосексуального развития. По теории Фрейда, она стремится символически зафиксировать себя в образе маленькой девочки. Именно поэтому в лечении используется семейная психотерапия — помощь матери и других родственников тоже дает положительные результаты.

Кроме сознательного отказа от пищи, приводящего к развитию анорексии, существуют и другие причины болезни. Это заболевания, которые так или иначе сказываются на потере аппетита. Например, расстройства эндокринной системы (недостаточность функции гипофиза или гипоталамуса, нарушения деятельности щитовидной железы и т. д.), заболевания органов пищеварения (гастрит, аппендицит, гепатит), заболевания мочеполовой системы (хроническая почечная недостаточность), онкологические заболевания, невротические реакции и психические нарушения (например, постоянное напряжение, затяжная депрессия), любые хронические боли.

Булимия — это нарушение пищевого поведения, характеризующееся приступами обжорства. Во время такого приступа больной за короткое время может съесть огромное количество калорийной

пищи (торты, пирожные и т. д.). Часто за один прием он может принять до 5000 калорий! Чтобы избежать ожирения, большинство больных булимией прибегают к тому или иному способу очищения желудка. Они искусственно вызывают рвоту или принимают слабительные и мочегонные средства. Другие используют чрезмерные физические нагрузки или периодические голодания. В отличие от анорексии, при которой самоочищение в конечном итоге становится заметным, люди, страдающие булимией, могут скрывать это заболевание в течение длительного времени. Ведь вес у них, как правило, остается нор-

Запомните: если вы хотите похудеть, то для начала необходимо посоветоваться со специалистом.

мальным. Большинство больных булимией не могут вырваться из порочного круга обжорства. Со временем исчезает чувство насыщения, контроль за количеством съеденной пищи. В отличие от больных анорексией эти больные понимают, что с ними творится неладное, и утешают себя тем, что с понедельника они уж точно начнут новую жизнь. Но самостоятельно справиться с бедой они не в состоянии.

Проявления и последствия

анорексии и булимии зачастую тяжелы и трудно поддаются коррекции. При нервной анорексии наблюдается выраженная потеря массы тела, чрезмерная слабость, головокружение, нарушение менструальной функции, эрозивно-язвенные поражения пищевода, повреждение кровеносных сосудов на лице, замедление пульса и снижение артериального давления. Иногда наблюдается нарушение функции щитовидной железы, секреции гормона роста. Смертность в результате полного истощения достигает 5 процентов, причем непосредственной причиной смерти обычно бывает какая-либо инфекция (организм просто не способен бороться с ней) или необратимые нарушения обмена веществ. Последствия булимии не менее опасны, чем при анорексии. В результате искусственно вызванной рвоты появляется припухлость слюнных желез (вид «бурундука»), постоянная болезненность в горле, эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эрозии эмали внутренней поверхности зубов (вследствие повторных приступов рвоты). Бесконтрольное применение слабительных средств часто вызывает нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, в том числе и ректальное кровотечение, постоянную диарею. Часто при булимии выпадают волосы, желтеет кожа, образуются преждевременные морщины, нарушается дыхание и т. д.

Анорексия и булимия словно родные сестры, отличается только схема питания: либо ограничение потребляемых продуктов, либо обжорство с последующим очищением желудка.

Запомните: если вы хотите похудеть, то для начала необходимо посоветоваться со специалистом. Рискованные эксперименты со своим телом могут оказаться непоправимыми. Любая коррекция веса должна проходить под наблюдением нескольких специалистов — диетолога, эндокринолога и психотерапевта.

Обнадеживает тот факт, что в 2007 году был подписан специальный «моральный кодекс» индустрии моды, согласно которому на подиум не выходят девушки с индексом массы тела ниже 18,5 и моложе 16 лет. Как утверждают врачи, топ-модели меньше всего являются образцом для подражания.

Ж. КИСЕЛОВА.





ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ

Недавно, просматривая очередной материал по табакокурению, обратила внимание на диаграмму, наглядно показывающую распространенность табакокурения, удельный вес курильщиков в разных возрастных группах среди мужчин и женщин города Москвы. Подобное исследование проводилось в 2002 году и в нашей области. Цифры несколько отличаются (не в нашу пользу), но по сути своей прослеживается единая обратная-пропорциональная тенденция: этот самый удельный вес курильщиков, что у мужчин, что у женщин, с увеличением возраста уменьшается. Особенно ярко это видно в женской популяции. Обследование, проведенное в Москве, показало снижение доли курящих женщин с 33 процентов в возрастном диапазоне 20 — 29 лет до 4 процентов в возрастной группе женщин старше 60 лет. В мужской популяции — больше половины курят вплоть до 50-летнего рубежа, особенно заметно превалирование курящих мужчин в мо-

лодом возрасте, а затем с годами идет резкое снижение удельного веса курильщиков. И, наконец, в возрастной группе мужчин старше 70 лет доля курильщиков составляет не более 20 процентов. Вот такие дела. Вроде бы хорошо, чем старше, тем меньше курильщиков. Если бы. Если бы все оставались в живых. К сожалению, снижение доли курильщиков происходит не по той желательной для врачей причине — отказа от курения, а по более прозаичной — смерти. И нельзя назвать это естественной причиной. Она как раз неестественна, так как является прямой или косвенной потерей табакокурения.

Сегодня я не ставлю своей задачей рассказать о вреде табака, о последствиях табакокурения. Вы, наверное, уже много раз читали и слушали об этом. Другое дело, приняли ли это, поняли и услышали?

Нет-нет, сегодня я представлю истории болезни пациентов, прошедших через антитабачный кабинет Челябинской област-

ной клинической наркологической больницы. Возможность встретиться с ними у меня появилась благодаря сохраняющейся связи между врачом кабинета и его пациентами, бросившими курить. Артем Александрович Ляшенко считает, что бросить курить можно самостоятельно, без помощи врача. И воздерживаться от курения можно бесконечно долго и тоже без помощи врача. Тем более что с наличием информации о том, как это делать, в наше время проблем нет. Просто со специалистом это сделать значительно легче, особенно при некоторых формах болезни. Да, табакокурение рано или поздно приводит к развитию болезни — зависимости от никотина, отравляет организм, повышает риск развития многих заболеваний. Впрочем, я ведь обещала, что не буду говорить о том, что приводит к снижению числа курильщиков в старших возрастных диапазонах. Мы о тех, кто останется в живых, некурящей части населения.

гареты, то ли от ощущения взрослости. Не заметил, как втянулся. От 1 — 2 сигареток в день до 1 пачки дошло. В армии продолжал курить. Сигареты так просто лежали в клубе. Мы еще на армейские деньги, семь с половиной рублей, как помню, тоже же сигареты покупали. Там же первые мысли появились, что как-то мне не по себе, тяжело. После армии — техникум. Чуть было не выгнали из-за курения. Тут и задумался основательно о том, что надо бросать. Куда денешься — техникум заканчивать надо. Закодировался. Полгода не курил. Техникум закончил. Тут же на права сдал и прямо за рулем закурив. И двадцать лет, не переставая. Пять пачек в день. Работа круглосуточная, нервная — милиция. Идешь на службу, с собой пять пачек берешь. Да еще запасной блок в запасе в машине лежит. Как закон. Сколько денег уходило в месяц на сигареты? 1200 рублей. И вот как-то пришел в голову все, устал, так больше не могу. Даже не из-за того, что денег много уходило. А от того, что все свое время курил. Постоянно руки сигаретой заняты. Принял решение: бросать. Пролечился. Полтора года не курю. И не тянет даже. Иногда, во сне, забота появляется — не забыть сигареты с собой взять. Аж просыпаюсь. Проснусь — и радость такая: я же не курю! Первый месяц после того, как завязал с курением, по новому запаху стал для себя открывать. Удивительно даже. Сейчас все нормально. Дурное это дело — курение. И начинать не стоит.

Надо сказать, что с Анатолием Юрьевичем одновременно бросила курить и его жена, Лариса Ивановна. Вдвоем оказалось это сделать легче. Теперь они поддерживают друг друга. В доме стало свободнее дышать. Подрастает сын в атмосфере, свободной от табачного дыма.

Оба рассказчика пожелали тем, кто не курит, а тем, кто курит, быстрее бросать. И я всем желаю того же. Хочу видеть убыль доли курильщиков среди всего нашего населения за счет отказа от курения. И никак по-другому.

