

- ✓ ОНИ ПРИБЛИЖАЛИ ПОБЕДУ
- ✓ ВЕСНЫ ЦВЕТЕНИЕ — АЛЛЕРГИИ ПОРА
- ✓ ПРИСЛУШАЙТЕСЬ К СВОЕМУ СЕРДЦУ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой ежегодно проводится в первый вторник мая по инициативе Всемирной Организации Здравоохранения. Цель праздника — информировать людей о симптомах, последствиях болезни, об оперативном диагностировании недуга. Бронхиальная астма — распространенный хронический недуг человечества. От нее страдает 5 процентов взрослого населения и 10 процентов детей. Это тяжелое заболевание не только значительно снижает качество жизни, но и создает ей угрозу. Поэтому очень важно обратить внимание социума на проблему и профилактику заболевания.



— Курение вредит всем, и больным, и здоровым. Эта вредная привычка может привести к развитию другого серьезного заболевания — хронической обструктивной болезни легких. Иногда эти два заболевания, бронхиальная астма и ХОБЛ, развиваются параллельно, что значительно утяжеляет течение болезни.

— Какую помощь нужно оказать больному во время приступа?

— На занятиях астма-школы мы обучаем пациентов правильному поведению во время приступа. Во-первых, следует постараться успокоиться, сделать несколько глубоких вдохов-выдохов, затем правильно использовать ингалятор. Кратковременный приступ можно купировать короткодействующим бетта-2 агонистом, который каждый пациент должен носить с собой. Эффект, как правило, наступает в течение 3–5 минут. Если ингалятор не помог и приступы повторяются вновь, рекомендуется проведение ингаляции с помощью небулайзера. В тяжелых случаях, когда не удается купировать приступ с помощью этих средств, необходимо вызвать скорую помощь.

— Может ли больной бронхиальной астмой заниматься спортом?

— В принципе при бронхиальной астме занятия спортом не противопоказаны, все зависит от степени тяжести. Вид спорта при таком диагнозе нужно выбирать правильно, учитывая характер аллергии. Если, к примеру, у больного аллергия на домашнюю пыль, а он решит заниматься спортом в фитнес-зале, где имеются ковровые покрытия и, соответственно, много пыли, то ничем хорошим для него это не закончится.

— Насколько эффективно бронхиальная астма лечится немедикаментозными методами, например, соляными шахтами?

— Лечение в спелеошахте при бронхиальной астме мы назначаем довольно часто. Эффект от нее действительно хороший. Ионизирующая соль шахты хорошо разжижает мокроту, она лучше отходит, не застаивается, на этом фоне уменьшается воспалительный процесс в бронхах. Примерно такого же лечебного эффекта можно добиться с помощью дыхательной гимнастики, которой больные часто пренебрегают. Дыхательные упражнения также способствуют лучшему отхождению мокроты, тем самым лишают почву для развития микроорганизмов в бронхах. Те больные, которые прислушиваются к нашим советам и проводят дыхательную гимнастику, очень скоро отмечают улучшение состояния.

— Татьяна Александровна, почему при бронхиальной астме недопустимо самолечение?

— Бронхиальная астма многолика, у каждого человека протекает индивидуально, поэтому самолечение при этом заболевании не дает эффекта, а иногда вызывает противоположный эффект. Поставить диагноз и назначить правильное лечение может только специалист, врач-аллерголог или пульмонолог. Благоприятный прогноз возможен только при полном взаимодействии врача и пациента.

Ж. КИСЕЛОВА.

ВЗЯТЬ АСТМУ ПОД КОНТРОЛЬ



СОГЛАСНО МИРОВОЙ СТАТИСТИКЕ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТРАДАЛ ОДИН ЧЕЛОВЕК ИЗ ТЫСЯЧИ, А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 10, ПРИЧЕМ КОЛИЧЕСТВО АСТМАТИКОВ УДВАИВАЕТСЯ КАЖДЫЕ 10 ЛЕТ.

В последние годы произошли существенные перемены в понимании природы этого заболевания, изменившиеся подходы к лечению позволили значительно улучшить качество жизни больных. Сегодня такие пациенты намного реже вызывают скорую помощь, стационарное лечение уступило место амбулаторному. У людей, страдающих бронхиальной астмой, появилась возможность жить полноценной жизнью: уделять больше времени семье, работе, отдыху, занятиям спортом.

