



Здоровье

– наш выбор

31 октября 2018 года, № 10 (155)

см. стр. 5



Областная кампания-2018 «Вологодская область – за трезвый образ жизни»

ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ПРОФСОЮЗОВ поддержала акцию «Сердце для жизни»



Е.А. Барачевская, заместитель директора БУЗ ВО «ВО ЦМП», В.М. Калясин, председатель областной Федерации профсоюзов

25 сентября в Вологде состоялась акция «Сердце для жизни», посвященная Всемирному дню сердца. По традиции ее проводил Департамент здравоохранения области и областной Центр медицинской профилактики. Впервые к акции присоединилась областная Федерация профсоюзов и ее председатель В.М. Калясин:

— Валерий Михайлович, как профсоюз поддержал акцию, посвященную Всемирному дню сердца?

— Мы участвуем в совместных мероприятиях, которые проводит в нашей области Департамент здравоохранения. Причем совершенно сознательно. Мы убеждены, что это очень важное и нужное дело. Статистика показывает, что 53% смертей среди областного населения происходит от болезней системы кровообращения. На Вологодчине эта проблема стоит еще острее, чем в целом по России. Поэтому мы за то, чтобы проводить такие мероприятия.

— Как работодатели поддерживают здоровье своих сотрудников?

— Мы стараемся, чтобы в коллективных договорах в ходе их заключения эти вопросы находили свое отражение. Где-то получается, где-то не очень. Допустим, у работников химической отрасли в коллективных договорах великолепно отражены проблемы, связанные со здоровьем работников. У них есть загородные учреждения отдыха, городские учреждения спорта. Так же обстоят дела у металлургов, железнодорожников. В области немало организаций, которые уделяют вопросам здоровья сотрудников большое внимание.

Я только что был на коллегии областной прокуратуры, где рассматривались вопросы, связанные в том числе и с проблемами безопасности на рабочем месте, — производственным травматизмом. Там прозвучала такая цифра: с начала года на производстве погибли 5 человек. А умерли на производстве без видимых причин на рабочих местах 20 человек. Проблемы на сегодняшний день есть, и абсолютное большинство их связано с болезнями системы кровообращения.

Поэтому надо что-то делать, устранять причины. Одна из них — высокая интенсификация труда. Дело не только в неправильном образе жизни, связанном с алкоголизмом и с курением. Допустим, учитель или врач, или другой работник должен отработать одну смену, а ему приходится работать полторы-две. Такое напряжение, естественно, сказывается на здоровье. Мы пристально следим за этим и обязательно будем требовать, чтобы эти вещи были под контролем. И вместе с Департаментом здравоохранения области разрабатывать совместные мероприятия.

— Есть ли какие-то формы поощрения работодателей, поддерживающих здоровье своих сотрудников?

— Да. Среди них — почетная грамота, государственные награды. Мы всегда при подведении итогов коллективных договоров (смотра коллективных договоров) обращаем внимание на тех работодателей, которые уделяют этому большое внимание.

— Планируете ли вы в дальнейшем совместные с Департаментом здравоохранения акции?

— Безусловно. Проблема очень серьезная, и в этом году она вряд ли будет решена. Основная причина инсультов и инфарктов — болезни системы кровообращения. Это приводит к инвалидизации, высокой смертности. Государство за это взялось обеими руками. Владимир Владимирович Путин в майских указах говорит о вопросах демографии и увеличении продолжительности жизни, а главное — здоровой жизни.

Пресс-служба БУЗ ВО «ВО ЦМП»

«Телефон здоровья» в ноябре: (8172) 72-00-60

«Телефон здоровья» в областном Центре медицинской профилактики работает 2 раза в неделю по средам и четвергам с 15 до 16 часов.

По этому телефону любой житель Вологодской области может задать свой вопрос по профилактике и лечению заболеваний и получить практические советы.



Дата	Вопросы	Специалист
1 ноября	Проблемы выпадения волос. Уход за волосами	Елена Викторовна Остапчук, врач-косметолог
7 ноября	Донорство крови и ее компонентов	Ольга Сергеевна Митюгова, зав. отделением комплектования донорских кадров областной станции переливания крови № 1
8 ноября	Самоконтроль при занятиях физкультурой. Виды физической активности при различных заболеваниях	Олег Вениаминович Соболев, зав. отделением спортивной медицины областного врачебно-физкультурного диспансера
14 ноября	Профилактика и лечение различных заболеваний в пожилом возрасте. Как сохранить здоровье на долгие годы	Михаил Андреевич Самойлов, зав. терапевтическим отделением областного госпиталя для ветеранов войн, главный внештатный специалист-гериатр Департамента здравоохранения
15 ноября	Факторы риска и профилактика сахарного диабета	Инна Борисовна Пермогорская, врач-эндокринолог областного госпиталя для ветеранов войн
21 ноября	Проблемы женского здоровья. Современные методы контрацепции	Ирина Александровна Климова, зам. главного врача по лечебной работе областного Центра охраны здоровья семьи и репродукции, врач акушер-гинеколог
22 ноября	Профилактика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей и взрослых. Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Наталья Александровна Басалаева, врач-гастроэнтеролог детского медицинского центра «Совенок» областной детской клинической больницы
28 ноября	Профилактика и лечение зависимости от алкоголя, табакокурения и наркотиков	Павел Галактионович Лавров, зам. главного врача по организационно-методической работе областного наркологического диспансера № 1, врач психиатр-нарколог
29 ноября	Вопросы здорового питания. Особенности питания в осенне-зимний период. Питание при простудных заболеваниях	Людмила Евгеньевна Курбанова, специалист по питанию областного Центра медицинской профилактики

Телефон доверия для детей и их родителей: 8-800-2000-122. Круглосуточно. Анонимно. Бесплатно.

МЕДСОВЕТ

Как сохранить на зиму овощи и фрукты?

На вопрос отвечает Людмила Евгеньевна Курбанова, специалист по питанию Вологодского областного центра медицинской профилактики:

— В нашем регионе многие выращивают на своих дачных участках овощи, фрукты, ягоды. Как правильно их сохранить на зиму?

— Существует несколько способов сохранить сезонные продукты, но важно, чтобы в них остались полезные вещества. Если отталкиваться от этого принципа, то самым предпочтительным способом будет заморозка. Замораживать продукты нужно в сухом чистом виде (дать стечь лишней воде, промакнуть бумажным полотенцем), использовать новый прочный пищевой пакет или контейнер для заморозки, постараться максимально удалить из них воздух. Заморозка должна быть одноразовой. Срок хранения — до 1 года.

Еще один безопасный способ — сушка, но подходит не для всех продуктов. Сушить можно яблоки, груши, ягоды, грибы, зелень. Кстати, рекомендую сушить крыжовник, его можно добавлять в запеканки, сырники и др. В сушеном виде продукты можно хранить до 2-х лет — в сухом, прохладном и темном месте.

Из ягод можно сделать пасту — протереть ягоды, добавить сахар, но не варить. Варенье — это сладкий десерт, витаминов там нет, только клетчатка. Готовую пасту хранить только в холодильнике и не более полугода, а клубничную — не более 2 месяцев.

Консервация, маринование, соление являются наименее предпочтительными способами сохранения продуктов, и употреблять их в пищу рекомендуют в ограниченных количествах — из-за большого содержания соли и уксуса.

Можно еще сказать о квашении ка-



Л.Е. Курбанова

пусты. При таком способе заготовки происходит не только сохранение ее полезных веществ, но и формирование новых.

Все эти способы позволяют сохранять продукты. Важно соблюдать условия и сроки их хранения. Будьте здоровы!

15 ноября — Международный день отказа от курения

МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ в разных странах мира

Всемирная организация здравоохранения возглавляет борьбу с курением во всех развитых странах мира. Основным документом, в котором излагаются принципы борьбы с табакокурением, является рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака, и к ней уже присоединились 168 стран.

Какова же ситуация с запретом курения в разных странах, и насколько эффективны меры, принимаемые правительствами этих стран?