О.И. СТОЕВА,
зав. отд. мед. проф. ЧОКНБ.

31 ИЮНЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Сергей Николаевич, слесарь-ремонтник, 55 лет.

Стаж воздержания от курения — четыре года. Приобретение в результате отказа — чувство достоинства, победа над зависимостью от сигареты.

— Закурил в конце службы в армии, уже будучи «дедом». Чувствовал себя уже так расслабленно, сержантский пост. Предложили закурить. Не отказался. Получил удовольствие. Одновременно мысли появились в голове: скоро домой. Двойное удовольствие. Домой приехал — там любимая девушка. Удивилась тому, что начал курить. Как-то неудобно стало. Прятался как мальчишка. Знаете, в 70-е годы отношение к курению и курильщикам было другое, более нетерпимое. Изгоем даже себя иногда чувствовал. Пришлось ограничиться. Бросил на какое-то время даже. Жизнь шла своим чередом. Вот уже и 80-е годы. Сменил работу, почувствовал, что курение мешает. Более тяжелые условия работы потребовали большей выносливости, а тут-то ее и не было, как оказалось. Что-то кольнуло в душе: надо бросать. Тест мой, сам когда-то бросивший курить, тут мне и говорит: «Надо бросать». Вот так прямо и сказал: «Понюхай, чем пахнет пепельница. И ты так же пахнешь». И правда, понюхал, неприятно стало. Тут я решил: ну-ка не закурю. Спички стал жевать. Два часа не курю — хорошо. Потом еще два часа не курю — еще лучше. И так бросил, самостоятельно. Долго не курил. Потом снова начал. 14 лет ушло на эту борьбу — такое вот противостояние. А через 14 лет — воля. Дети выросли. Деньги свободные появились. Тут и подумал: дай-ка покурю одну-две, ничего не будет. А через год затянуло по полной. Пачка сигарет в день — норма жизни. Самому справиться с этой проблемой оказалось сложно. Сомневался



вначале, что вылезу из этой пропасти. Прошло 4 года, как бросил курить. Что сейчас ощущаю? Достоинство. Свободу. Ведь что было: нет сигарет — жизни нет. Карманов стало хватать. Казалось бы, мелочь, но нет. И это тоже важно. Никотин — наркотик. По молодости люди не понимают, что никотин их победит. Лучше и не пробовать даже.

Другая история

Анатолий Юрьевич, милиционер, 41 год.
Стаж воздержания от курения — полтора года. Приобретение в результате отказа — возвращение обоняния, мира запахов, укрепление здоровья.

Оба рассказчика пожелали тем, кто не курит, не курить, а тем, кто курит, быстрее бросать. И я всем желаю того же. Хочу видеть убыль доли курильщиков среди всего нашего населения за счет отказа от курения. И никак по-другому.

Вот так вот, наложилось первое ощущение от выкуренной си-

— С чего все началось? Да с общежития интерната. Начал курить со сверстниками. 16 лет мне было. Прятался по туалатам, после занятий где-нибудь собирался. Но так, чтобы никто не видел. Запрещали. Головокружение чувствовал то ли от си-

Тест Фагерстрема

Используя тест Фагерстрема, можно определить степень табачной зависимости.

1. Через сколько времени после утреннего пробуждения вы закуриваете первую сигарету?

- В течение первых 5 минут 3
- От 6 до 30 минут 2
- От 31 до 60 минут 1
- Более часа 0

2. Труднее ли вам воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?

- Да 1
- Нет 2

3. От какой сигареты в течение дня вам труднее всего отказаться?

- от первой 1
- от второй 0

4. Сколько сигарет в течение дня вы выкуриваете?

- 10 и меньше 0
- от 11 до 20 1
- от 21 до 30 2
- 31 и более 3

5. Курите ли вы в первой половине дня больше, чем во второй?

- Да 1
- Нет 2

6. Продолжаете ли вы курить, когда очень больны и вынуждены соблюдать постельный режим в течение всего дня?