О том, как можно добиться таких результатов в лечении бронхиальной астмы, мы беседуем с врачом-пульмонологом НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» Татьяной Александровной МАЗУР.

— Татьяна Александровна, лет 20 назад диагноз бронхиальная астма практически был приговором для больного, сегодня же ситуация кардинально изменилась, заболевание если и нельзя излечить полностью, но контролировать можно. С чем это связано?

— Ситуация действительно в последние годы изменилась в лучшую сторону. Прежде всего это связано с появлением новых высокоэффективных препаратов, позволяющих держать астму под контролем. Эффективности лечения способствуют также астма-школы, на занятиях которых проводится разъяснительная работа с пациентами. Больным подробно рассказывают об этом заболевании, об аллергиях и других факторах, способных

спровоцировать обострение, о правильной технике ингаляций лекарственных препаратов, так как это является залогом эффективного лечения, обучают пикфлоуметрии и ведению дневников самоконтроля, дыхательной гимнастике, всему тому, что позволяет улучшить качество жизни и прогноз при этом заболевании. В Челябинской области в последние годы смертельных случаев от бронхиальной астмы не зарегистрировано.

— Но, тем не менее, бронхиальная астма остается тяжелым заболеванием, которое может привести к инвалидности. От чего это зависит?

— Как любое другое заболевание, бронхиальная астма имеет разные степени течения, в том числе тяжелые, не всегда поддаю-

щиеся контролю. Факторов, способствующих этому, много: наследственная предрасположенность, сочетание нескольких типов бронхиальной астмы, например, инфекционной и аллергической. К тому же многие пациенты не всегда выполняют рекомендации врача. Например, не могут отказаться от присутствия в доме животных, даже когда аллергопробы подтвердили, что причиной астматических приступов является именно домашний питомец. Кроме того, с возрастом присоединяется сопутствующая патология, которая тоже утяжеляет течение болезни. В конечном итоге это может привести к развитию тяжелой степени бронхиальной астмы и, возможно, дальнейшей инвалидности.

— Некоторые родители длительно

тельную ремиссию ошибочно принимают за полное выздоровление ребенка. Почему это происходит?

— Говорить о полном выздоровлении при бронхиальной астме неправильно, так как существует много факторов, способных вновь спровоцировать приступ. В моей практике были случаи, когда у детей после периода полового созревания бронхиальная астма не напоминала о себе в течение 15 — 20 лет и родители ошибочно считали, что ребенок выздоровел. Но возникали моменты, когда какой-нибудь из провоцирующих факторов приводил к обострению заболевания, и симптомы бронхиальной астмы возвращались.

— Что это за факторы риска?

— Существуют факторы, предрасполагающие к развитию бронхиальной астмы, и факторы, провоцирующие обострение. К предрасполагающим в первую очередь относится наследственность. К примеру, если у родителей, бабушек или дедушек имеется это заболевание, то риск развития бронхиальной астмы у ребенка увеличивается. Другой предрасполагающий фактор — выявленная у ребенка аллергия, на этом фоне риск развития бронхиальной астмы также возрастает. Одним из пусковых механизмов развития болезни являются также условия проживания ребенка (домашняя пыль, шерсть животных, цветы и т. д.), питание ребенка (продукты, содержащие консерванты, красители, стабилизаторы и т. д.).

— Иногда больные бронхиальной астмой, не понимая тяжести своего состояния, продолжают курить. Насколько это опасно для больного?



Телефон (351) 775-19-11

ПРИСЛУШАЙТЕСЬ К СВОЕМУ СЕРДЦУ



И.И. ШАПОШНИК,
доктор медицинских наук,
профессор, главный кардиолог города.

На сегодняшний день в России патология сердечно-сосудистой системы остается ведущей в структуре заболеваемости, потери трудоспособности и смертности. В причинах смертности 53 — 56 процентов приходится на инфаркты и инсульты — острые нарушения кровообращения сердца и головного мозга.

Причины их развития хорошо известны. Инфаркт и инсульт называют болезнями образа жизни, платой человечества за блага цивилизации: неправильное питание и малая двигательная активность. Также огромную роль играет курение. В нашей стране курит 70 процентов мужчин и 40 процентов женщин (половина из них — до 30 лет). К сожалению, подвержены этой вредной привычке и женщины старшего возраста.

Кроме того, прослеживается четкая связь между социально-экономическими условиями и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Периоды социально-экономического роста в обществе часто сменяются спадами. В этих условиях задача кардиологов заключается в том, чтобы донести до населения серьезность проблемы, рассказать о первых признаках приближающейся сосудистой катастрофы.

Боли в сердце беспокоят многих людей, но далеко не всегда они говорят о проблемах с сердцем. Кардиалгия — боли, локализуемые в области сердца, но не связанные с ним. Их причиной могут стать особенности нервной системы, такое распространенное заболевание, как остеохондроз, патология легких, болезни желудочно-кишечного тракта и т. д. Такие боли часто локализуются в левой половине грудной клетки (под соском, под лопаткой, левой половине шеи), могут быть длительными, колющими. Они хорошо снимаются после приема лекарственных препаратов. Подобные боли в сердце являются следствием проблем с нервной системой.

Боли, которые должны насторожить, локализируются за грудиной (в центре). Опасность кроется в том, что большинство людей не связывают эти боли с заболеваниями сердца. Именно стенокардия проявляется давящими, сжимающими или жгучими болями. Больные часто принимают их за проявление простуды, даже отправляются в баню, чтобы попариться, надеясь, что это поможет. К сожалению, это может закончиться трагедией, и такие случаи бывают. Некоторые принимают боли в грудной клетке за проблемы с желудком, так как они могут сопровождаться тошнотой, изжогой, рвотой.

Коварство еще и в том, что при приступе стенокардии (кратковременной ишемии) боли длятся всего несколько минут, появляются они чаще всего при физической нагрузке. Поэтому многие больные не обращают внимания на первые звоночки. Между тем это очень опасные и серьезные симптомы, которые должны заставить человека обратиться за помощью к врачу и пройти углубленное обследование.

Хочется отметить, что одной электрокардиограммы будет недостаточно. Как правило, ее проходят не в момент кризиса, а в состоянии покоя. В этом случае электрокардиограмма не выявит патологии.

Иногда болевые ощущения за грудиной могут появиться и в состоянии покоя, например, среди ночи или утром.

Инфаркт развивается, когда сосуд тромбируется, тромб быстро растет, перекрывая просвет сосуда, развивается омертвление какой-то его части. Если это случается с головным мозгом — развивается инсульт. Когда поражаются сосуды, кровоснабжающие ноги, происходит омертвление, вплоть до гангрены.

Окончание на 4-й странице.

Поллиноз — пыльцевая аллергия, «сенная лихорадка» — классическое аллергическое заболевание, которое характеризуется острым аллергическим воспалением слизистых оболочек дыхательных путей, глаз, кожи, в основе которого лежит избыточная реакция иммунной системы на пыльцу различных растений. Заболевание отличается из года в год повторяющейся сезонностью, совпадает по времени с пылением определенных растений. Симптомы поллиноза появляются в одни и те же месяцы, даже числа. Характерна четкая связь с пребыванием в определенной местности, где пылят аллергенные растения. Выезд больного из данного региона приводит к исчезновению симптомов поллиноза. Интенсивность проявлений заболевания зависит от концентрации пыльцы в воздухе, поэтому дождливая погода благоприятно сказывается на состоянии больных, а жаркая способствует обильному образованию пыльцы и ведет к нарастанию клинических проявлений. В разных странах мира поллинозом страдают от 0,2 до 39 процентов населения. Чаще всего в возрасте от 10 до 40 лет. У детей до трех лет поллиноз встречается редко, до 14 лет в 2 раза чаще заболевают мальчики, а с 15 до 50 лет — женщины. Среди горожан заболеваемость выше в 4 — 6 раз, чем у сельских жителей.

Отягощенная наследственность по аллергиям выявляется у 60 — 80 процентов больных поллинозом. Если у одного из родителей есть аллергия, то вероятность развития аллергии у ребенка составляет 30 процентов, а если у обоих — 60 процентов. Однако предрасположенность — это еще не заболевание. Катализаторами развития поллиноза становятся такие факторы риска, как неблагоприятная экология (промышленные выбросы, выхлопные газы, пассивное курение), изменение рациона питания (полуфабрикаты, синтетические, консервированные продукты), излишне чистые санитарно-гигиенические условия, когда защитная система организма ребенка, растущего в стерильной теплой среде, не может справиться с агрессивными вредными чужеродными агентами. Специалисты ВОЗ считают, что к 2021 году аллергическими заболеваниями будет страдать каждый второй житель земли.

Спектр растений, которые растут в каждой определенной местности, а также климатические условия данной местности влияют на время начала сезона пыления. Наиболее высокой аллергенной способностью обладает пыльца деревьев (в частности, береза), злаковых (луговых) трав, сорных трав (полынь, амброзия). Неблагоприятная экологическая ситуация в нашем регионе (запыленность, промышленные выбросы, транспортная загруженность) приводит к тому, что поллиноз протекает тяжелее, так как промышленные соединения в сочетании с пыльцой растений действуют более агрессивно на кожу, слизистые оболочки и дыхательные пути больного.

Этиологическим фактором, вызывающим поллиноз, является пыльца растений — их мужские половые клетки. Пыльца растений, вызывающих поллиноз, характеризуется определенными состояниями, она должна принадлежать к ветроопыляемым растениям, широко представленным в данном регионе, быть легкой и летучей и

Весна — прекрасное время года, которое, к сожалению, радует не всех. Люди, страдающие аллергическими реакциями на цветение некоторых деревьев и трав, должны быть готовы к возможным проблемам со здоровьем. Особенно это важно знать родителям, чтобы не запустить аллергию у ребенка.

Как предупредить у детей обострение поллиноза — аллергического заболевания, вызываемого пыльцой растений, рассказывает врач аллерголог-иммунолог МБУЗ ДГКП № 1 Ирина Витальевна БЛИНКОВА.

ВЕСНЫ ЦВЕТЕНИЕ — АЛЛЕРГИИ ПОРА



обладать выраженной антигенной активностью.

Первый пик заболеваемости — весенний — вызывает пыльца деревьев (с середины апреля до конца мая). Среди деревьев выраженной аллергенной активностью обладает пыльца березы, дуба, орешника, ольхи, клена, ясеня, вяза. В нашем регионе преобладает именно этот спектр сенсibilизации, поэтому и количество обращений к аллергологу в мае максимальное. В период пыления цветения тополя пух, который очень хорошо видно — это женские соцветия, в которых аллергены не обнаружены. Пух является активным переносчиком пыльцы, пыли, спор прочих растений, деревьев и трав, которые цветут одновременно с тополиным и являются сильнейшими аллергенами для населения крупных городов.

Факторы, способствующие развитию поллиноза:

- отягощенная по аллергическим заболеваниям наследственность;
- высокий уровень сывороточного IgE;
- место рождения (зона высокой концентрации пыльцы);
- месяц рождения (дети, рожденные в сезон цветения, имеют большую вероятность заболеть);
- низкий вес ребенка при рождении, искусственное вскармливание, частые респираторные заболевания;
- курение;
- нерациональное питание;
- загрязнение атмосферного воздуха (промышленные аллергены изменяют химический состав пыльцевых зерен и

способствуют накоплению токсических компонентов).

Наиболее частым проявлением поллиноза является аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, пыльцевая бронхиальная астма. Больные жалуются на зуд и покраснение глаз, ощущение инородного тела в глазах, светобоязнь, слезотечение, одновременно возникает зуд в носу, носоглотке, ушных проходах, профузный насморк, приступы чихания, затруднение носового дыхания. При прогрессировании течения поллиноза, в среднем через 3 — 5 лет, формируется бронхиальная астма. Пыльцевая бронхиальная астма носит сезонный характер, ее симптомы появляются в период пыления растений, но в дальнейшем могут стать круглогодичными. Приступы удушья, сухой кашель, свист в груди значительно влияют на качество жизни больного. В сезон цветения таким больным не рекомендуется выезжать за город, следует носить солнцезащитные очки и головной убор на улице, не выходить из дома в сухую ветреную погоду, в квартире ежедневно проводить влажную уборку и т. д.

Аллергия или ОРВИ

Отличить поллиноз от острого респираторного вирусного заболевания несложно, достаточно обратить внимание на сезонность обострения, зависимость от погоды, пребывания на улице, за городом, сочетание аллергического ринита, конъюнктивита, бронхиальной астмы, непереносимость продуктов растительного происхождения, фитопрепаратов, отягощенную по аллергии наследственность, а также хороший

эффект от применения противоаллергических средств.

О самолечении

При поллинозе недопустимо самолечение, которое может ухудшить течение патологического процесса.

Поставить правильный диагноз может только специалист, врач аллерголог-иммунолог, который будет осуществлять наблюдение за ребенком и решит вопрос об аллерген-специфической иммунотерапии. АСИТ (аллерген-специфическая иммунотерапия) — единственный метод лечения аллергии, способный изменить ход болезни и имеющий длительный эффект в отношении всех симптомов. АСИТ заключается в последовательном введении в организм больного определенных доз аллергенов. При этом восстанавливается баланс иммунной системы и снижается чувствительность к аллергенам. После курса АСИТ у пациентов возникает длительная ремиссия. Назначается АСИТ-терапия при отсутствии противопоказаний.

В отличие от АСИТ применение антигистаминных препаратов, назальных и глазных средств лишь временно уменьшает симптомы и не влияет на первопричину. Плановая вакцинация детям, страдающим поллинозом, должна проводиться вне периода цветения причинно-значимых растений. Поллиноз не является противопоказанием для вакцинации.

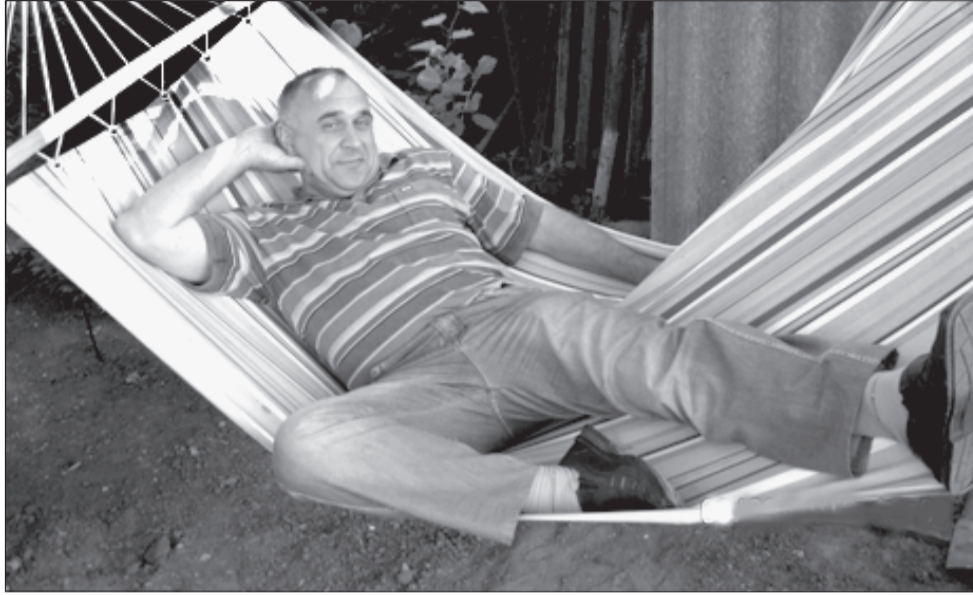
Аллергическое заболевание можно контролировать при условии ответственного отношения родителей к здоровью своего ребенка и выполнении всех рекомендаций врача.



Телефон (351) 775-19-11

МЫСЛИТЬ ПОЗИТИВНО — ИЗБЕЖИШЬ ГИПЕРТОНИИ

Артериальная гипертония — заболевание, которым страдает каждый третий россиянин. И, к сожалению, не многие из них серьезно относятся к скачкам давления, ограничиваются приемом таблетки, не стремятся что-то менять в образе жизни и тем более не обращаются к врачам, в то время как коварная болезнь, протекающая чаще всего бессимптомно, приводит к серьезным осложнениям — стенокардии, инфаркту миокарда, ишемической болезни сердца, инсульту.



Известны факторы риска развития артериальной гипертонии, которыми можно управлять, так как они зависят от образа жизни и поведения человека. К ним относятся избыточная масса тела и ожирение; курение и злоупотребление алкоголем; нерациональное питание (особенно повышенное потребление соли и жирной пищи); низкая физическая активность; неумение реагировать на стрессы.

Хотя бы один из этих факторов риска присутствует в жизни каждого человека, а их сочетание значительно повышает общий (суммарный) риск развития и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Что можно сделать самостоятельно для профилактики? Во-первых, каждому нужно обладать информацией о наличии гипертонической болезни в семье, особенно среди ближайших родственников. Эти данные помогут предположить, входит ли человек в группу риска. Если у женщины гипертония, ее дети рискуют также заболеть, так как заболевание в первую очередь передается по материнской линии. Поэтому задача семьи — приложить максимум усилий, чтобы ребенок не стал гипертоником.

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: бег, ходьба, плавание, лыжи. Возникшая в последние годы мода на занятия спортом и тренажерные залы сослужат добрую службу для профилактики не только гипертонии, но и всех болезней сердечно-сосудистой системы.

Регулярные физические нагрузки способствуют снижению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том

числе артериальной гипертонии; профилактике тромбоза и нормализации соотношения потенциалов свертывающей и противосвертывающей систем крови; предотвращению остеопороза; нормализации усвоения глюкозы (особенно при ожирении) и уменьшению ее содержания в крови; снижению избыточной массы тела; нормализации уровня холестерина, именно липопротеинов низкой плотности, способствующих развитию атеросклероза; повышению концентрации холестерина липопротеидов высокой плотности («хорошего» холестерина); уменьшению потребности в курении; усилению эластичности стенок кровеносных сосудов; улучшению психологического состояния.

Немаловажное значение имеют также принципы рационального питания. Главный из них — соответствие количества пищи энергозатратам. Не перекармливайте. Это обеспечит сохранение нормального веса, а при наличии лишнего веса необходимо соблюдение низкокалорийной диеты.

Питайтесь 3 — 4 раза с распределением пищи: 40 процентов — на завтрак, 40 — 45 процентов — на обед, 15 — 20 процентов на ужин. Употребленная после 18 часов пища способствует отложению в сосудах холестерина и жира в подкожной клетчатке. Вечерний прием пищи — это салаты, молочные продукты, овощные блюда, злаки, фрукты.

Повышение артериального давления тесно связано с употреблением соли. Ее суточная доза не должна превышать 3 г (1/2 чайной ложки). Многие люди плохо представляют, что такое бессолевая диета, и считают, что если они не едят селедку, соленые огурцы, чипсы, то можно утверждать, что они ее соблюдают. Однако это не так. Чтобы понять, что такое несоленая пища, достаточно один раз ее попробовать. Человек как будто чувствует вкус «отсутствия соли». Сначала это неприятно, потому что с детства едим пищу с избытком соли, но постепенно человек привыкает к этому. Подсаливайте

уже готовые блюда, а лучше заменяйте соль зеленью, несолеными специями. Как можно реже употребляйте консервированные продукты, соленья, маринованные продукты, соления, маринады. Ограничьте потребление животных жиров, кондитерских изделий, сахара.

Увеличьте потребление продуктов, богатых солями калия и магния (печеный картофель, изюм, курага, морская капуста, чернослив).

С детства не приучайте детей к соли и сладостям, особенно в семьях, где есть предрасположенность к гипертонии, так как повышение уровня артериального давления наблюдается у 12–18 процентов детей. У каждого третьего подростка артериальная гипертония приобретает прогрессирующее течение с дальнейшим формированием гипертонической болезни.

Не стоит увлекаться алкогольными напитками, в том числе таким распространенным, как пиво. Этот напиток принято пить 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 обострению гипертонической болезни.

Откажитесь от курения. Под влиянием никотина учащается ритм сердечных сокращений, происходит спазм сосудов, в результате повышается артериальное давление. Отказ от курения уже через год снижает риск артериальной гипертонии наполовину по сравнению с курящими.

Для профилактики гипертонии очень важно психологическое состояние человека. Часто пусковым механизмом болезни является расстроенная нервная система. Поэтому благожелательная атмосфера в семье и на работе является лучшей профилактикой гипертонической болезни. Это часто является решающим фактором в выздоровлении больного, а напряженная обстановка, наоборот, даже здорового человека способна за несколько лет сделать гипертоником.

ПРИСЛУШАЙТЕСЬ К СВОЕМУ СЕРДЦУ

Окончание. Начало на 2-й странице.

В этих случаях боли уже длительные, они беспокоят больного от часа и более. Человек не может уснуть, мечется. Беда заключается в том, что многие больные никак не связывают эти проявления с проблемами сердца. К врачу обращаются, как правило, когда обнаруживается резкое снижение артериального давления. В этих случаях, к сожалению, время бывает уже упущено.

Развитие сосудистой катастрофы можно предотвратить в первые два часа. Оказанная своевременно первая медицинская помощь (введение тромболитиков, рассасывающих тромб) может предотвратить развитие обширного патологического процесса.

К сожалению, последние статистические данные показали, что в первые два часа за медицинской помощью обраща-

ется всего 20 процентов больных, до трех часов — 25 процентов, до 6 часов — 32 процента. Более 12 часов — ситуация становится почти критической, врачам приходится бороться уже с осложнениями инфаркта или инсульта.

Поэтому, если вас или кого-то из ваших близких беспокоят боли за грудиной, не тяните с визитом к врачу. Когда боли становятся длительными, вызывайте скорую помощь.

Сохранить здоровье сердца возможно, соблюдая хорошо известные меры профилактики. Прежде всего это правильное питание и достаточная физическая активность.

В последнее время очень многие стали увлекаться фитнесом, силовыми упражнениями, а ведь статические нагрузки крайне неблагоприятны для сердца. Подъем тяжестей ведет к резкому повышению внутригрудного дав-

ления, что очень опасно для человека, имеющего проблемы с сердцем.

Гораздо полезны для здоровья динамические нагрузки — бег, ходьба и плавание. Врачи рекомендуют ежедневные 40-минутные прогулки на свежем воздухе. Очень полезно плавание, оно обеспечивает разгрузку позвоночника.

И, конечно же, важно отказаться от курения. Отказ от этой вредной привычки снижает риск развития сердечно-сосудистой патологии на 50 процентов! Ведущий кардиолог нашей страны, академик Е.М. Чазов, еще в 1976 году утверждал, что сердечно-сосудистые заболевания являются не геронтологической, а педиатрической проблемой.

Изменить образ жизни взрослого человека достаточно сложно, поэтому ориентиры на здоровый образ жизни важно формировать с детства. Следите за питанием, боритесь со стрессами.

СЕЗОН

ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Растения, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность	Пищевые продукты, на которые могут быть реакции	Лекарства, лекарственные растения, на которые могут быть реакции
Апрель — июнь		
Береза, ольха, лещина	Яблоки, груши, орехи, вишня, черешня, персики, абрикосы, слива, морковь, сельдерей, петрушка, мед, картофель, помидоры, киви, маслины, коньяк	Березовый лист (почки), ольховые шишки, сосновые почки, липовый цвет
Июль		
Злаковые травы	Пищевые злаки: пшеничный и ржаной хлеб, булочные изделия, овсяная и манная каши, рис, пшено, макаронные изделия, мюсли, пшеничная водка, пиво, квас	Рожь, овес, тимopheevka, пшеница и др.
Август — сентябрь		
Подсолнечник, полынь, амброзия	Семена подсолнечника, подсолнечное масло, халва, майонез, горчица, дыня, арбуз, кабачки, тыква, баклажаны, огурцы, капуста, мед, вермуты, свекла, шпинат, квашеная капуста, сыры (особенно плесневые), сметана, йогурт, кефир, виноград, сухофрукты, пиво, квас, сухие вина, шампанское	Полынь, одуванчик, лопух, пижма, золотарник, ромашка, календула, василек, череда, чертополох, мать-и-мачеха, девясил, цикорий, шиповник, подсолнечник, тысячелистник, марь, антибиотик группы пенициллина, витамины группы В и пивные дрожжи
Лебеда, аллергены плесневых и дрожжевых грибов		

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 — 06.05.2016. Заказ № 1458. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru