

- ☞ АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ
- ☞ ПРАВИЛА ХОРОШЕГО ТОНА РАВИВАЮЩЕЕСЯ РОДИТЕЛЬСТВО

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ —

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

31 декабря 2005 года правительство РФ выпустило постановление «О проведении дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях». Целью данного проекта являлось систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья определенных групп населения, профилактика и лечение различных заболеваний. Достижения науки и развитие медицинских технологий постоянно расширяет круг так называемых «управляемых» заболеваний. Эти новшества помогают диагностировать патологию на ранней стадии, а значит, предупредить неблагоприятное течение болезни.

О том, как поставлена эта работа в нашем городе, рассказывает заместитель начальника управления здравоохранения Ангелина Иванаевна ГОЛОШЕВСКАЯ.

Дополнительная диспансеризация подразумевает регулярное прохождение профилактических осмотров, динамическое наблюдение за здоровьем и при необходимости лечение. Главная ее цель — раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации трудоспособного населения. Задача, которая ставилась перед врачами включала в себя проведение мониторинга здоровья работающего населения, формирование паспорта здоровья каждого пациента, а самое главное — получение экономического эффекта от снижения затрат по временной нетрудоспособности граждан, снижения количества стационарных затрат и затрат на оказание высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи. Первоначальная задача, на которую были нацелены усилия врачей — это выявление социально значимых заболеваний: сердечно-сосудистой патологии, эндокринных и онкологических заболеваний. Ведь помочь больным, у которых эти заболевания выявляются на поздних стадиях, практически уже невозможно. Если бы эта патология была выявлена своевременно и назначена соответствующая терапия, это значительно улучшило бы прогноз и увеличило продолжительность жизни больного.

Важность проблемы подтверждает статистика. Так, в 2007 году

мы осмотрели 32000 человек, из них 4,5 тысячи нуждались в дополнительном лечении. В последующие годы эта цифра увеличилась до 42 000, к числу обследуемых добавились люди, работающие во вредных для жизни условиях. Статистика показала, что до 15 процентов прошедших профилактический осмотр нуждаются в дополнительной обследовании и лечении.

Однако на деле нам часто приходится сталкиваться с непониманием важности данного мероприятия. Люди объясняют это нежеланием стоять в поликлинических очередях, хотя на самом деле проблемы здесь не существует. Лечебные учреждения обязательно согласовывают с руководителями предприятий график прохождения осмотра, поэтому все проходит достаточно быстро и организованно

Профилактические осмотры показали, что среди населения лидирует патология эндокринной системы, органов кровообращения и офтальмологические заболевания.

Дополнительная диспансеризация включает осмотр невролога, офтальмолога, хирурга, уролога (для мужчин), гинеколога (для женщин), а также терапевта. Обязательны такие обследования, как флюорография, маммография или УЗИ молочной железы для женщин и лабораторные исследования (общий анализ крови и мочи, определение уровня холестерина и сахара крови). Для тех руководителей,



кто не имеет возможности отпустить своих сотрудников, комплектуются выездные бригады врачей, включая все клинические службы, они выезжают для обследования в учреждения. Хотя это не освобождает полностью людей от необходимости посетить поликлинику. К примеру, у нас нет возможности вывезти маммограф. А это обследование очень показательно для выявления заболеваний молочных желез у женщин, которые широко распространены. Кроме того, профилактические осмотры показали, что среди населения лидирует патология эндокринной системы, органов кровообращения и офтальмологические заболевания. Должна отметить, что первую группу здоровья мы ставим крайне редко, ведь в среднем возрасте практически здоровых людей нет. Пациенты со 2, 3 и 4 группой здоровья, у которых была выявлена какая-либо патология, после проведенного осмотра не пропадают из поля

зрения врачей. Результаты осмотра и обследования заносятся в специальную карту, которая впоследствии передается участковому или цеховому врачу. Дальнейшее

Некоторые люди недооценивают важность профилактических осмотров и систематического врачебного наблюдения, не являются в указанные сроки для повторных осмотров и не выполняют рекомендации врачей. Такая неорганизованность сводит на нет весь смысл диспансеризации.

обследование и лечение осуществляется по индивидуальному плану участковым терапевтом.

Очень часто при диспансеризации выявляются предвестники болезни — состояния, которые представляют угрозу развития того или иного заболевания. Это может быть периодическое повышение артериального давления, повышение сахара крови и холестерина. К этим состояниям часто приводят так называемые «факторы риска», включающие в себя нарушение гигиенических правил поведения —

норм здорового образа жизни: переутомление, переедание, следствием которого является избыточный вес, гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем и т. д. Эти факторы представляют серьезную угрозу здоровью и пренебрегать ими не стоит. Если на профилактическом осмотре выявлено какое-либо угрожающее здоровью состояние, например, повышение уровня холестерина, необходимо серьезно пересмотреть свой образ жизни и обязательно обратиться за советом к врачу.

Однако все усилия государства, которое выделило из бюджета значительные суммы для проведения диспансеризации и перестройки работы лечебно-профилактических учреждений, пока не дают желаемого результата. Некоторое люди недооценивают важность профилактических осмотров и систематического врачебного наблюдения, не являются в указанные сроки для повторных осмотров и не выполняют рекомендации врачей. Такая неорганизованность сводит на нет весь смысл диспансеризации.

А ведь было время всеобщей диспансеризации, когда врачи имели возможность отслеживать состояние здоровья каждого своего пациента. Тогда люди понимали всю важность этой работы и намного серьезнее относились к своему здоровью. А что мы видим сейчас? Идешь по городу и повсеместно видишь молодых людей с сигаретой и бутылкой пива в руках, и все это сейчас воспринимается как норма. Мало кто из них догадывается о том, какие проблемы со здоровьем ожидают его в будущем. То, что самое ценное в жизни человека — это здоровье, многие понимают слишком поздно.

Вот поэтому профилактическое направление в медицине становится лидирующим и государство направляет все усилия на максимальное сохранение здоровья населения нашей страны.

Ж. КИСЕЛЕВА.

26 СЕНТЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ КОНТРАЦЕПЦИИ

Всемирный день контрацепции — это долгосрочная кампания, направленная на улучшение репродуктивного здоровья как женщин, так и мужчин. Цель кампании — снизить высокий уровень незапланированных беременностей.

Около 7 миллионов супружеских пар в России бесплодны, из них 55 процентов из-за перенесенного аборта.

У 48 — 60 процентов женщин детородного возраста обнаруживают гинекологические заболевания, прежде всего из-за перенесенного раннее аборта.

Риск возникновения гинекологических заболеваний увеличивается прямо пропорционально количеству абортов: при 2 — 3 абортках вероятность заболевания 18 — 20 процентов, при 6 — 7 — все 100 процентов.

В мире 80 миллионов женщин сталкивается с проблемой незапланированной беременности, и 20 миллионов женщин делает аборт, в результа-

В Челябинске для улучшения сложившейся ситуации в последние годы принимаются как социальные, так и медицинские меры. Важным шагом в решении проблемы стало открытие центра по охране репродуктивного здоровья девочек-подростков на базе ГКБ № 3.

те которого 68 000 погибает. С этой проблемой сталкиваются как развитые, так и развивающиеся страны.

По статистике в России каждая восьмая девочка страдает тем или иным гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития. Заметно снизилась доля абсолютно здоровых девушек.

В настоящее время назрела огромная потребность расширения знаний по вопросам контрацепции среди молодых людей в возрасте 15 — 25 лет. Вот почему так важно предоставлять молодым людям необходимую информацию как можно раньше, чтобы помочь им избежать тяжелых осложнений со здоровьем в будущем.

О его работе рассказывает врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук Ольга Александровна ОКРАИНСКАЯ:



— Центр охраны репродуктивного здоровья подростков был открыт в нашем городе в 1994 году. Создавался он с целью оказания анонимной медицинской и психологической помощи девочкам-подросткам, рано начавшим вести сексуальную жизнь. Инициатором его создания была заведующая кафедрой акушерства и гинекологии УГМАДО, доктор медицинских наук, профессор Елена Владимировна Брюхина. За годы существования центра тысячи попавших в беду девочек смогли получить квалифицированную помощь, как лечебную, так и профилактическую.

Окончание на 2-й странице.



26 СЕНТЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ КОНТРАЦЕПЦИИ

Окончание.
Начало на 1-й странице.

В основном девушки обращаются к нам с просьбой прервать нежелательную беременность. В каждом случае мы разбираемся индивидуально. Ведь аборт даже на ранних сроках небезопасен для здоровья. Бывает так, что девушка приходит к нам на поздних сроках беременности, когда хирургическое вмешательство проводить уже поздно. Некоторые хотят сохранить беременность, но боятся жизненных трудностей. В таких случаях мы стараемся отговорить девушку от нежелательного шага, убеждаем в необходимости посвятить в ситуацию родителей, сами беседуем с родственниками девушки, юношей и его родителями. Радуемся, если она все-таки решает родить ребенка.

Но так, к сожалению, бывает не всегда. Не так давно к нам обратилась за разрешением прервать беременность 13-летняя девочка. Повезет этой девочке в будущем и сможет ли она в дальнейшем стать матерью после аборта, никто из врачей определенно сказать не может. Ведь, несмотря на проводимую после операции профилактику и лечение, старания врачей предотвратить всевозможные осложнения, не всегда приносят результат. Поэтому мы предупреждаем саму девушку и ее родителей, чем это может для нее закончиться.

В нашем центре девочки-подростки могут получить бесплатную консультацию, у нас нет очередей, отношения врача с пациентом строятся на взаимном доверии и уважении. Прием ведут квалифицированные специалисты — врачи-гинекологи и психолог. Девочек учат правильно предохраняться, подбор противозачаточных средств проводится индивидуально. Кроме того, у нас можно пройти полное обследование для прерывания нежелательной беременности, курс восстановительного лечения после аборта, обследоваться на венерические заболевания и беременность после незащищенной половой близости. Найти поддержку и понимание у нас могут также девушки, ставшие жертвами сексуального насилия. Пережить психологическую травму поможет опытный психолог. Мало кто из девушек знает, что избежать нежелательного заражения после незащищенного сексуального контакта можно, если в течение 72 часов обратиться за помощью.

Что касается профилактической работы, то мы активно сотрудничаем со школами, учреждениями, институтами. Проводим семинары, лекции, тренинги. Как показывает практика, девушек волнуют очень многие вопросы сексуального поведения, особенно контрацепции.

Центр пользуется огромной популярностью среди молодежи. В течение года за помощью к специалистам обращается до 5 тысяч девочек-подростков с самыми разными проблемами. Многие информацию о центре получают от своих подруг-сверстниц. Даже достигнув 18-летнего возраста, бывшие пациентки часто обращаются к нам за советом и помощью.

Награда нам — слова благодарности и признательности, которые мы слышим от девочек и их родителей.

В 2000 году центр выиграл грант детского фонда ЮНИСЕФ для дальнейшего развития просветительской работы с подростками.

Кроме того, центр получил звание клиники, дружественной к молодежи, которая работает по принципу трех «Д» — доверие, доступность, добровольность.

Ж. КИСЕЛЕВА

24 СЕНТЯБРЯ — ВСЕМИРНЫЙ

Количество больных с сердечно-сосудистой патологией в нашей стране продолжает увеличиваться с каждым годом. Актуальность проблемы требует ее решения на общегосударственном уровне. Ориентиром стали такие страны, как США, Канада и Австралия, в которых благодаря своевременно принятым мерам удалось существенно снизить количество больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Гипертоническая болезнь, гипертония, просто «повышенное давление» — так в быту называют заболевание, которое специалисты классифицируют как артериальная гипертония. Заболевание регистрируется при наличии стойкого повышения артериального давления до уровня 140/90 мм рт. ст. и выше. Она бывает первичной, когда причину точно установить не удается, и вторичной, обусловленной чаще всего заболеваниями эндокринных органов, почек, врожденной патологией сосудов.

Артериальная гипертония — важнейшая медико-социальная проблема. У 30 процентов взрослого населения развитых стран мира определяется повышенный уровень артериального давления и у 12 — 15 процентов наблюдается стойкая артериальная гипертония. Это заболевание является частой причиной опасных острых заболеваний сердца (инфаркт миокарда) и мозга (инсульт), в том числе и у лиц трудоспособного возраста. Около 50 процентов смертей от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на артериальную гипертонию. Она становится причиной хронических заболеваний сердца и головного мозга, почек и глаз — органов, которые принято называть органами-мишенями. Даже сейчас, когда в арсенале медиков имеется достаточное количество мощных антигипертензивных препаратов, из-за отсутствия системы лечения больных поражают инфаркты и инсульты.

Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертонии и ее осложнений не могут быть эффективными без активного и осознанного участия в них пациента. А потому ему необходимо быть ориентированным в этом заболевании.

Увы, таким пациентом может быть (или стать) любой из вас, уважаемый читатель.

ЧТО ТАКОЕ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?

Артериальное давление характеризует давление крови в сосудистом русле человека. Значение артериального давления определяется фазой сердечного цикла. Давление, возникающее в момент сокращения (систола) сердечной мышцы (миокарда) левого желудочка и обеспечивающее выброс крови в аорту, называется систолическим (первая цифра).

Давление, с которым кровь давит на стенки сосудов при закрытом клапане аорты в период расслабления (диастола) миокарда левого желудочка, называется диастолическим (вторая цифра).

Разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется пульсовым. Данному показателю придается определенное значение в прогнозировании риска развития поражений органов-мишеней и возникновения осложнений артериальной гипертонии. Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.).

Приборы для измерения давления очень разнообразны. Если у Вас возникла потребность в приборе для измерения артериального давления, обсудите с врачом, какой из них будет для вас наиболее приемлемым.

Артериальное давление может измеряться медицинским работником, самим пациентом и/или его близкими, коллегами по работе.

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

■ перед измерением артериального давления пациент не менее 5 минут должен находиться в расслабленном состоянии (предпочтительно с наложенной на плечо манжеткой);

■ манжетка не должна содержать воздух и плотно обхватывать плечо пациента;

■ у лиц с большой окружностью плеча (ожирение, пациенты с развитой мускулатурой) должны использоваться удлинен-

ные манжетки;

■ независимо от положения пациента (сидя или лежа), манжетка при измерении артериального давления должна находиться на уровне сердца. В положении сидя рука с манжеткой должна свободно лежать на столе;

■ ручное нагнетание воздуха в манжетку должно осуществляться быстро до уровня, превышающего на 30 мм рт. ст. значение, при котором исчезла пульсация на лучевой артерии; затем давление в манжетке снижают медленно (на 2 мм рт. ст., или одно деление в секунду);

■ систолическое давление определяется в момент появления тонов («первый удар») на лучевой артерии, а диастолическое — в момент их исчезновения («последний удар»);

■ в тех случаях, когда четко не удается определить момент исчезновения тонов (феномен «бесконечных тонов») диастолическое давление определяют на уровне значительного их ослабления;

■ измеряйте артериальное давление не менее двух раз на одной руке с интервалом в 2 минуты, а при наличии четких различий (более чем 5 мм рт. ст.), возможно, и большее количество раз;

■ после второго измерения артериального давления в течение 30 секунд оцените частоту пульса на лучевой артерии;

■ если пациенту ранее никогда не измерялось артериальное давление, то измерение должно проводиться на обеих руках (различия могут иметь диагностическое значение);

■ лицам пожилого и старческого возраста, больным сахарным диабетом, а также другим пациентам, у которых ухудшается самочувствие при изменении положения тела, дополнительно следует производить измерение артериального давления через 1 и 5 минут после принятия вертикального положения. Как правило, систолическое давление с возрастом повышается. Рост диастолического давления происходит до 60 лет у мужчин и до 70 лет у женщин, затем наблюдается

снижение уровня данного показателя вследствие уплотнения кровеносных сосудов.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

■ генетическая предрасположенность (наличие артериальной гипертонии у одного или нескольких кровных родственников);

■ избыточное потребление поваренной соли и других богатых натрием продуктов;

■ низкая физическая активность;

■ нарушение обмена жиров с изменением их соотношения в сыворотке крови (дислипидемия) с развитием и прогрессированием атеросклероза сосудов;

■ ожирение.

Несложно заметить, что перечисленные факторы риска тесно взаимосвязаны.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?

Артериальная гипертония может проявляться такими симптомами, как головная боль, головокружение, слабость, заложенность или «звон» в ушах. Эти симптомы могут быть как признаками артериальной гипертонии, так и поражения мозга. Весьма часто артериальная гипертония может протекать бессимптомно и обнаруживается лишь случайно при измерении артериального давления.

ДИАГНОСТИКА

Основной метод диагностики — измерение артериального давления. Диагноз артериальная гипертония выставляется, если в течение нескольких месяцев три последовательно проведенные врачом измерения артериального давления выявили его превышение более 140/90 мм рт. ст.

Врач определяет перечень обследований и консультаций специалистов. Результаты обследований и осмотра специалистов позволяют врачу разобраться в причинах развития заболевания, определить его тяжесть, характер и степень выраженности поражения органов-мишеней. На основании полученных данных врач оценивает риск развития острых

и хронических сосудистых заболеваний.

ЛЕЧЕНИЕ

Эффективность лечения определяется многими факторами. Она зависит от основных факторов риска заболевания, тяжести течения, характера и степени выраженности поражений органов-мишеней. И роль пациента в лечении артериальной гипертонии нельзя недооценивать. От того, насколько он готов, в соответствии с рекомендациями врача, активно и последовательно устранять имеющиеся у него факторы риска: отказаться от курения, ограничить употребление алкоголя, регулярно принимать рекомендованные лекарственные препараты и контролировать их влияние на артериальное давление, во многом зависит эффективность лечебных мероприятий. Если коррекция режимных и диетических мероприятий не позволяет отрегулировать артериальное давление, назначаются лекарственные препараты. Подбор препаратов осуществляется только врачом и зависит от длительности болезни, ее течения и поражения органов-мишеней, наличия сопутствующей патологии, например, сахарного диабета, который еще больше увеличивает риск развития сосудистых заболеваний сердца, мозга, почек, глаз. Правильно подобранное лечение и постоянный прием препаратов способствует стабилизации состояния, улучшению качества жизни и профилактике осложнений. Напротив, длительное неконтролируемое повышение артериального давления сопряжено с высоким риском развития сосудистых осложнений, в том числе инфаркта миокарда, инсульта и др.

ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИИ

Первичную профилактику необходимо направить на устранение факторов риска, а вторичную — на поддержание артериального давления на оптимальном уровне как с помощью коррекции поведения, так и точного следования рекомендациям врача по приему лекарственных препаратов.





ДЕНЬ СЕРДЦА

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Гипертоническую болезнь, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание, легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика гипертонии, особенно для людей с отягощенной наследственностью — задача первой жизненной необходимости. Правильный образ жизни и регулярное наблюдение у врача-кардиолога помогут отсрочить или смягчить проявления гипертонической болезни, а зачатую даже совсем не допустить ее развития.

О профилактике стоит задуматься тем, у кого артериальное давление находится в пределах высокой или пограничной нормы, особенно это касается подростков и молодежи. Регулярное обследование у кардиолога хотя бы раз в год в значительной мере застрахует от неожиданного развития артериальной гипертензии.

Что можно сделать самостоятельно для профилактики? Во-первых, каждому нужно обладать информацией о случаях гипертонической болезни в семье, особенно среди ближайших родственников. Эти данные помогут предположить, входит ли человек в группу риска по гипертонии. Дети, рождающиеся у матерей с гипертонической болезнью, заведомо входят в группу риска, потому что гипертоническая болезнь прежде всего передается по материнской линии. Родителям таких детей особенно необходимо приложить максимум усилий для того, чтобы наследственная предрасположенность к гипертонии не развилась в заболевание.

Во-вторых, человеку, имеющему факторы риска, необходимо пересмотреть привычный уклад жизни и внести в него необходимые поправки. Это касается увеличения физической нагрузки, которая не должна быть чрезмерной. Особенно хороши регулярные занятия на свежем воздухе, которые помимо нервной системы укрепляют еще и сердечную мышцу — это бег, ходьба, плавание, лыжи. Возникшая в последние годы мода на занятия спортом и тренажерные залы сослужит добрую службу для профилактики не только гипертонии, но и всех болезней сердечно-сосудистой системы.

В ЧЕМ ПОЛЬЗА РЕГУЛЯРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ?

■ Снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертонии.

■ Профилактика тромбоза и нормализация соотношения потенциалов свертывающей и противосвертывающей систем крови.

■ Предотвращение остеопороза (разрежения костной ткани).

■ Нормализация усвоения глюкозы (особенно при ожирении) и уменьшение ее содержания в крови.

■ Снижение избыточной массы тела.

■ Нормализация уровня холестерина — липопротеинов низкой плотности, способствующих развитию атеросклероза.

■ Повышение концентрации холестерина липопротеидов высокой плотности («хорошего» холестерина).

■ Уменьшение потребности в курении.

■ Усиление эластичности стенок кровеносных сосудов.

■ Улучшение психологического состояния.

■ Минимум двигательной активности — это ходьба не менее 30 — 45 минут не менее 4 раз в неделю.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Правильное питание не имеет ничего общего с разнообразными модными диетами. Оно должно быть полноценным и разнообразным, включать в себя как овощи и фрукты, так и крупы, мясо нежирных сортов, рыбу. О чем стоит сказать доброе слово — это об увлечении дальневосточной кухней, особенно японской. Ее основа — это нежирные, хорошо сбалансированные блюда из риса и рыбы, что полезно само по себе. В японской кухне почти не используется поваренная соль, ее с успехом заменяет соевый соус. Избыток поваренной соли не полезен никому, а для людей с возможностью развития гипертонии это воистину «белая смерть». Поэтому старайтесь ограничить потребление соли сами и приучайте детей к малосоленой пище, тем более в детстве это совсем несложно.

Не стоит увлекаться алкогольными напитками, особенно таким распространенным сейчас пивом. Пиво пьется обычно с солеными закусками. А лишняя жидкость с большим количеством соли, которая мешает почкам вывести ее из организма, — путь к отекам, лишнему весу и прочим неприятностям, провоцирующим и обострение гипертонии. То же самое можно сказать и о более крепких напитках: ни печень, ни почки, ни сердце не будут вам благодарны за злоупотребление ими! Хотя небольшое количество виноградного вина никому не навредит. А о вреде курения сказано столько, что даже неловко повторять избитые истины. Особенно пагубно никотин влияет на легкие и сердечно-сосудистую систему. Так что лучше отказаться от этого «удовольствия» по своей воле, чем по настойчивому требованию врача-кардиолога.

Правильный подбор диеты — это краеугольный камень любой терапии.

Часто только коррекция диеты достаточно, чтобы нормализовать липидный обмен, особенно если его нарушение обусловлено ожирением, не связанным с заболеваниями эндокринных желез.

Диета благотворна даже при наследственных формах гиперлипидемии (увеличен-



ный уровень холестерина крови) и должна соблюдаться и при проведении медикаментозного ее лечения.

Основные принципы диеты:

■ она должна быть близкой к вегетарианской с ограничением насыщенных жиров и холестерина;

■ содержать жира не более 30 процентов от энергетической суточной потребности.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА:

■ диета с низким содержанием жиров и с уменьшением общего количества пищи;

■ дробное питание (до 5 — 6 раз в сутки);

■ включение в рацион салатов из овощей и фруктов, богатых растительными волокнами;

■ снижение потребления сахара, сладостей, выпечки;

■ проведение в течение недели 1 — 2 разгрузочных дней;

■ употребление нежирного (до 1 процента) молока, кефира, йогурта, творога, блюд из овсяной крупы, проросшего риса;

■ допустимо умеренное употребление алкоголя (до 30 мл в сутки не более 5 раз в неделю), однако для лиц с избыточной массой тела, повышенным уровнем триглицеридов и артериального давления необходимо полное его исключение.

Наиболее благоприятным темпом снижения массы тела является потеря 0,5 — 1,0 кг в неделю и не более.

СЕМЬ «ЗОЛОТЫХ» ПРАВИЛ ДИЕТЫ:

Разнообразие рациона питания.

Резкое уменьшение потребления насыщенных жирных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яйца) — они способствуют гиперлипидемии.

Увеличение потребления продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (жидкие растительные масла, рыба, мясные птицы, морские продукты) — они снижают уровень липидов в крови.

Увеличение потребления клетчатки и сложных углеводов (овощи, фрукты) — в день не менее 350 мг.

Изменение способа приготовления пищи: вместо сливочного масла — растительное, вместо жарки — запекание, варение, тушение.

Ограничение поваренной соли в пище (до 5 г в сутки).

Уменьшение потребления сладкого (сахар, шоколад, конфеты, торты, сдоба). Их можно заменить сухофруктами, мармеладом, пастилой и др.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОРТ

«Важней всего погода в доме». Это не просто фраза из песни, а непреложная истина, важная и для профилактики гипертонии. Часто пусковой механизм, причина гипертонии — нервы. Значит, вполне в силах каждого поработать над созданием безопасной «погоды» для близких. Теплая домашняя атмосфера больному человеку помогает избежать обострений гипертонической болезни, что уж говорить о том, что лучшая профилактика гипертонии, как и всех сердечных заболеваний — любящая семья и любимая работа. Это часто становится решающим фактором в выздоровлении больного. Хотя, к сожалению, верно и обратное: напряженная обстановка дома и работа через силу даже здорового способна за несколько лет сделать гипертоником, причём не в легкой форме.

Отсюда вывод: счастливые люди редко страдают гипертонией, даже при плохой наследственности. Делайте счастливыми любимых и близких, они ответят тем же — и лучшей профилактики гипертонической болезни в природе нет.

Здоровый образ жизни, спокойная и благожелательная атмосфера в семье и на работе, регулярные профилактические осмотры у кардиолога — вот все принципы профилактики гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний.

Е.В. КИРИЛЕЦ,
кардиолог ГКБ № 4.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ

На протяжении нескольких лет общество несет значительные потери из-за травм, возникающих в результате несчастных случаев. Рост травматизма — это важная медико-социальная проблема, т. к. приводит к снижению трудоспособности, инвалидности и смертности.

Травмы принято делить на бытовые, уличные, производственные, транспортные и спортивные. Отмечается преобладание бытовых травм, полученных пострадавшими в ходе решения личных проблем. Далее следуют уличные — произошедшие вне жилых помещений, затем транспортные, причиной которых становятся любые виды транспорта. Смертность от травматизма во многих странах находится на третьем месте после сердечно-сосудистых заболеваний и рака.

Ежегодно в России более 300 тысяч человек умирает от полученных травм и отравлений. В Челябинске за прошедший год зарегистрировано 154457 случаев. Чаще всего травмируются люди мужского пола: 2 из 3 травмированных. За 2009 год 10713 мужчин и 7259 женщин пострадали от уличных травм. Высокие показатели уличного травматизма и у детей: 9182 случая у мальчиков и 4781 у девочек. В летние каникулы их количество увеличивается. На дороги выезжают велосипедисты, водители скутеров и мопедов. Едут и взрослые, и дети. Но не все такие водители знают ПДД, и наоборот, водители транспортных средств не воспринимают велосипедистов как полноправных участников движения, да и дороги наши несовершенно. Все это приводит к такому сезонному явлению, как дорожно-транспортное происшествие с участием велосипедистов, водителей скутеров, мопедов.

Пожалуй, самое безопасное место для велосипедистов — велосипедная дорожка (полоса дороги, параллельная проезжей части, или отдельная дорожка, обозначенная знаком «Велосипедная дорожка»). Для нашего города подобное понятие из раздела фантастики, и пересчитать их можно по пальцам.

Правила дорожного движения предъявляют к велосипедистам, водителям мопедов и т. п., дополнительные требования (глава 24 ПДД РФ). Прежде всего управлять велосипедом при движении по дорогам разрешается лицам не моложе 14 лет, а управлять мопедом и скутером — лицам не моложе 16 лет. Велосипеды, мопеды должны двигаться по крайней правой полосе в один ряд, возможно, правее. Допускается движение по обочине, если это не создает помех пешеходам. Колонны велосипедистов при движении по проезжей части должны быть разделены на группы по 10 человек. Для облегчения обгона расстояние между группами должно составлять 80 — 100 метров.

Водителям велосипедов и мопедов ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

■ ездить, не держась за руль хотя бы одной рукой;

■ перевозить пассажиров, кроме ребенка в возрасте до 7 лет, на дополнительном сиденье, оборудованном надежными подножками;

■ перевозить груз, который выступает более чем на 0,5 м по длине или ширине за габариты, или груз, мешающий управлению;

■ двигаться по дороге при наличии рядом велосипедной дорожки;

■ поворачивать налево или разворачиваться на дорогах с трамвайным движением и на дорогах, имеющих более одной полосы для движения в данном направлении;

■ запрещается буксировка велосипедов и мопедов, а также велосипедами и мопедами, кроме буксировки прицепа, предназначенного для эксплуатации с велосипедом или мопедом.

На нерегулируемом пересечении велосипедной дорожки с дорогой, расположенной вне перекрестка, водитель велосипеда или мопеда должен уступить дорогу транспортным средствам, движущимся по этой дороге.

Водители велосипедов при движении по проезжей части перед началом движения маневрирования и остановкой обязаны подавать соответствующий сигнал. Сигналу левого поворота (разворота) соответствует вытянутая в сторону левая рука либо правая, вытянутая в сторону и согнутая в локте под прямым углом вверх. Сигналу правого поворота соответствует вытянутая в сторону правая рука или левая, вытянутая в сторону и согнутая в локте под прямым углом вверх. Сигнал торможения подается поднятой вверх левой или правой рукой. Подача сигнала производится заблаговременно до начала выполнения маневра и прекращается немедленно после его завершения (может быть закончена непосредственно перед выполнением маневра).

Уважаемые велосипедисты, водители мопедов, помните, что двигаясь по проезжей части, вы должны соблюдать все правила дорожного движения. За невыполнение данных требований наступает административная ответственность (КоАП РФ) в виде штрафа в сумме от 100 до 1500 рублей (в зависимости от последствий).

Д.СОБОЛЕВ, капитан милиции,
инспектор по пропаганде БДД ГИБДД УВД
г. Челябинска.



Растет интерес к психологии развития детей. Изучаются взгляды, представления, убеждения и установки родителей, механизм их влияния на детское развитие. И зарубежные, и отечественные авторы активно призывают к педагогическому просвещению родителей. Проблема семейного воспитания детей у разных авторов приобретает разное звучание. Например, у некоторых авторов на первом месте в детско-родительских отношениях рассматривается личность ребенка и испытываемые им переживания как последствия влияния взрослых; в других случаях в центре внимания фигура родителя, его роль во взаимодействии с ребенком и возникающие при этом трудности. Рассмотрим оба направления во взаимосвязи.



РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ РОДИТЕЛЬСТВО

Основы личностного развития закладываются еще в пренатальном периоде. Поэтому огромное значение придается периоду внутриутробного развития, процессу родов и первому году жизни. Родителям необходимо осознавать свою ответственность перед ребенком не только за воспитание, но и за зачатие, беременность, роды. Близким, родственникам беременной женщины — за ее психоэмоциональное благополучие.

В первые минуты после рождения ребенка прикладывают к груди матери. Эта «встреча» важна и для матери, и для новорожденного, как установление психоэмоциональной связи между ними на новом уровне. Первые два месяца считаются кризисными, происходит адаптация младенца к окружающему миру. В этот период мать и ребенок срастаются друг на друга. Кризисный период считается пройденным, когда ребенок оживает при виде матери — улыбается, вскидывает ручки, прислушивается к ее голосу, когда мать чувствует своего младенца, по плачу, крику определяет его потребности. Удовлетворение биологических потребностей младенца, предоставление ему возможности получения удовольствия от сосания закладывают основы доверия, привязанности, активности в отношении других людей на всю последующую жизнь. Гибкость, терпимость, разумная требовательность родителей в процессе приучения к опрятности, умения контролировать свои физиологические потребности способствует появлению адекватных форм самореализации, позитивной самооценки. Чрезмерное, как и недостаточное или неадекватное удовлетворение потребностей приводит к своеобразным отклонениям в личностном развитии, например, фиксации на инфантильных формах поведения. От 3 до 6 лет происходит идентификация с родителем собственного пола, увеличивается сходство в поступках, интонациях, заимствуются нормы, ценности родителя. Поэтому этот период так же имеет ключевое значение в развитии личности ребенка.

Общение с родителями, их влияние на способы решения возрастных противоречий, конфликтов, неудач адаптации скажутся впоследствии, проявятся характерологическими проблемами уже у взрослого человека. Негативный детский опыт приводит к инфантилизму, эгоцентричности, повышенной агрессивности.

В условиях грамотной родительской позиции (уверенности, надежности, поощрения самостоятельных действий, увеличение контролируемого самим ребенком психологического пространства) формируется здоровая личность с базовым чувством доверия к миру, автономная, самостоятельная, с расширяющимися возможностями самоконтроля, способная к активности, инициативности.

Существуют различные подходы к пониманию роли родителей и содер-

жанию детско-родительских отношений. Представим взаимоотношения родителей и детей в виде некоей идеальной модели, под которой будем понимать свод принципов, помогающих решить задачу успешного воспитания.

Основными понятиями воспитания в данном случае будут: равенство (но не тождественность) между родителями и детьми в области прав и обязанностей, сотрудничество, ответственность за результат. А задачами воспитания:

- уважение уникальности, индивидуальности и неприкосновенности детей с самого раннего возраста;
- понимание детей, умение разбираться в мотивах и значении их поступков;
- выработка конструктивных взаимоотношений с ребенком;
- творческий подход в воспитательных приемах с целью дальнейшего развития ребенка как личности.

Родителям следует строить взаимоотношения с детьми на принятии и поддержке, не допускать безграничной свободы. Так как дети не могут предвидеть будущие результаты своих

Постепенно передавая ответственность ребенку за поиск и принятие решения, за результат, вы постепенно приучаете его к умению самостоятельно справляться с проблемами.

поступков, то установленные родителями ограничения, создают у ребенка чувство безопасности.

В сотрудничестве с ребенком важно определиться с обязанностями и ответственностью, как родителя, так и ребенка. Негативное или нежелательное для родителя поведение ребенка преследует вполне определенные цели, и рассматривать его следует как ошибочный подход ребенка. Чтобы директивные цели детей изменить, переориентировать их поведение, необходимо, во-первых, исключить силовое давление родителя, во вторых — творчески подойти к установлению конструктивных взаимоотношений.

Основные идеи воспитания:

- контроль родителями собственного поведения (обязанности, ответственность, режим, установленный порядок и т. д.);
 - признание права на собственную жизнь для родителя и для ребенка;
 - поддержание чувства достоинства к себе и к ребенку;
 - перспективная цель воспитания — формирование здоровой самооценки и жизненных навыков детей.
- Для достижения положительного поведения детей родителям необходимо:
- использовать семейные обсуждения проблем и достижений семьи. Это позволяет избежать принуждения и рождает у ребенка в дальнейшем желание участвовать в делах семьи.
- Ступени решения проблем:**
- определяется и осознается сама проблема;
 - придумываются варианты ее ре-

шения;

- взвешивается каждый вариант;
- выбирается наиболее подходящий;
- оценивается возможный результат.

Расспрашивать ребенка о его трудностях (исключая оценки и осуждение). Задавая вопросы, проявляя интерес к мнению и чувствам ребенка, вы способствуете развитию его мышления. Нельзя задавать вопросы — ловушки, когда родитель заранее знает ответ.

Лучше не критиковать, а констатировать факт, описывая ситуацию через «Я — высказывание». Например, «Я заметил, что руки ты не мыл, давай помоем их сейчас».

Давать детям возможность выбора между хотя бы двумя приемлемыми вариантами: «Ты кушать будешь сейчас или когда досмотришь мультфильм». По мере взросления количество альтернатив должно увеличиваться.

Не заставлять, не наказывать детей, а позволять им прочувствовать естественные последствия своих поступков.

Не стоит применять карательные меры коррекции, лучше включить чувство юмора, предоставить дополнительную возможность для исправления нежелательного поведения, заменить чрезмерное многословие корректными действиями.

Помнить, что негативное поведение детей — следствие ошибочных целей, а формирование ответственного поведения — это адекватное отношение к совершенным ошибкам.

Постепенно передавая ответственность ребенку за поиск и принятие решения, за результат, вы постепенно приучаете его к умению самостоятельно справляться с проблемами.

Предоставлять ребенку образец для подражания.

Итак, для позитивного взаимодействия с детьми, родителям необходимы три умения:

- Услышать то, что ребенок хочет вам сказать.
 - Выразить собственные чувства и мысли доступно для понимания ребенка.
 - Постараться благополучно разрешить спорные, конфликтные ситуации, выбирая наиболее подходящий, удовлетворяющий обе стороны способ решения проблемы.
- Важнейшим в воспитании является проявление искренних, истинных чувств всеми членами семьи, безусловное принятие своих чувств и чувств близких. Важно, чтобы стиль общения в семье был основан на открытости, свободе и взаимном уважении.

Взрослеющий человек, принимая безусловную позицию матери и условную любовь отца, строит их образы внутри себя, в их окончательном синтезе и состоит основа духовного здоровья и зрелости.

Л.А. ОВЕЧКИНА,
психолог ГЦМП.

ПРАВИЛА ХОРОШЕГО ТОНА

По инициативе пяти крупнейших косметических империй 9 сентября считается Всемирным днем красоты. В этот день приветствуется все прекрасное, которое, по словам классика, «спасет мир». Желание быть красивым присуще большинству женщин. И в этом им помогает изобилие современных косметических средств. Но иногда неправильное их использование приводит к обратному эффекту. Наши советы тем, кто с помощью тональных кремов желает выглядеть лучше и естественнее.

В наш век перемен меняется все, в том числе и косметические средства. Если в предыдущие годы макияж создавал лицо, как бы рисуя его заново, то сейчас задача декоративной косметики — подчеркнуть собственное «Я». Если раньше тональный крем покрывал лицо толстым слоем, то сейчас это неактуально, также как и заявления о том, что от него и кожа быстрее состарится, и прыщи появятся, и цвет испортится.

Новое поколение тональных кремов сочетает в себе массу достоинств помимо основной задачи — придавать лицу ровный естественный цвет — они увлажняют, защищают кожу, впитывают излишки жира, борются с морщинами и делают многое другое. Сейчас можно найти тональные средства на все случаи жизни, для любого возраста и типа кожи. Главное — подобрать крем таким образом, чтобы он максимально позволил создать эффект обманчивого отсутствия макияжа. А в результате окружающие будут восхищаться лицом, а не качеством декоративной косметики.



Чтобы правильно подобрать тональный крем, необходимо учитывать возраст, стиль жизни, тип кожи и имидж. С возрастом кожа теряет эластичность, становится суше, появляются «линии времени». Решить эти проблемы помогут специальные крема с эффектом лифтинга. Состав кремов разработан таким образом, что помимо улучшения цвета лица они осуществляют непрерывный контроль за зрелой кожей. Рекомендуется их применение после 35 лет, особенно в экологически плохих условиях промышленного города.

Для большинства женщин важна прозрачность макияжа. В этом случае рекомендуется воспользоваться «светоотражающими» средствами. Существуют многофункциональные крема, которые сочетают в себе достоинства и крема, и пудры, и корректирующего карандаша.

Как правильно выбрать тон?

Чаще всего в палитре используются цветовые гаммы: розово-бежевые, абрикосово-бежевые и золотисто-бежевые. Первые предназначены для женщин с розовой кожей. Вторые подходят практически всем, так как являются промежуточным вариантом между холодными розовыми и теплыми золотистыми оттенками. Третьи — для смуглой или загорелой кожи. Нужно нанести небольшое количество крема на скулу при дневном ярком освещении, и если тон сливается с вашим цветом кожи — это то, что вам нужно. И не забывайте при использовании крема наносить его на зону шеи и декольте. В противном случае лицо будет казаться инородным телом.

Используйте современные средства декоративной косметики и дайте возможность окружающим наслаждаться вашей естественной красотой!

О.А. КАЗАКОВА,
врач-дерматолог ГУЗ обл. кож-вен диспансера.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА
НА ЗДОРОВЬЕ



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 по графику в 22.00. Дата выхода 09.09.10.
Заказ № 1362. Тираж 20000 экз.

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