- Да 1
- Нет 2

Общее количество баллов:

От 1 до 3

От 4 до 6

От 7 до 11

Ваш результат:

Табачная зависимость не выявлена

Слабая или умеренно выраженная табачная зависимость

Сильно выраженная табачная зависимость

Оценка степени мотивации бросить курить

Оценка степени мотивации бросить курить может быть проведена с помощью двух очень простых вопросов (ответы в баллах):

1. Бросили бы вы курить, если бы это было легко?

- Определенно нет 0
- Вероятнее всего, нет 1
- Возможно, да 2
- Вероятнее всего, да 3
- Определенно, да 4

2. Как сильно вы хотите бросить курить?

- Не хочу вообще 0
- Слабое желание 1
- В средней степени 2
- Сильное желание 3
- Однозначно хочу бросить курить 4

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов — 8, минимальное — 0. Чем больше сумма баллов, тем сильнее мотивация у пациента бросить курить. Степень мотивации можно оценить следующим образом:

1. Сумма баллов больше 6 означает, что пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить длительную лечебную программу с целью полного отказа от курения.

2. Сумма баллов от 4 до 6 означает слабую мотивацию, и пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

3. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствия мотивации, и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.



Самое дорогое для человека — жизнь. Она будет долгой и счастливой, если заботиться о здоровье. Доказано, что здоровье напрямую связано с образом жизни. Здоровый образ жизни способствует сохранению, укреплению и восстановлению здоровья. Продлевают и улучшают качество жизни:

- двигательная активность;
- закаливание;
- рациональное, сбалансированное питание;
- психогигиена.

Укорачивают жизнь и подрывают здоровье:

- табакокурение (на 7 — 10 лет);
- алкоголизация (на 10 — 15 лет);
- наркотики (средняя продолжительность жизни внутривенного наркомана всего 7 лет).

БУДЬ ГОТОВЫМ СТАТЬ ЗДОРОВЫМ



Движение — это жизнь. Однако если в детстве мы интуитивно ощущаем естественную телесную потребность в движении и мышцы выполняют необходимую дневную нагрузку, то после 20 лет у большинства двигательная активность неуклонно снижается и с годами возникает гиподинамия, глупо винить в этом условия комфортной городской жизни и технический прогресс цивилизации, умнее и проще заниматься любимыми упражнениями, улучшая физическую форму.

Тренировки не дадут одряхлеть сердечной мышце и преждевременно состариться вашему организму. Наиболее естественными и полезными являются динамические, а не статические физические нагрузки. К ним относятся ходьба, бег, прыжки, плавание, гимнастика, танцы, все, что сопровождается циклическими, повторяющимися движениями тела.

Оздоровляющий и тренировочный эффект наступает только при систематических занятиях не реже 3 раз в неделю. Минимальная продолжительность — 20 минут, в течение которых частота сердечных сокращений увеличивается, но не превышает в цифрах: 220 — (возраст).

Найдите свою максимально допустимую частоту сердечных сокращений во время тренировки:

20 — 29 лет — 115 — 145 ударов в минуту
30 — 39 лет — 110 — 140
40 — 49 лет — 105 — 130
50 — 59 лет — 100 — 125
60 — 69 лет — 95 — 115.

Не пренебрегайте консультацией лечащего врача. Если противопоказаний нет, начните с малого, уделите 20 минут в день физическим упражнениям, почувствуйте мышечную радость. Через 3 недели это уже станет потребностью организма. Вы почувствуете себя совсем другим человеком.

Мы едим, чтобы жить, а не живем, чтобы есть. Сентенция верна, но все-таки, как правильно питаться?

Здоровое питание должно обеспечивать рост, развитие и активную жизнедеятельность, укреплять здоровье и способствовать профилактике заболеваний. Всемирная организация здравоохранения разработала общие принципы здорового питания. Все многообразие продуктов расположено в виде пирамиды. В основании, как прочный фундамент рациона, лежат зерновые злаки, крупы, хлебобулочные и макаронные изделия, зелень, овощи, фрукты. Ассортимент растительной пищи (углеводы, клетчатка) должен составлять больше половины энергии, составляя основу ежедневного рациона. Ежедневная доза овощей и фруктов — не менее 400 г. В средней части пирамиды мясо, рыба, птица, яйца (белки животного происхождения) и все молочные продукты (молоко, кефир, ряженка, йогурты, сметана, творог, сыр). Этих продуктов нужно есть значительно меньше, причем мясо и молоко должны быть по возможности обезжиренными.

На вершине пирамиды масло, сахар, кондитерские изделия и сладости. Как можно реже включайте их в свое меню. Рафинированные, легкоусвояемые углеводы ведут к росту избыточной массы тела.

Постарайтесь в семье организовать 4-разовое питание: завтрак, обед, полдник, ужин. По энергоемкости распределите питание пропорцией: 25 процентов — 50 процентов — 10 процентов — 15 процентов.

Необходимо сбалансировать поступающую с пищей энергию и двигательную активность (потребление и расход калорий). Показателем этой сбалансированности является индекс массы те-

ла: (вес (кг)/рост (м) в квадрате). Вес в килограммах разделить на рост (метры) в квадрате.

Благоприятны для здоровья показатели индекса, равные 20 — 25. Если значение индекса выше, человек имеет избыточную массу тела и повышенный риск развития нарушения обмена. Вернуть оптимальную массу тела можно уменьшением калорийности пищи или увеличением двигательной активности.

Определить свой правильный рацион питания можно в любом возрасте, и это даст положительные результаты.

Напряженный темп и ритм жизни, шквал информационной перегрузки, нестабильность и невротизация общества и человека, диссоциация между уровнем притязаний и реальными возможностями — приметы сегодняшнего дня. Все это приводит к росту нарушений нервно-психической деятельности.

Жизнь немалыми без критических ситуаций. Психология выделяет четыре основных: стресс, фрустрация, конфликт и кризис.

Стресс — это психоэмоциональная и физическая ответная реакция организма на шокогенное воздействие, ситуацию. В стрессогенной ситуации различают 3 стадии. Первая характеризуется мобилизацией адаптационных возможностей организма — «стадия тревоги». Если стресс-фактор настолько силен, что его воздействие несовместимо с жизнью, организм в течение первых часов или дней погибает. Вторая стадия — резистентности, сбалансированного расходования адаптационных резервов. Третья стадия — истощения, происходит потеря адаптации с последующим летальным исходом.

Фрустрация — это жизненная ситуация, которая имеет сильную мотивацию для достижения цели (удовлетворение потребности) и преграду, препятствующую этому достижению. Исходя из мотивов различают «врожденные» психологические потребности — в безопасности, уважении, любви. К «приобретенным» относится престиж, социальный статус в обществе.

В ситуации фрустрации происходит утрата контроля со стороны воли (дезориентация поведения) и сознания (утрата мотивосообразительности поведения).

Конфликт — это борьба мотивов самой личности и внутренние барьеры морально-этического и нравственного характера.

Кризис — это жизненные события, которые создают угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей:

- смерть близкого человека;
- тяжелое заболевание;
- отдаление от родителей, семьи, друзей;
- изменение внешности;
- резкие изменения социального статуса.

Перечисленные критические ситуации в обиходе мы именуем «стрессом». Если вы не в силах управлять стрессом, а состояние требует помощи — обращайтесь за психологической помощью к специалисту. Если психологической поддержки недостаточно, возможно, это невротические проявления, которые успешно лечит психотерапевт, а при более серьезных психических нарушениях вас не оставит в беде психиатр.

Выход есть из любой стрессогенной ситуации!

Если у вас появилось серьезное желание бороться за собственное здоровье, прежде всего откажитесь от вредных привычек — отравления никотином, алкоголем, наркотиками.

От заболеваний, вызванных курением, в мире ежегодно умирает 2,5 млн человек.

Сигаретный дым, по сути, — сочетание отрав-

ляющих газов (СО, цианид водорода, азот, окислы серы) и смол, содержащих до 4 000 ядовитых химических соединений. Кстати, среди них присутствуют полинуклеарные ароматические углеводы (ПАУ) — канцерогены. Кроме того, современная технология табачной продукции не обходится без повышения токсичности табака вследствие его ферментации с помощью сахара и ускоренным высушиванием в термопечах. Сейчас табак сушат с применением керосина, добавляющего листьям ядовитый углеводород.

Запомните, когда сигарета не затухает, а истлевает до фильтра сама, значит, она подверглась химической обработке. Сигарета — радиоактивный продукт. Выкуривая пачку сигарет, курильщик облучается также, как если бы он ежедневно делал рентгеновский снимок грудной клетки.

Курение неизбежно тянет за собой цепь заболеваний:

- пародонтоз и ранняя потеря зубов;
- хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких;
- хронический гастрит и язва желудка;
- иммунодефицит и беззащитность перед различными инфекциями;
- поражение сердца (ишемическая болезнь, аритмия, стенокардия, инфаркт) и сосудов (артерии конечностей), что нередко влечет за собой боли в ногах при ходьбе, перемежающуюся хромоту и в ряде случаев лечение эндартериита не обходится без ампутации для спасения жизни курильщика;
- злокачественные новообразования, рак полости рта, гортани, легких, пищевода, желудка, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря, все это чревато инвалидизацией и преждевременной смертью.

Никогда не поздно принять твердое решение бросить курить. Подавляющему большинству удается самостоятельно отказаться от сигареты. Для более гарантированного успеха воспользуйтесь проверенными советами:

- сократите употребление продуктов, также вызывающих привыкание — сахар, кофеин (чай, кофе), алкоголь — все они усиливают тягу к курению;

— обязательно нагрузите себя физическими упражнениями, т. к. двигательная активность способствует повышению выработки эндорфинов (гормонов удовольствия, радости), это ослабит вялость, разбитость, угрюмое и пониженное настроение — признаки абстинентного синдрома;

- очищайте, промывайте организм 1,5 — 2 литрами питьевой воды;
- соблюдайте щелочную диету: больше фруктов, овощей, каши из цельного, неразмолотого зерна, морепродукты, которые снимут «закисленность» организма, вследствие воздействия никотина;

— принимайте не менее 3 — 4 недель поливитамины. Особенно комплекс витаминов группы В. При неодолимой тяге к никотину принимайте каждые 2 часа по грамму витамина С;

— воспользуйтесь заменой никотина в сигарете на никотиновую жевательную резинку или никотиновый пластырь.

Если в течение 2 — 3 недель вам не удастся самостоятельно бросить курить, обращайтесь за помощью к врачу-наркологу. Современные принципы и методики преодоления физической и психологической никотиновой зависимости в настоящее время высокоэффективны. Было бы ваше желание бросить курить.

С.Л. ВОРОНОВ,
врач ГЦМП.

14 ИЮНЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА

О работе областной станции переливания крови рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Ольга Вячеславовна ЯНИНА

Окончание.
Начало на 1-й странице.

Кроме того, почетный донор имеет право на:

внеочередное лечение в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок для санаторно-курортного лечения; ежегодный оплачиваемый отпуск в удобное для них время.

Технический прогресс на службе донорства

За последние годы в практику были внедрены современные методики заготовки донорской крови, благодаря которым сейчас без вреда для здоровья донора можно получить в большом количестве более качественные компоненты крови.

Кроме того, в 2007 году внедрено 7 единиц оборудования для проведения аппаратного плазмафереза, 2 единицы оборудования для аппаратного тромбоцитфереза, это позволило увеличить объем заготовки тромбоцитного концентрата, полученного автоматическим плазмаферезом.

Донор не пострадает

Людам, здоровье которых позволяет стать донорами, сдача крови в допустимых количествах абсолютно безвредна. Более того, организм человека эволюционно приспособился к небольшим кровопотерям и стандартный объем крови, который он теряет, не оказывает на него отрицательного воздействия. Сдача крови активизирует защитные силы организма, стимулирует иммунную систему, повышает эмоциональный тонус, вызывает подъем физических сил. У мужчин регулярная сдача крови снижает риск развития ишемической болезни сердца и атеросклероза. Кроме того, донор имеет больше шансов на выживание при несчастном случае, так как адаптирован к кровопотере.

Широкое распространение идей Всемирного дня донора продолжается и в 2010 году. Важно помнить, что участие и поддержка данной акции любым человеком обеспечит круглосуточную помощь нуждающимся в переливании крови.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Учредитель — городской Центр медицинской профилактики.

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Рег. № ПИ № ТУ 74-00356 от 05.03.2010 г. Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. ТЕЛ./ФАКС (351) 263-09-12.

Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Подписано в печать в 18.00. Отпечатано в 22.00. Заказ № 777. Тираж 20000 экз.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru