

- ✓ ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЖЕНЩИНЫ — МАТЕРИНСТВО
- ✓ РАЗГОВОР О ДИЕТЕ
- ✓ КОГДА УТРО ВЕЧЕРА НЕ МУДРЕНЕЕ

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

## СЕРДЦЕ НУЖДАЕТСЯ В ЗАЩИТЕ



Сердце человека весит около 300 граммов, но, несмотря на относительно небольшой размер, несомненно, является самой главной мышцей в организме и основой его жизнедеятельности. Этот сложный, практически без отдыха работающий механизм требует к себе бережного отношения и постоянной профилактики. Чрезмерные физические и психические нагрузки не проходят для сердца бесследно, результатом может стать такое тяжелое заболевание, как инфаркт миокарда. О ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями, распространенности инфаркта миокарда и его профилактики мы беседуем с врачом-кардиологом НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», кандидатом медицинских наук Татьяной Сергеевной ОСИПЕНКО.

— Татьяна Сергеевна, 2015 год не случайно объявлен годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, ведь инсульты и инфаркты стали поистине бичом современного общества. Насколько актуальна эта проблема и почему сегодня наблюдается рост таких больных?

— В России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет около 55 процентов от общей смертности. В настоящее время инфаркт миокарда становится причиной 39 процентов смертей в стране. Учащаются случаи этого заболевания в молодом и трудоспособном возрасте. Нередко инфаркт миокарда заканчивается смертью пациента. С целью уменьшения заболеваний сердечно-сосудистой системы разработана программа, направленная на борьбу с вредными привычками и создание в регионах центров управления скорой помощи. Основные акценты делаются на профилактику, проведение диспансеризации и повышение информированности населения о факторах риска, связанных с развитием сердечно-сосудистых заболеваний. По данным ВОЗ, здоровье на 50 процентов зависит от образа жизни и социальных условий, на 20 процентов от генетических факторов, на 20 процентов от среды обитания и лишь на 10 процентов от уровня развития системы здравоохранения и качества оказания медицинской помощи. Большинство случаев возникновения сердечно-сосудистых заболеваний связано с образом жизни и модифицируемыми психофизиологическими факторами. Многие люди вообще не задумываются о том, что в числе факторов риска может оказаться неправильное питание, курение или постоянные стрессы.

— В последние годы инфаркт уже не является заболеванием людей пожилого возраста, к сожалению, этот диагноз ставится молодым людям трудоспособного возраста. С чем связано омоложение болезни?

— Действительно, в последнее время инфаркт миокарда стремительно молодеет. Сегодня в кардиологии уже не редкость пациенты 30 — 40 лет. Как свидетельствуют



результаты научных исследований, опубликованные за последние двадцать лет, на долю молодых людей приходится 10 — 15 процентов от общего количества инфарктов миокарда. Правда, у женщин моложе 50 лет инфаркт развивается достаточно редко, так как до этого возраста их сосуды защищены от атеросклероза эстрогенами и другими половыми гормонами.

— Какие факторы риска могут привести к развитию инфаркта миокарда в молодом возрасте?

— К развитию атеросклероза может привести неблагоприятная по ишемической болезни сердца наследственность, курение, артериальная гипертония, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, дислиппротеидемия, прием гормональных противозачаточных средств, нарушенная толерантность к глюкозе, психологический тип человека. Для людей молодого возраста, перенесших инфаркт, характерно одновременное сочетание нескольких факторов.

— Если человек молодой, то ни он, ни его близкие даже предположить не могут, что это инфаркт. Принимают его за другое заболевание, например, за остеохондроз, тем самым теряют драгоценное время, когда еще

можно выйти из этого состояния с меньшими потерями для организма. Какие симптомы должны насторожить и когда следует немедленно вызвать скорую помощь?

— Основным симптомом инфаркта миокарда является сильная боль за грудиной, парализующая волю человека. У пациента возникает мысль о близкой смерти. Боль беспокоит постоянно, независимо от физической нагрузки, нередко распространяется на левое плечо, руку, под левую лопатку, челюсть. Сердечный приступ может проявиться прерывистым дыханием, слабым учащенным пульсом, неритмичным сердцебиением, слабостью, обмороком. Больной бледен, покрывается холодным, липким, обильным потом, может быть тошнота и рвота. Течение инфаркта миокарда у людей молодого возраста менее благоприятное, чем у людей пожилого возраста. Это зависит от глубины и обширности некроза миокарда, а также частоты развития постинфарктных аневризм. У 80 процентов людей молодого возраста выявляется трансмуральный инфаркт миокарда больших размеров, причем у 27 процентов больных острая фаза сопровождается развитием желудочковых аритмий. У молодых

инфаркт наступает внезапно, как первый и единственный симптом болезни сердца и сосудов. У женщин боль во время приступа может локализоваться в верхней части живота, спины, шеи, челюсти. Случается, что сердечный приступ напоминает изжогу. Часто появляется сначала слабость, тошнота, и только после этого возникает боль в сердце. Подобное развитие приступа нередко недооценивается, иногда полностью игнорируется, что может привести к смерти больного. Все вышеперечисленные симптомы требуют срочного вызова скорой медицинской помощи.

— Кто чаще подвержен инфарктам, женщины или мужчины?

— Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место не только среди мужчин, но и среди женщин. Правда, мужчины чаще болеют в молодом возрасте. Инфаркты миокарда у них случаются чаще. Если у женщин риск заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличивается после 55 лет, то у мужчин после 40. Мужчины в возрасте до 65 лет умирают гораздо чаще, чем женщины в том же возрасте.

— Татьяна Сергеевна, действительно ли гипертоники первые в группе риска?

— Гипертония является самостоятельным и довольно распространенным заболеванием, приводящим к таким опасным осложнениям, как нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, сердечная астма и отек легких. Гипертоническая болезнь способствует раннему развитию атеросклероза коронарных артерий, сосудов головного мозга, органов зрения, почек. Кроме того, гипертония имеет характер неуклонно прогрессирующего заболевания и требует постоянного и скрупулезного внимания к себе.

— Что такое предынфарктное состояние?

— Предынфарктное состояние имеет ярко выраженный болевой синдром — боль за грудиной такая же, как при стенокардии напряжения, но, в отличие от стабильной стенокардии нитроглицерин для купирования малоэффективен, количество приступов учащается. Иногда в день может происходить 30 и более приступов, что приводит к постепенному некрозу сердечной мышцы. Боль, возникающая при предынфарктном состоянии, иррадирует под язык, в правую часть грудины, под ключицы, в руки. У больного выступает холодный пот, появляется сильное возбуждение и беспокойство, страх смерти. Длительность предынфарктного состояния чаще не более трех суток, но может длиться до трех недель. Смертность от инфаркта возможно значительно снизить при точной, своевременной диагностике и оказании медикаментозной помощи. Больных в предынфарктном состоянии срочно госпитализируют в стационар.

— Одной электрокардиограммы достаточно, чтобы поставить диагноз?

— Электрокардиограмма является основным методом диагностики инфаркта миокарда. В качестве дополнительных методов диагностики проводятся лабораторные исследования.

— Что происходит с сердцем при инфаркте?

— Артерии сердца сужаются. Иногда это происходит из-за скопления в стенке сосуда холестерина или фибрина. Минуя суженные артерии, кровь по вновь образовавшимся сосудам поступает к сердцу. Эта новая сосудистая система называется параллельным кровообращением. Если новые сосуды не могут донести нужное количество богатой кислородом крови, вырабатывается молочная кислота. Она раздражает нервные окончания в сердечной мышце, вызывая боль. Падает кровяное давление. Без кислорода клетки сердечной мышцы погибают, и сердце не может перекачивать количество крови, необходимое для нормального давления. Сердце бьется быстрее, в результате возможны перебои в его работе. Погибшие клетки сердечной мышцы выпускают свое содержимое в кровяное русло. В результате анализ крови показывает повышенное содержание некоторых ферментов и калия. Нарушается ток крови. Это может вызвать отек и затруднение дыхания. Погибает часть сердечной мышцы, питающаяся от перекрытой или суженной артерии.

Окончание на 4-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

## ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ

В медицине нет такого понятия, как «рабочее давление», а существуют нормальные значения артериального давления, к которым каждый человек должен стремиться, используя как медикаментозные, так и немедикаментозные методы лечения. Некоторые люди увлекаются нетрадиционными методами лечения, такими как биологически активные добавки, различные браслеты, аппараты, пренебрегая лекарственными препаратами. Однако многие из перечисленных методов не доказали своего стойкого эффекта. Пользоваться или нет этими методами — право каждого человека, но не нужно при этом забывать о лекарственной терапии, эффективности и безопасности которой доказана.

Одно из наиболее часто встречающихся осложнений у людей с повышенным артериальным давлением — гипертонический криз. Он характеризуется быстрым, часто резким повышением артериального давления до высоких цифр. Появляются такие симптомы, как головная боль, тошнота, одышка, сердцебиение, беспокойство, головокружение, боли, дискомфорт за грудиной, потливость, нарушение движений, речи, чувствительности. Гипертонический криз может возникнуть в любое время суток, но чаще возникает в вечерние или ночные часы. Это зависит от факторов, которые провоцируют его развитие:

- стресс, эмоциональные перегрузки, переживания;
- перемена погоды;
- физическая перегрузка и переутомление;
- нерегулярный прием лекарств от давления;
- недостаточный контроль за артериальным давлением;
- резкая смена климатических условий;
- прием алкоголя.

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Принять назначенный врачом препарат для снижения давления с умеренно выраженным мочегонным действием. Если артериальное давление через 30 — 40 минут снизилось на 20 — 30 процентов, этого достаточно, дальше его снижать нежелательно. Быстрое снижение артериального давления более опасно для организма, чем умеренное его понижение.

Если давление не снижается в течение часа после приема одного из препаратов, повторите прием. Если ваше самочувствие не улучшается, вызывайте скорую помощь.

При за грудиной боли, жжении, сдавливании за грудиной примите нитроглицерин или нитросорбид.

Если в течение 5 — 10 минут после приема 1 таблетки под язык боль не прошла — повторно примите таблетку нитроглицерина. Максимально можно использовать последовательно не более трех таблеток. Дополнительно одновременно можно принять успокаивающее средство. Если после этого дискомфорта за грудиной сохраняется, нужно срочно вызвать скорую помощь.

Если у вас сердцебиение, перебои в работе сердца, посчитайте пульс, если он более 100 ударов в минуту либо нерегулярный — вызовите скорую! Врачи сделают ЭКГ и примут правильное решение относительно дальнейшей тактики лечения.

Нельзя самостоятельно принимать противоритмические препараты, если вы предварительно не прошли полного обследования у кардиолога и лечащий врач не давал вам конкретных инструкций на случай приступа аритмии.

Напротив, если известен вид аритмии, диагноз установлен по результатам полного обследования у кардиолога, вы должны регулярно принимать рекомендованный лечащим врачом препарат.

Часто аритмия проходит самостоятельно.

Немедленно обратитесь за помощью, если у вас есть признаки, указывающие на возможное нарушение мозгового кровообращения:

- внезапная слабость или потеря чувствительности на лице, в руке или ноге, особенно если это на одной стороне тела;
- внезапное нарушение зрения на один или оба глаза;
- трудность речи или понимания простых предложений;
- головокружение, потеря равновесия или координации, особенно при сочетании с другими симптомами, такими как нарушенная речь, двоение в глазах, онемение или слабость;
- внезапная необъяснимая интенсивная головная боль.

Помните, что раннее обращение к врачу, вызов скорой помощи при гипертоническом кризе помогут избежать серьезных осложнений.

### ПОЛЕЗНЫЕ ПРОДУКТЫ ПРИ ГИПЕРТОНИИ

**БЕЛКИ:** молоко, кисломолочные напитки, нежирный творог, нежирный и несоленый сыр, сметана в ограниченном количестве, нежирные сорта мяса (не более 200 г в день), нежирная рыба в отварном и запеченном виде, морепродукты, яйца.

**УГЛЕВОДЫ:** хлеб ржаной (лучше цельнозерновой) — не более 200 г в день, рассыпчатые каши (гречневая, пшенная, овсяная, ячневая); овощи, фрукты.

**ЖИРЫ:** растительное нерафинированное масло, ограниченно сливочное и топленое.

**ВИТАМИНЫ:** овощи (сырые, отварные, запеченные), фрукты (салаты, соки, морсы, кисели), сухофрукты (компоты).

**КАЛИЙ:** картофель, морковь, свекла, помидоры, капуста, зелень, чеснок, сухофрукты (изюм, курага, чернослив и др.), бананы, орехи, грибы, отруби, крупы, плоды шиповника, яблоки, арбузы и др.

**МАГНИЙ:** черный хлеб, бобовые, свекла, морковь, курага, абрикосы, бананы, крупы, отруби, орехи, шиповник, петрушка, рыба, морепродукты и др.

# ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЖЕНЩИНЫ — МАТЕРИНСТВО

**Беременность, если она желанна, всегда счастливое событие в жизни женщины. Однако иногда она внезапно прерывается и долгожданного рождения ребенка не происходит. Это может нанести серьезный удар не только по физическому, но и психическому здоровью женщины. На вопрос, который она неизбежно задает себе, почему это случилось именно с ней, ответить может только врач при полном обследовании женщины. Об этой проблеме мы беседуем с заведующей женской консультацией МБУЗ ГКБ № 6 Надеждой Анатольевной ТРОШИНОЙ.**

— Надежда Анатольевна, беременность, если она желанна, счастливое событие, но для того, чтобы родить здорового ребенка, недостаточно только забеременеть, важно ребенка выносить. Некоторым женщинам, к сожалению, это не удается. От чего зависит течение беременности?

— В России рост невынашивания и преждевременных родов напрямую связан с ухудшением репродуктивного здоровья населения. Неблагоприятная экология, загазованность больших городов, неправильное питание, недостаточная физическая активность, курение, алкоголь — все это негативно сказывается на здоровье женщин. Кроме того, образ жизни современных девушек, озабоченных больше карьерой, чем здоровьем, не позволяет им заниматься собой в полной мере. Для женщины здоровье имеет первостепенное значение, ведь основная ее задача — выполнить свою репродуктивную функцию, стать матерью. Своевременное обращение к врачу-гинекологу должно стать нормой. Если бы женщины ежегодно проходили профилактические осмотры, многие заболевания, в том числе и гинекологические, можно было бы предотвратить. К сожалению, часто врач на приеме имеет дело уже с наличием заболеваний и нарушением функции органов репродуктивной системы.

— Что может вызвать самопроизвольный выкидыш?

— Беременность, прервавшуюся на сроке до 22 недель, называют самопроизвольным выкидышем, если это случилось на более позднем сроке — это уже преждевременные роды. Причин, приводящих к прерыванию беременности, много: анатомические, генетические, иммунологические, тромбозы, инфекционные, травматические, эндокринологические.

Одной из частых причин травматического характера является аборт. При этом хирургическом вмешательстве травмируется шейка матки, поэтому последствием абортов может стать истмико-цервикальная недостаточность, когда шейка матки полностью не закрывается и не выполняет функцию удержания плода. Кроме того, травматизация эндометрия слизистой матки часто становится причиной развития такого серьезного заболевания, как хронический эндометрит, при котором прикрепление эмбриона будет также затруднено.

Кроме того, самопроизвольный выкидыш могут спровоцировать любые инфекционные заболевания, такие как пиелонефрит, гайморит,



колит и т. д., которые при обострении оказывают отрицательное влияние на формирование плода и течение беременности.

При острой вирусной инфекции (ОРВИ) или гриппе у беременной, особенно на сроке до 12 недель, когда идет закладка органов ребенка, существует риск внутриутробного заражения плода, развития замершей беременности или преждевременных родов. Если женщина до наступления беременности перенесла какую-либо инфекцию, передающуюся половым путем (хламидиоз, гонорея, трихомониаз и т. д.), после лечения часто формируются спайки внутри матки или маточных труб, что в будущем приводит к проблемам с вынашиванием. Поэтому очень важно, чтобы до наступления беременности женщина прошла полное обследование.

— К сожалению, в последние годы все больше женщин курит и не стремится расстаться с этой вредной привычкой даже во время беременности. Насколько рискуют они?

— Действительно, многие женщины курят и не расстаются с сигаретой, даже узнав о беременности. Они скрывают от врачей свое пристрастие, часто это выясняется лишь после тщательного опроса или когда выявляются нарушения в развитии ребенка. Курящая женщина изначально снабжает своего ребенка никотином. В результате уже внутриутробно он испытывает кислородное голодание, рождается с низким весом и слабыми легкими. И, конечно же, курение может стать причиной невынашивания беременности.

— Насколько опасен в плане развития невынашивания токсикоз?

— Практически каждая беременная женщина страдает от легкого токсикоза. Как правило, это тошнота и однократная рвота. Но бывают токсикозы тяжелые, которые сопровождаются неукротимой рвотой, женщина

теряет большое количество жидкости, худеет. Такие пациентки для сохранения беременности обязательно госпитализируются. Вопрос о прерывании беременности стоит в том случае, если токсикоз угрожает жизни самой женщины.

— Какие симптомы при угрожающем выкидыше должны насторожить женщину и что нужно делать в такой ситуации?

— Прежде всего это боли внизу живота и маточные кровотечения.

Боли, при которых матка приходит в тонус — это угрожающий выкидыш, когда беременность еще можно сохранить. Кровянистые выделения свидетельствуют о начавшемся выкидыше, вопрос о сохранении решается после проведенного УЗИ. Если обследование показывает, что плодный пузырь цел, находится в полости матки, у эмбриона прослушивается сердцебиение, женщине проводят кровоостанавливающую и сохраняющую терапию. Если же плодное яйцо опустилось в шейку цервикального канала, говорят об аборте «в ходу», о сохранении беременности в этом случае речи не идет. После проведенного хирургического вмешательства женщина выписывается из стационара, обязательно проходит дальнейшую реабилитацию и полное обследование для выяснения причины невынашивания. И только после этого можно планировать следующую беременность.

— Что может помочь женщинам избежать такой печальной участи?

— Прежде всего нужно, чтобы беременность была запланированной. К сожалению, многие женщины узнают о своих заболеваниях лишь после того, как встали на учет по беременности. Женщина, которая планирует материнство, должна обязательно пройти полное обследование, посетить терапевта, гинеколога и других специалистов при необходимости.

Ж. КИСЕЛЕВА.



**Нет необходимости доказывать, что питание является центральной проблемой, решение которой — постоянная забота человечества. Пища — это основа жизни, а ее отсутствие ведет к гибели, недостаточное или одностороннее питание приводит к заболеваниям. Так, избыток углеводов, рафинированных крахмалов, сахаров приводит к развитию атеросклероза, гипертонии, инфаркту, заболеваниям желудочно-кишечного тракта — язве, гастриту, желчнокаменной болезни, холециститу, сахарному диабету и т. д. Лечебное питание, как считал Гиппократ, позволит тем, кто имеет хорошее здоровье, сохранить его, а тем, кто потерял, его восстановить.**

Человечество одержимо идеей найти идеальную диету, которая позволила бы поддерживать фигуру и крепкое здоровье.

Питательные вещества, которые поступают в наш организм, называются нутриентами, а наука о питании — нутрициология.

Возникновение науки о питании связано с Аристотелем и Галеном. Согласно античной теории питание организма происходит за счет крови, которая непрерывно образуется из пищевых веществ в результате сложного процесса неизвестной природы, сходного с брожением. В печени кровь очищается и затем используется для питания органов и тканей.

Таким образом, применяя современную терминологию, первоначально пищеварение рассматривалось как процесс трансформации пищевых веществ, которые служат источником энергии и строительных компонентов. На этом основании разрабатывались многочисленные лечебные диеты, которые должны были обеспечить более легкое превращение пищевых веществ в кровь и улучшить ее свойства. Видное место занимало представление о нарушениях состава крови, а кровопускание считалось эффективным способом лечения.

**С развитием классического экспериментального естественного возникла теория сбалансированного питания. Суть ее можно свести к следующим постулатам:**

■ Питание поддерживает молекулярный состав организма и возмещает его энергетические и пластические расходы.

■ Идеальным считается питание, при котором поступление пищевых веществ максимально точно (по времени и составу) соответствует их расходу.

■ Поступление пищевых веществ в кровь обеспечивается в результате переваривания и всасывания нутриентов, необходимых для метаболизма, энергетических и пластических потребностей организма. Пища состоит из компонентов, имеющих различное физиологическое значение: нутриенты, балластные вещества и вредные (токсические) вещества.

■ Ценность пищевого продукта определяется содержанием и соотношением в нем аминокислот, моносахаридов, жирных кислот, витаминов и некоторых солей.

■ Утилизация пищи осуществляется самим организмом.

Теория сбалансированного питания позволяла составлять пищевые рационы, достаточные для выживания, нормального функционирования и развития организма. При возникновении каких-либо



# РАЗГОВОР О ДИЕТЕ

нарушений, в соответствии с теорией сбалансированного питания, они появлялись за счет недостатка одного или нескольких пищевых факторов.

Именно таким образом были открыты один за другим необходимые организму витамины, микроэлементы, незаменимые аминокислоты и т. п.

Согласно этой теории не все компоненты пищи необходимы для поддержания жизнедеятельности организма, а только полезные. И, концентрируя их, можно получить идеальную пищу, обогащенные продукты питания. Эта идея была широко внедрена в пищевую промышленность — выпускалась высококалорийная мука, соки, крупы, из которых максимально удалялись балластные вещества.

В теории сбалансированного питания пищеварительный тракт рассматривается как почти идеальный химический завод, работающий в идеальных условиях из-за некоторых дефектов сырья (например, загрязнения пищевых продуктов), а также из-за того, что в нем присутствуют бактерии.

Но теория сбалансированного питания не могла ответить на некоторые вопросы, например, почему питание населения различных климатических зон резко отличается, но не вызывает вредных последствий для них.

**И на смену теории сбалансированного питания выработалась теория адекватного питания. Основные ее постулаты:**

■ питание поддерживает молекулярный состав и возмещает энергетические и пластические расходы организма на основной обмен, внешнюю работу и рост;

■ нормальное питание обеспечивается не одним, а несколькими потоками нутриентов и регуляторных веществ, имеющих жизненно важное значение;

■ необходимые компоненты пищи не только нутриенты, но и балластные вещества;

■ существует эндоэкология организма, образуемая микрофлорой кишечника, внутри которой

поддерживаются сложные симбиотические отношения, а также с энтеральной средой;

■ баланс пищевых веществ в организме достигается освобождением нутриентов пищи при ферментативном расщеплении ее макромолекул и синтеза новых веществ бактериальной флорой кишечника.

Наиболее существенное отличие этой теории в том, что балластные вещества, в том числе пищевые волокна, являются важным компонентом пищи. Они нормализуют деятельность желудочно-кишечного тракта, особенно тонкой и толстой кишки, увеличивают массу мышечного слоя, влияют на моторику, скорость всасывания пищевых веществ в тонкой кишке, давление в полости органов пищеварительного аппарата, электролитный обмен и т. д. Пищевые волокна нужны не только для пищеварения, с их недостатком связывают нарушение холестеринового обмена, образование камней в желчном пузыре, рак толстой кишки. Однако некоторые схемы лечебного питания основаны на ограничении пищевых волокон, что зависит от вида заболевания и его тяжести.

В обычной жизни мы пользуемся термином «рациональное питание». Что же такое рациональное питание?

Это компромисс между ограниченными (по количеству и качеству) возможностями общества и личности в снабжении пищей и теоретически обоснованным адекватным питанием.

Чаще всего в основе компромисса лежит нехватка ряда пищевых продуктов или их высокая стоимость. В первую очередь это касается белка, особенно животного. Здесь видится выход в сочетании белка с другими продуктами, которые сберегают расход белка и обогащают его. Например, белок в цельнозерновом хлебе более обогащен, чем в хлебе из муки высшего сорта.

В целом питание сегодня — это в большинстве случаев неидеальное питание, а диеты, направленные на снижение веса, тем более далеки от

адекватного питания. Экспериментировать с диетами нельзя людям с серьезным ожирением, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, гипертонией, перенесшим инфаркт или инсульт, тем, кому еще не исполнилось 20 лет — им требуется контроль врача. При подборе диеты необходимо учитывать пол, возраст, состояние здоровья. Важно учесть даже режим дня — тому, кто приходит домой поздно, вряд ли подойдет принцип «не ешь после 18 часов».

Попытки мясоеда перейти на сырую капусту, а вегетарианца на мясо и молоко ничего хорошего не дадут. Любая диета должна состоять из продуктов, к которым человек привык. Неконтролируемые приступы голода — сигнал о том, что диета не подходит. Не стоит принимать их за нормальное явление и мучить собой организм. Худеть на диване бессмысленно, нужна физическая нагрузка. При любой диете организм не должен быть обделен витаминами и микроэлементами. Это невозможно достичь при любом ограниченном по каким-либо ингредиентам рационе.

Даже сбалансированный рацион дефицитен по основным витаминам на 20 — 30 процентов. Результаты популяционных исследований Института питания РАМН свидетельствуют о недостаточном потреблении витаминов А, группы В, С, Е. Так, дефицит витаминов группы В выявляется у 30 — 40 процентов, бета-каротина — более чем у 40 процентов, а витамина С у 70 процентов обследуемых. При этом характерен дефицит нескольких витаминов, и обнаруживается он не только зимой и весной, но и в летне-осенний период. К группе риска по развитию витаминodefицитных состояний относятся:

■ дети и подростки в период наиболее интенсивного роста;

■ люди, занимающиеся спортом;

■ больные (острыми инфекциями, заболеваниями сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, желудочно-кишечного тракта и др.);

■ люди, длительно принимающие лекарственные препараты;

■ беременные и кормящие женщины;

■ вегетарианцы;

■ пожилые люди;

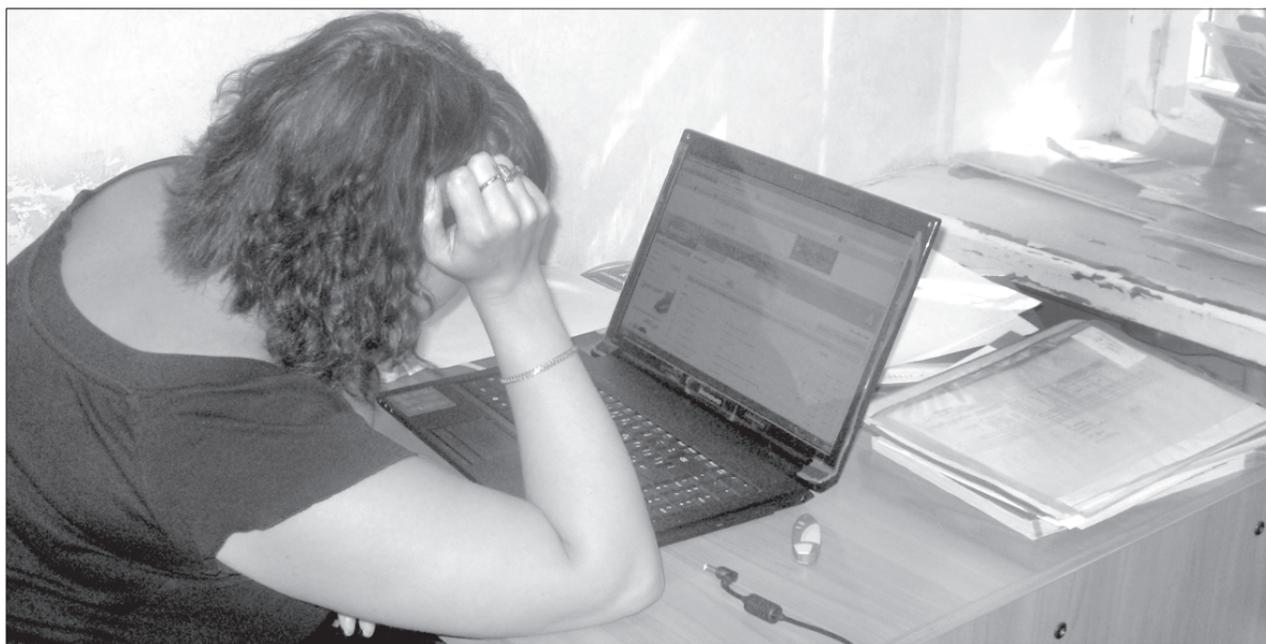
■ дети и взрослые с низким социально-экономическим уровнем, а также страдающие алкогольной, никотиновой и наркотической зависимостью.

Потребность в витаминах зависит от характера питания. Так, при преобладании в пищевом рационе углеводов организму требуется больше витаминов В1, В2 и С. При недостатке в пище белка снижается усвоение витамина В2, никотиновой кислоты, витамина С, нарушается преобразование каротина в витамин А. Применяемые в сельском хозяйстве методы культивирования овощей и фруктов привели к тому, что количество витаминов А, В1, В2, С сократилось во многих культурах на 30 процентов. Например, витамин Е почти полностью исчез из салата латук, горчица, яблок, петрушки. В среднем девять месяцев в году европейцы употребляют в пищу овощи, выращенные в теплицах, или после длительного хранения. Такие растения имеют меньше витаминов по сравнению с овощами открытого грунта. При термической обработке теряется от 35 до 100 процентов витаминов. После трех дней хранения в холодильнике продукты теряют 30 процентов витамина С (при комнатной температуре до 50 процентов). Высушивание, замораживание, механическая обработка, хранение в металлической посуде, пастеризация также снижают содержание витаминов. Таким образом, подбором диеты очень сложно, практически невозможно восполнить дефицит витаминов. Выход — прием профилактических витаминных комплексов. Подбирать их следует с учетом всех жизненно важных витаминов и их дозировки, включенных в комплекс. Они должны соответствовать суточным потребностям организма, но не быть избыточными. Следует с осторожностью относиться к препаратам, в которых полный набор витаминов соседствует с таким же полным набором минералов. Их взаимодействие в организме до конца не исследовано, а компоненты могут препятствовать и/или снижать усвоение друг друга.

**Т.А. ТАБАК,**  
заведующая гастроотделением  
МБУЗ ДГКБ № 9.



Телефон (351) 775-19-11



## КОГДА УТРО ВЕЧЕРА НЕ МУДРЕНЕЕ

По статистике около 50 процентов жителей мегаполиса «спит на ходу». Дреmlющих людей можно увидеть повсюду: в транспорте, на занятиях в учебном заведении, на заседаниях и даже на работе. Особенно опасно, когда человек внезапно отключается за рулем автомобиля. Именно по этой причине чаще всего происходят аварии на дорогах. Дневная сонливость вовсе не безопасна, так как сопровождается стрессом, снижением общего тонуса, ухудшением памяти, работоспособности, повышением массы тела.

Доказано, что сон, как и бодрствование, отличается особой активностью. Во время сна человек беззащитен, его рефлексы замедлены, реакции отключены, а это значит, что сон должен быть безопасным и комфортным. От качества ночного сна зависит самочувствие человека днем и следующей ночью. Современная медицина насчитывает более 80 видов болезней сна, многие из которых не только нарушают сон, но и ухудшают качество жизни человека. Ряд болезней, такие как апноэ сна и хроническая ночная гипоксия, увеличивает риск развития артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца, инфарктов, инсультов и внезапной смерти во сне. В результате всех нарушений сна появляется дневная сонливость. Это состояние влечет за собой серьезные последствия, поэтому требует лечения. Проявляется сонливость следующими симптомами: разбитостью, повышенной утомляемостью, головными болями. Это уже само по себе негативно. Но проблемы могут усугубиться увеличением массы тела, снижением иммунитета, нарушением работы эндокринных органов, повышением артериального давления утром, учащенным мочеиспусканием ночью (более двух раз), снижением потенции. Ведь в глубоких фазах сна вырабатываются различные гормоны,

например, соматотропный гормон, который отвечает за ликвидацию жира, переводя его в мышечную массу, у мужчин вырабатывается тестостерон. Во сне происходит психическая адаптация человека к действительности.

Хороший сон наполняет организм человека бодростью, восстанавливает силы, и зачастую утром он находит для себя простое и положительное решение проблемы. Наоборот, ночь, проведенная без сна после какой-то стрессовой, казалось бы, неразрешимой ситуации, приводит только к ухудшению самочувствия, ощущению разбитости. К причинам, вызывающим дневную сонливость, относятся:

- синдром обструктивного апноэ сна: храп, остановки дыхания во сне;

- нарушение гигиены сна, некомфортные условия ночью, например, непроветренная комната, низкая или, наоборот, высокая температура в помещении, неудобная постель и т. д.;

- продолжительность сна;

- прием снотворных препаратов.

Дневная сонливость в течение длительного времени, более месяца — повод для обращения за врачебной помощью. В комплексе обследования входит полисомнография. Пациент приезжает в специализированное отделение, где проводит ночь, то

есть спит со специальными датчиками, которые измеряют определенные показатели, фиксируют любые отклонения от нормы.

Этот вид диагностики часто используется при неясных причинах нарушений сна. Более простая методика — респираторный мониторинг (пульсоксиметрия) используется в тех случаях, когда врач подозревает у пациента нарушение дыхания во сне, например, при апноэ сна. Данный вид диагностики проводится с помощью специального прибора в домашних условиях. В этом случае регистрируются параметры дыхания и храп. Для предупреждения дневной сонливости нужно:

- знать свою норму сна и не пытаться ее уменьшить — она заложена генетически и у каждого разная — от 4 до 12 часов;

- создать комфортные условия для сна: удобная постель, подходящее для вас постельное белье, легкая одежда, желательна из натуральных волокон;

- соблюдать режим сна и ритуал отхода ко сну;

- уменьшить потребление кофеинсодержащих продуктов (кофе, чай, шоколад не позднее, чем за 6 — 8 часов до сна);

- не ложиться спать голодным или с переполненным желудком;

- не бояться бессонницы (одна ночь без сна не влияет на выполнение коротких задач, таких как переговоры, лекции, экзамены и т. д.);

- своевременно обратиться к врачу для устранения причин сонливости.

Проблемы со сном не безобидны, и если не обратить на них внимание, возможно развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

## СЕРДЦЕ НУЖДАЕТСЯ В ЗАЩИТЕ

Окончание.  
Начало на 1-й странице.

— Как можно помочь больному до приезда врачей скорой помощи?

— Человека с подозрением на инфаркт миокарда необходимо освободить от стесняющей одежды и обеспечить приток свежего воздуха, помочь принять горизонтальное положение. Положить под язык таблетку нитроглицерина до полного рассасывания. При необходимости повторить 3 — 4 раза с интервалом в 5 — 10 минут. Дать разжевать таблетку аспирина (325 г), выпить 30 — 40 капель корвалола или валокордина. При внезапном развитии клинической смерти следует приступить к закрытому массажу сердца и искусственной вентиляции легких.

— После перенесенного инфаркта больной получает инвалидность?

— Диагноз инфаркт миокарда не является основанием для присвоения инвалидности. Вопрос о присвоении инвалидности при инфаркте миокарда рассматривается индивидуально медико-социальной экспертной комиссией в соответствии с постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Поводом для присвоения инвалидности служат «болез-

ни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций).

— Как проходит реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда?

— К важным аспектам комплексного лечения инфаркта миокарда относится реабилитация, которая включает ряд медицинских и социальных мероприятий, направленных на восстановление здоровья и, по возможности, трудоспособности. Приверженность к правильному питанию и раннее занятие лечебной физкультурой способствуют физическому восстановлению и возвращают к нормальному образу жизни. Однако начинать лечебную физкультуру можно только с разрешения врача и в зависимости от состояния больного и степени повреждения миокарда. Если у пациента после перенесенного инфаркта состояние стабилизируется, он переводится в пригородный специализированный кардиологический санаторий, где под наблюдением специалистов проходит дальнейшая реабилитация.

— К сожалению, инфаркт — заболевание, которое может атаковать боль-

ного и во второй раз. От чего это будет зависеть?

— Предсказать, когда случится повторный приступ, к сожалению, невозможно. Некоторые пациенты соблюдают строгий охранительный режим после первого инфаркта, и все равно эта патология вновь настигает их, несмотря на все меры предосторожности. Другие же продолжают вести прежний образ жизни с прежними нагрузками, не всегда принимают лекарства, но повторного инфаркта у них не возникает. То же самое можно сказать и о последствиях повторных инфарктов — у части пациентов мелкие очаги некроза возникают в сердечной мышце отдаленно от первого постинфарктного рубца, и это может не оказывать негативного влияния на сердечную деятельность в целом. В этом случае пациент может прожить десятилетия после второго или даже третьего инфаркта, а для некоторых больных второй инфаркт может оказаться фатальным. В профилактике болезней сердечно-сосудистой системы важное место отводится проведению диспансеризации, позволяющей выявлять патологию на ранних стадиях, устранять факторы риска, тем самым предупреждать развитие заболеваний и их осложнений.

Ж. КИСЕЛОВА.

## ПОДАРИ ЕМУ ЖИЗНЬ



Сегодня редкая женщина может сказать, что никогда в жизни не принимала решение в пользу аборта. О последствиях такого шага стареют не задумываясь, особенно если девушка молода и здорова в полном порядке. И только спустя годы придет понимание того, что она лишила жизни своего ребенка, возможно, даже единственного. Ведь аборт — прямая дорога к бесплодию, невынашиванию беременности, гинекологическим заболеваниям.

Около 7 миллионов супружеских пар в России бесплодны, из них 55 процентов — из-за перенесенного аборта. У 48 — 60 процентов женщин детородного возраста обнаруживаются гинекологические заболевания прежде всего по причине перенесенного некогда аборта. Причем этот риск увеличивается прямо пропорционально количеству абортов: при 2 — 3 вероятностно заболеваний 18 — 20 процентов, при 6 — 7 — все 100 процентов.

Во время беременности организм женщины готовится к вынашиванию ребенка, в нем происходят биохимические и биологические изменения. По-другому начинают работать эндокринные железы, в другом количестве и качестве вырабатывается ряд гормонов, то есть происходит глобальная перестройка организма: он готовится к своей главной миссии — рождению ребенка. Грубое вмешательство в этот сложный физиологический процесс, аборт, даже самый щадящий — это хирургическое, инструментальное, травмирующее вмешательство, наносящее серьезный урон репродуктивным органам женщины, природой предназначенных быть колыбелью для ребенка.

Существует еще и человеческий фактор, от которого никто не застрахован. Во время операции возможно перфорирование матки, ее сосудов, возможно также развитие инфекционных осложнений. Практически в 100 процентах случаев аборт приводит к воспалительным процессам, лечить которые становится все сложнее. Современные антибиотики не всегда могут справиться с этой задачей, а собственный иммунитет бессил. Аборт также опасен кровотечениями, нарушением гормональной функции яичников и придатков.

Сегодня возможности для планирования беременности огромны. Они позволяют выбирать методы контрацепции в зависимости от состояния здоровья, образа жизни, привычек, менталитета, партнерских отношений. Приоритетным методом является гормональная контрацепция, не теряет своей актуальности внутриматочная спираль. Барьерная контрацепция (презерватив) не только эффективный метод предохранения, но и максимальная защита от заражения венерическими болезнями, инфекциями, передающимися половым путем, ВИЧ.

Аборт — самая тяжелая миссия, которую приходится выполнять врачам-гинекологам. И каждый здравомыслящий врач приложит максимум усилий, чтобы убедить женщину не прерывать беременность, особенно если срок уже большой. Ребенок в утробе матери уже многое чувствует. На 20-й неделе он достигает 20 см, на 28-й — 35 см. А это уже порог жизнеспособности: если ребенок родится преждевременно, его можно выводить. Кроме того, к третьему месяцу внутриутробного развития у плода развиваются все системы, необходимые для жизнеобеспечения после родов. Нерожденный ребенок, находясь в чреве матери, уже способен чувствовать прикосновение, слышать громкие звуки, реагировать на боль, совершать сосательные и глотательные движения и даже улыбаться! Психологи считают, что с ребенком можно и нужно общаться с момента зачатия и на протяжении всей беременности. Нужно разговаривать с ним, поглаживать живот, слушать тихую музыку. Исследования показали, что музыка оказывает колоссальное влияние на познавательное, эмоциональное и психомоторное развитие как недоношенного, так и уже родившегося ребенка. Прервать беременность — значит лишить жизни маленького человека, который уже научился чувствовать и имеет полное право на жизнь.

ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА

НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель —  
МКУЗ 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 и издателя: г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Т./ф. (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 14.09.2015. Заказ № 2933 Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)