ка назад. В 1964 году курили более 42% взрослых американцев. Сегодня их доля составляет 18-23%. В США почти каждый штат имеет свое антитабачное законодательство. Например, в Нью-Йорке нельзя курить сигареты в общественном месте или в общественном транспорте: нарушение запрета ведет к штрафу в размере 1000 долларов. В штате Иллинойс курение запрещено во всех общественных местах, включая офисные и рабочие зоны, рестораны, бары и гостиницы. Лица, нарушающие

рых федеральных землях — намного больше. В Германии антитабачное законодательство сконцентрировано на региональном уровне: каждая федеральная земля самостоятельно определяет, какие дополнительные запреты вводить, а какие отменять. Считается, что самое строгое антитабачное законодательство действует на территории Баварии.

Франция. С 2008 года курить во Франции запрещено абсолютно во всех общественных зданиях, помещениях, площадках. Курить можно только у себя дома. Вводился такой закон не сразу — поэтапно, начиная с 2003 года. Введение этого закона было обоснованным: курили во Франции очень много, традиционно там не осуждались и курящие женщины, что привело к характерным цифрам на начало XXI века. Тогда во Франции курили 60% жителей, из них курящих женщин было почти 35%.

Сегодня во Франции курит примерно 25% населения, что показывает, насколько эффективно планомерное соблюдение мер, изложенных в рекомендациях по борьбе с курением.

Великобритания. Согласно данным Бюро национальной статистики, доля курящих в 2015 году составляла 17,2% взрослого населения. В Великобритании также не разрешается курить в общественных местах. Нарушителям закона грозят крупные денежные штрафы, причем за курение в неподобающем месте взимается штраф размером 50 фунтов стерлингов (почти 100 долларов), в то время как владелец учреждения, разрешивший посетителю или клиенту подымить, может быть оштрафован на большую сумму — до 2500 фунтов. Помимо этого, власти Великобритании ввели еще и немалый штраф за выбрасывание окурков на улице — 80 фунтов. Еще один действенный метод борьбы с потреблением табака — высокие цены на сигареты. Так, самая дешевая пачка из 20 сигарет обойдется в 8,82 фунта (примерно 670 рублей по курсу на октябрь 2017 года).



Иллюстрация из сети Интернет

Бутан (небольшое государство в Гималаях). Он стал первым государством в мире, запретившим табакокурение в общественных местах. Такой запрет действует с XVII века и по сей день. Реализация табака здесь строго запрещена. Ввоз сигарет гражданами Королевства Бутан облагается налогом, равным 100% стоимости сигарет. Туристам нужно быть осторожными: угостив жителя этой страны сигаретой, вы рискуете заплатить немалый штраф (175 евро), причем оба. Иностранец может курить в Королевстве только в том случае, если у него при себе имеется кассовый чек, подтверждающий, что он купил сигареты в другой стране. Ввозить разрешается до 400 сигарет (1 блок из 10 пачек).

США. В Америке с употреблением табака стали активно бороться полве-

этом закон, заплатят штраф: 250 долларов курильщики и 2 500 долларов — владельцы или администрация частных фирм. Аналогичные законы можно встретить еще в 22 штатах страны.

Германия. За последние 15–20 лет в Германии внушительно сократилось число курильщиков и количество употребляемых населением сигарет. По разным данным, на сегодняшний день курит 20-28% взрослого населения. Это результат государственной антитабачной программы, в основе которой лежит запрет на курение в общественных местах, заведениях общепита и в транспорте. Нарушение запрета наказывается штрафом до 1000 евро. За выброшенный из окна окурков вам может грозить штраф до 50 евро, а в некото-

МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА

Окончание. Начало на стр. 3

Исландия. Одна из первых Европейских стран, запретивших курение в общественных местах. Запрет на выкладку табачных изделий в магазинах и киосках вступил в силу в 2001 году. Таким образом, эта страна за 15 лет второе снизила процент курильщиков, приблизившись к 15%.

Ирландия. Славится самым большим штрафом за курение среди европейских стран, который составляет 3 000 евро.

Объединенные Арабские Эмираты. Анти табачная компания стартовала здесь с 2004 года. Нормы и законы регламентируются в каждом из 7 районов по собственному законодательству. Любопытный факт: в стране не разрешается курить при детях, не достигших 12-летнего возраста, и делать это нельзя даже в своем автомобиле.

Россия. В нашей стране с 2013 года действует закон, ограничивающий курение в общественных местах и ряде учреждений. Законодательство также регулирует продажу сигарет: их не должно быть на открытых прилавках в магазинах, на пачке должны быть фото и надпись, предупреждающие о вреде курения. Реклама сигарет запрещена. На предприятиях работодатель может, но не обязан предусмотреть специально отведенные места для курения.

Благодаря этим методам распространенность потребления табака среди взрослого населения снизилась с 39,4% в 2009 году до 30,9% в 2016 году. Правительство РФ планирует дальнейшие действия по борьбе с табакокурением. Так, в проекте Концепции по осуществле-

нию государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 годы предлагалось запретить кальяны в кафе, позволить продлевать рабочий день курящих сотрудников и сделать невозможным покупку табака для тех, кто родился после 2015 года, но данный документ не был принят. Любопытно, что 61% россиян поддерживают инициативу о полном запрете продажи сигарет людям, рожденным после 2015 года (по данным ВЦИОМ). Даже среди курящего населения эта доля составила более половины. Получается, что в целом граждане страны осознают вред от курения.

*Пресс-служба БУЗ ВО «ВО ЦМП»
(по материалам открытых источников в сети Интернет).*

ПОСТОЯННО ЗАЛОЖЕН НОС, или чем опасны сосудосуживающие капли



Иллюстрация из сети Интернет

Заложенность носа — неприятный и очень распространенный симптом, который сильно ухудшает самочувствие человека. При таком состоянии многие вынуждены дышать через рот, что ведет к сухости и неприятным ощущениям в горле. При этом возникают сложности с засыпанием, развивается храп, ограничивается поступление кислорода в мозг, что, в свою очередь, влечет за собой снижение жизненной активности.

Временно заложенность носа обычно вызывает ОРВИ. Как правило, при простуде такое состояние проходит за неделю.

Для успешного лечения заложенности носа необходимо выяснить

проблему, которая привела к развитию патологии. Существуют два вида ее лечения — хирургическое и консервативное. Консервативное лечение включает в себя введение лекарственных препаратов в полость носа, носовой душ, промывание носа, отсасывание слизи, внутриносые блокады, озонотерапию, лазеротерапию (2–3 раза в год по 8–10 сеансов), лечение сопутствующих заболеваний лор-органов. Кроме того, проводится введение сосудосуживающих веществ в полость носа на зонде (анемизация) и медикаментозная терапия, местная и общая: противовоспалительная, противоотечная, гипоаллергенная и иммуностимулирующая.

Хирургическое лечение проводится различными методами, в том числе с помощью ультразвука и электрохирургии.

При обычной простуде, чтобы избавиться от заложенности носа, бывает достаточно сосудосуживающих капель. Однако если затруднение дыхания через нос беспокоит человека длительное время, необходимо обязательно показаться врачу! Возможно, в таком случае необходим курсовой прием специальных препаратов

или хирургическое вмешательство.

Злоупотреблять сосудосуживающими препаратами ни в коем случае нельзя: их длительное использование ведет к серьезным побочным явлениям! Так, может развиваться медикаментозный ринит — постоянная заложенность носа, когда даже капли и спреи не приносят желаемого облегчения. При длительном применении эти лекарства приводят к повышению артериального давления, нарушениям в работе сердца. Поэтому использование сосудосуживающих препаратов не должно превышать 3–5 дней.

Заложенность носа — очень сложная и многогранная проблема. Помните, что самолечение часто приводит к самым тяжелым осложнениям. Обращайтесь к квалифицированным специалистам, которые помогут найти разумное решение, выяснив причину заболевания, и назначат грамотное и эффективное лечение.

Алексей Козлов,
врач-оториноларинголог областной
клинической больницы № 2,
г. Череповец

ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ



Иллюстрация из сети Интернет

Тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) разработан Всемирной организацией здравоохранения и широко используется уже более 30 лет для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя, как скрининг-тест на алкоголизм. Выберите один из вариантов ответа на каждый вопрос и выпишите соответствующий этому ответу балл.

1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?

- (0) никогда
- (1) 1 раз в месяц или реже
- (2) 2-4 раза в месяц
- (3) 2-3 раза в неделю
- (4) 4 раза в неделю и более

2. Как часто Вы выпиваете более 180 мл водки (450 мл вина) в течение одной выпивки?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

3. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?

Баллы	Стандартная порция	Водка (мл) 40 об%	Крепленое вино (мл) 17-20 об%	Сухое вино 11-13 об%	Пиво (бут.) 5 об%
(0)	1 или 2	30-60	75-150	75-150	250 мл – 1 б.
(1)	3 или 4	90-120	225-300	300-400	1,5 б. – 2 б.
(2)	5 или 6	150-180	375-450	500-600	2,5 б. – 3 б.
(3)	7 или 8	210-240	525-600	700-800	3,5 б. – 4 б.
(4)	10 или более	300 и более	750 и более	1000 и более	5 б. и более

4. Как часто за последний год Вы находили, что не способны остановиться, начав пить?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не сделали того, что от Вас обычно ожидают?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

8. Как часто за последний год Вы были неспособны вспомнить произошедшее накануне — из-за того, что Вы выпивали?

- (0) никогда
- (1) менее чем 1 раз в месяц
- (2) 1 раз в месяц (ежемесячно)
- (3) 1 раз в неделю (еженедельно)
- (4) ежедневно или почти ежедневно

9. Являлись ли когда-нибудь Ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?

- (0) никогда
- (2) да, но это было более чем год назад
- (4) да, в течение этого года

10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор или другой медицинский работник проявляли озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?

- (0) никогда
- (2) да, но это было более чем год назад
- (4) да, в течение этого года

Подсчитайте полученную сумму баллов.

Количество баллов от 8 до 15 свидетельствует об опасном потреблении (риск развития алкоголизма при длительном употреблении алкоголя в таком режиме). От 16 до 19 баллов — об употреблении с вредными последствиями (имеются нарушения здоровья, отсутствуют признаки зависимости). 20 баллов и выше – требуется диагностическое уточнение из-за наличия возможной алкогольной зависимости.

КОЛОНОСКОПИЯ как метод ранней диагностики рака

Колоректальный рак (КРР) — злокачественная опухоль, поражающая толстую кишку. Россия относится к странам с высоким уровнем заболеваемости от КРР — 27,7 случая на 100 тыс. населения. За последнее десятилетие в РФ регистрируется рост заболеваемости этим видом рака.

Частота заболеваемости раком толстой кишки зависит от образа жизни, особенностей диеты современного человека, наследственных факторов, возраста (старше 50 лет). Доказано, что употребление в пищу продуктов из красного мяса повышает риск заболевания. К списку неблагоприятных факторов относятся также курение и употребление алкоголя.

казали, что удаление аденоматозных полипов при колоноскопии может снизить частоту колоректального рака на 66–80 %.

Большое число опухолей выявляется на поздних стадиях. Причина — поздняя диагностика. Так повелось, что если ничего не беспокоит, то нет необходимости обращаться к врачу. В этом и есть коварство злокачественных опухолей. Они не дают о себе знать, пока не достигнут поздней стадии развития.

Отягощенный семейный анамнез, наличие крови в стуле, анемия, положительный тест кала на скрытую кровь, запоры без признаков кровотечения, особенно в возрасте 50 лет и старше, должны насторожить на

быть проведено под внутривенным наркозом, что позволяет пациенту избежать возможных болевых ощущений и дискомфорта.

Залогом проведения качественного исследования является правильная подготовка к колоноскопии. Это во многом зависит от ответственности пациента и четкости соблюдения всех рекомендаций врача.

Правильная очистка кишечника — несложный процесс, который складывается из двух частей: соблюдение бесшлаковой диеты в течение трех дней и прием специальных препаратов на основе полиэтиленгликоля, о чем перед исследованием вас подробно проинструктирует специалист.

Такие препараты эффективны и безопасны даже для пациентов с электролитным дисбалансом, выраженным нарушением функции печени, острой и хронической почечной и хронической сердечной недостаточностью.

Ранняя диагностика и своевременная терапия предопухоловой патологии является основным путем к снижению распространенности колоректального рака. Колоноскопия может многим дать шанс прожить жизнь качественно и долго, избежав страданий, связанных с тяжелым онкологическим недугом.

Обследуйтесь и будьте здоровы!



Иллюстрация из сети Интернет

Важнейшую роль в возникновении и развитии КРР играют аденоматозные полипы — аномальные разрастания тканей на поверхности толстой кишки, сопряженные с высокой степенью риска развития рака.

Распространенность аденоматозных полипов среди населения составляет 18–36 %. Они расцениваются специалистами как предраковые заболевания, а значит, их необходимо выявлять и удалять.

Вероятность злокачественного перерождения зависит от размера полипа: при размерах менее 1,5 см — 2 %, 1,5–2,5 см — 2–10 %, при размере полипа более 2,5 см риск составляет более 10%. Данные исследований по-

возможность развития КРР.

Из всех методов диагностики предраковой патологии наиболее эффективным является колоноскопия. Это высокоинформативный метод исследования толстой кишки, позволяющий обнаружить мельчайшие, едва заметные изменения слизистой оболочки.

Процедура проводится врачом-эндоскопистом с использованием специального оборудования. Современные технологии, правильная техника выполнения исследования врачом с учетом индивидуальных особенностей анатомии больного дают возможность провести колоноскопию максимально комфортно и эффективно. Исследование может

Олег Шадрин,

заведующий эндоскопическим отделением, врач высшей категории

Олег Агаев,

врач-эндоскопист,
областная клиническая больница
№ 2, г. Череповец

БУЗ ВО
«Вологодский
областной центр
медицинской
профилактики»
Вконтакте».



vocmp_vologda

14 ноября — Всемирный день борьбы с диабетом

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

В России официально зарегистрировано более 4-х миллионов больных сахарным диабетом, однако истинное число больных намного больше. Сахарный диабет выявлен у каждого 20 россиянина*.

Факторы риска:



Избыточная масса тела, ожирение



Артериальная гипертония (давление 140/90 мм рт. ст. и выше)



Низкий уровень «хорошего» холестерина в крови (ЛПВП менее 0,9 ммоль/л) и высокий уровень триглицеридов (2,82 ммоль/л и более)



Наличие сахарного диабета у ближайших родственников



Высокий уровень сахара в крови во время беременности, рождение ребенка весом более 4 кг



Низкий уровень физической активности

У вас повышенный уровень сахара в крови или вы отметили у себя симптомы диабета? Вам необходимо обратиться к врачу. Помните! Несвоевременное выявление диабета или отсутствие лечения могут привести к серьезным последствиям:



Сердечно-сосудистым осложнениям (инфаркт, инсульт)



Снижению зрения, вплоть до слепоты



Почечной недостаточности



Поражению нервной системы



Гангрене, ампутации конечностей

Если у вас один или более факторов риска, сдайте кровь на глюкозу. Сделать это очень просто — достаточно пройти профилактическое обследование в Центре здоровья или диспансеризацию в поликлинике по месту жительства.

НОРМА

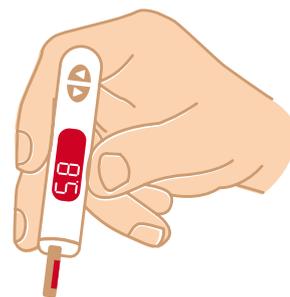
уровень глюкозы натощак менее 6,1 ммоль/л

ПРЕДИАБЕТ

уровень глюкозы натощак от 6,1 до 6,9 ммоль/л

ДИАБЕТ

уровень глюкозы натощак равен или выше 7,0 ммоль/л



Симптомы диабета:



Постоянная жажда, сухость во рту



Снижение веса, иногда повышение аппетита



Воспалительные процессы, плохо заживающие раны, расчесы на коже



Ухудшение зрения



Снижение эрекции у мужчин



Повышенная утомляемость, слабость



Частое мочеиспускание и увеличение количества мочи за сутки



Частая молочница у женщин

*По данным всероссийского эпидемиологического исследования, проведенного под руководством академика И.И. Дедова

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ короткой строкой

■ В Череповце стартовала программа «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей». Она включает профилактическую работу с учащимися 8 классов школ города и предполагает выявление у школьников факторов риска — таких, как повышенный уровень сахара, холестерина, повышенное артериальное давление, курение, гиподинамия, избыточный вес и ожирение. Школьники с выявленными факторами риска будут обследованы в Центре здоровья для детей г. Череповца, а также проконсультируют их родители.

■ Новость месяца!

В эндоскопическое отделение медсанчасти «Северсталь» поступило новое оборудование — фибробронхоскоп. Он предназначен для исследования верхних дыхательных путей, позволяет проводить реанимационные мероприятия, диагностировать рак легких на ранних стадиях, а также очищать дыхательные пути у больных с пневмонией. Процедура с использованием данного оборудования проводится под местной анестезией.

■ Цифры месяца:

63 молодых специалиста уже приступили к работе в медицинских организациях области: на работу в Вологду пришло 22 специалиста, в Череповец — 15 специалистов, в районы — 26;

все 117 опорных фельдшерско-акушерских пунктов Вологодчины будут обеспечены санитарными автомобилями к 2022 году!

■ Внимание!

В область поступила вторая партия вакцины против гриппа «Совигрипп» для иммунизации взрослого населения. Всего 189,2 тысячи доз. До конца октября ожидается поставка еще одной партии вакцины против гриппа для иммунизации детского населения региона. Всего в осенний период 2018 года запланировано привить против гриппа 583 605 человек, в том числе детского населения — 155 000 человек. Прививайтесь вовремя и будьте здоровы!

■ Врачи областных клинических больниц Вологды и Череповца продолжают проводить выездные консультативные приемы для пациентов районов. Запись на прием ведется в районных поликлиниках по месту жительства.

Материалы подготовлены отделом межведомственных связей и комплексных программ профилактики БУЗ ВО «ВО ЦМП» при информационной поддержке Департамента здравоохранения области

К 100-летию ВОЦМП

ИЗ ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ ДОМА САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

В дореволюционной России санитарное просвещение не могло быть широко распространено в силу социально-экономических условий страны, массовой неграмотности населения и недостаточного количества врачей.

После Великой Октябрьской социалистической революции, учитывая профилактическую направленность советского здравоохранения, санитарные познания, которые были доступны лишь небольшому кругу людей, должны были стать достоянием

всех граждан Советской республики.

Для более плодотворной работы по санитарному просвещению широких масс населения ее необходимо было сосредоточить при учреждении, которое одновременно явилось бы и центром всей работы по данному направлению, и образцом того, как эту работу нужно проводить. Таким учреждением в Вологодской губернии должен был стать предполагаемый к организации Дом санитарного просвещения.

На первых порах его деятельность

планировалось осуществлять в Вологде, а с расширением и углублением работы накопленный опыт распространить и на губернию.

В дальнейшем предполагалось, что «Дом санпроса», как его тогда называли, станет руководящим органом всей санитарно-просветительной работы в губернии.

(По материалам документов Государственного архива Вологодской области за февраль 1920 года)

УЧРЕДИТЕЛЬ, ИЗДАТЕЛЬ:

БУЗ ВО «Вологодский областной Центр меди-

цинской профилактики»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

Риза Ахмедзакиевич Касимов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Елена Барачевская, Наталья Бондырева,

Ирина Залата, Ирина Чижук,

Мария Саволайнен

АДРЕС РЕДАКЦИИ ИЗДАТЕЛЯ,

УЧРЕДИТЕЛЯ:

160001, г. Вологда, ул. Октябрьская, 40

Телефон: 72-95-43, т/факс: 72-26-75

E-mail: vocmp-vologda@yandex.ru

Свидетельство ПИ № ФСЗ 0191.02.12.2005 г.

Беломорского управления Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охраны культурного наследия.

Печатается на средства Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014–2020 годы, подпрограммы 1.

Отпечатано в типографии

ООО «Издательский дом «Череповец»».

162600, г. Череповец, ул. Металлургов, 14а.

Заказ № ИДЧ/П00009152. Тираж 3000 экз.

Подписано в печать:

по графику: 25.10.2018 г. в 10.00,

фактически: 25.10.2018 г. в 10.00.

Газета распространяется бесплатно в лечебно-профилактических, образовательных и других учреждениях города и области. Редакция оставляет за собой право редактирования присланных материалов и статей. Ответственность за содержание статей несут авторы. Мнения авторов статей не обязательно совпадают с точкой зрения редакции газеты. При перепечатке текстовых материалов ссылка на газету обязательна.

Наш сайт в Интернете:

www.volprof.volmed.org.ru