

4 ФЕВРАЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ!

Всемирный день борьбы против рака отмечается 4 февраля — это ежегодное мероприятие, организуемое Международным противораковым союзом с 2005 года. Цель этого дня — привлечь внимание общественности к данной глобальной проблеме, напомнить о том, насколько опасны и распространены сейчас онкологические заболевания и значительно снизить смертность от рака.

По данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время зарегистрировано около 13 миллионов человек с различными онкологическими заболеваниями, и их количество неуклонно растет. Ежегодно в мире от раковых патологий умирает почти 8 миллионов человек. Самыми распространенными онкозаболеваниями являются рак молочной железы (около 20%) у женщин и рак легких (почти 30%) у мужчин.

Онкологические заболевания характеризуются возникновением новообразований в различных органах. Одним из характерных признаков злокачественных опухолей является быстрое образование аномальных клеток, иногда распространяющихся за пределы поврежденных органов. Этот процесс называется метастазированием. Метастазы часто являются основной причиной смерти от злокачественных новообразований.

Опухоли бывают доброкачественными и злокачественными. Доброкачественные характеризуются низкими темпами роста либо его полным отсутствием и, как правило, никакой угрозы для жизни человека не представляют. Они не дают метастазов и легко удаляются оперативным путем, но при определенных неблагоприятных обстоятельствах доброкачественная опухоль может перейти в злокачественную. Злокачественные опухоли характеризуются высокими



Фото из сети интернет

темпами развития, метастазированием в другие органы и системы человека, вследствие чего представляют высокую опасность для жизни.

Имеются 4 стадии развития заболевания: от начальной — первой, когда проявления минимальны и разрастание опухоли еще достаточно медленное, до четвертой — с наличием метастазов в других органах.

Почему возникают онкологические заболевания?

Злокачественные клетки трансформируются из нормальных в результате изменения в генетическом материале — под воздействием на него радиации, солнечного излучения, различных вирусов, химических веществ. Как правило, для этого процесса трансформации требуется наличие нескольких факторов.

В нашем организме каждый день появляется множество раковых клеток. Все они уничтожаются компонентами иммунной системы — это нормальный процесс жизнедеятельности организма. Ненормально, когда иммунная система человека теряет способность к идентификации раковых клеток и, как следствие, к их нейтрализации. Вот с этого момента и начинается то или иное онкологическое заболевание.

Основные причины возникнове-

ния онкологических заболеваний:

1. Радиация, в результате которой происходит повреждение цепочек ДНК клеток.

2. Неправильное питание и малоподвижный образ жизни (нарушение обмена веществ, ожирение и «зашлаковка» организма могут являться предпосылками для возникновения онкологических заболеваний).

3. Неблагоприятные вещества окружающей среды (канцерогены).

4. Генетическая предрасположенность.

5. Некоторые инфекционные заболевания.

6. Вредные привычки, особенно курение (одна из причин рака губы, легких).

7. Возраст старше 50-60 лет, когда способность организма к нейтрализации раковых клеток падает.

Как заподозрить онкологические заболевания?

Часто на первых стадиях заболевание протекает бессимптомно. Поэтому основной способ обнаружить его — прийти на диспансеризацию в медицинскую организацию, где человек получает медико-санитарную помощь.

«Телефон здоровья» в марте: (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 бесплатно любой житель Вологодской области может задать свой вопрос по профилактике и лечению заболеваний и получить практические советы.



Дата	Вопросы	Специалист
4 марта	Заболевания системы крови. Основные показатели анализа крови	Светлана Ивановна Гавриленкова, заместитель главного врача по лечебной работе, врач-гематолог областной клинической больницы
5 марта	Лечение и профилактика болезней суставов	Елена Владимовна Крюкова, зав. ревматологическим отделением областной клинической больницы, главный внештатный специалист-ревматолог департамента здравоохранения
11 марта	Профилактика и лечение заболеваний кожи, волос и ногтей	Елена Владимировна Савкина, врач-дерматовенеролог областного кожно-венерологического диспансера
12 марта	Проблемы женского здоровья. Современные методы контрацепции	Ирина Александровна Яговитова, врач акушер-гинеколог Вологодской городской поликлиники № 4
18 марта	Профилактика и лечение близорукости у детей. Современные подходы к профилактике и лечению заболеваний глаз	Ольга Валерьевна Шереметьева, зав. детским отделением областной офтальмологической больницы, главный внештатный детский специалист-офтальмолог департамента здравоохранения
19 марта	Сексуальное и репродуктивное здоровье	Ольга Витальевна Бродская, врач-психиатр отделения №1 областной психиатрической больницы
25 марта	Проблемы лечения различных заболеваний в пожилом возрасте и профилактика старческой астении	Михаил Андреевич Самойлов, зав. терапевтическим отделением областного госпиталя для ветеранов войн, главный внештатный специалист-гериатр департамента здравоохранения
26 марта	Профилактика весенней депрессии	Ольга Васильевна Кострова, врач-психиатр, зав. психиатрическим отделением № 6 областной психиатрической больницы

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

МЕДСОВЕТ

Как уберечься от гриппа в период эпидемии

12 февраля на «Телефоне здоровья» дежурила Елена Владимировна Кочнева, заведующая противоэпидемическим отделом областного Центра профилактики инфекционных заболеваний. Публикуем ответ на поступивший вопрос:

- Как уберечься от гриппа в период эпидемии?

- Чтобы защитить себя и своих близких от ОРВИ и гриппа, необходимо понимать, что возбудители передаются от человека к человеку воздушно-капельным путем — при кашле и чихании, с каплями слюны. Большой человек наиболее заразен для окружающих в первые 3–4 дня болезни, хотя выделение вируса возможно на протяжении всего заболевания и даже в период выздоровления.

Чтобы не допустить заболевания, необходимо выполнять элементарные профилактические мероприятия, а именно:

- в период эпидемии избегать мест

большого скопления людей (зрелищные мероприятия, крупные торговые центры, кинотеатры). Лучше отложить подобные забавы, заменив их прогулками на свежем воздухе, зимними видами спорта;

- вести здоровый образ жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами), что поможет организму бороться с любыми инфекциями. Негативно влияют на иммунитет вредные привычки: курение, употребление спиртных напитков;

- необходимо чаще проветривать помещение и делать влажную уборку. Систематическое проветривание уменьшает концентрацию вирусов и бактерий в воздухе на 80–90%;

- соблюдать гигиену рук. Чаще мыть руки с мылом или обрабатывать их кожными антисептиками, особенно после посещения мест массового скопления людей. Не стоит в общественных местах тереть нос, глаза, рот, вообще прикасаться к лицу;



Е.В. Кочнева, заведующая противоэпидемическим отделом областного Центра профилактики инфекционных заболеваний

- избегать прямого контакта с заболевшим человеком;

- надевать стерильную маску в местах большого скопления людей, в транспорте, в присутствии больных. Менять маску нужно не реже чем через 2-3 часа использования. Правильно надетая маска должна плотно прилегать к лицу, закрывать нос, рот и подбородок. Не стоит носить маску в безлюдных открытых местах, это нецелесообразно;

- по рекомендации врача принимать с профилактической целью противовирусные препараты.

начало на стр. 1

На более поздних стадиях могут наблюдаться:

1. Быстрая потеря веса (более чем на 5 кг в месяц). Причем аппетит на этом фоне может быть по-прежнему хорошим.

2. Постоянная слабость и быстрая утомляемость. Этот симптом является следствием возникающей анемии.

3. Повышенная температура тела (длительный субфебрилитет) и частое лихорадочное состояние. Любое онкологическое заболевание подавляет функциональность иммунной системы, которая, в свою очередь, не может держать температуру тела в норме.

4. Повышенная концентрация лейкоцитов в крови вследствие постоянного присутствия чужеродных элементов в организме. Так что онкологические заболевания сопровождаются лейкоцитозом.

5. Некоторые онкологические заболевания сопровождаются потерей аппетита и даже отвращением к продуктам питания. Опытный онколог обязательно обратит внимание на этот симптом.

6. Случайные кровотечения из ушей, носа и пр. также заставляют нас настроиться в отношении онко-

гического заболевания.

7. Диспептические расстройства (различные сбои пищеварительных процессов, тошнота, рвота, изжога, отрыжка) также могут быть симптомом онкопатологии.

8. Изменение цвета и структуры кожи (кожа на вид сероватая, тусклая).

Нужно отметить, что наличие одного из вышеперечисленных симптомов еще не означает наличие злокачественного новообразования, но присутствие 2-3 из них — это серьезный повод обратиться к врачу.

Самым распространенным и точным методом диагностики онкологических заболеваний является биопсия — забор кусочка ткани новообразования и тщательное его исследование.

Выбор метода лечения онкологических заболеваний зависит от многих факторов: стадии развития болезни, ее локализации, иммунного статуса больного и др. Самыми распространенными методами лечения онкологических заболеваний являются химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое вмешательство.

Профилактика онкологических заболеваний включает в себя:

1. Правильное питание. По максимуму исключите из своего рациона

пищу, богатую животными жирами, консерванты, колбасы, жареную и копченую пищу. Употребляйте больше свежих овощей и фруктов, кисломолочных продуктов. Необходимо соблюдать правильное соотношение белковой и углеводной пищи.

2. Активный образ жизни. Движение — это жизнь. Неправильное питание и малоподвижный образ жизни ведут к нарушению обмена веществ и ожирению — одной из основных причин онкологических заболеваний, в том числе желудочно-кишечного тракта.

3. Отказ от вредных привычек — курения и чрезмерного употребления алкоголя — является важнейшим фактором профилактики онкологических заболеваний.

4. Укрепление иммунитета и, в частности, закаливание организма (баня, контрастный душ).

5. Умение справляться со стрессами. Ничто так не убивает иммунитет, как нервные срывы. А крепкий иммунитет — это единственный наш защитник от всех патологий, в том числе и онкологических заболеваний.

*Светлана Чегодаева,
врач общей практики
Никольской ЦРБ*

24 МАРТА — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ: РАСПОЗНАЕМ ВРАГА В ЛИЦО

Туберкулез — это инфекционное заболевание, которое в подавляющем большинстве случаев передается аэрогенным (воздушным) путем. Когда больной туберкулезом легких человек кашляет, чихает, разговаривает, то выделяет в окружающую среду микрочастички слизи, содержащие микобактерии туберкулеза, которые при вдыхании воздуха попадают в легкие окружающих людей. Именно поэтому туберкулез чаще всего поражает дыхательную систему человека. Но мало кто догадывается, что из легких по кровеносной и лимфатической системам микобактерия туберкулеза может «путешествовать» по организму и попадать в другие органы и системы. Тогда развиваются внелегочные формы туберкулеза.

В каких же органах, помимо легких, может развиваться туберкулез? Во всех,

где есть кровеносные и лимфатические сосуды. Другими словами, туберкулез может поражать все, кроме волос, зубов и ногтей. Конечно, те или иные органы поражаются с различной частотой, это зависит от интенсивности работы и кровоснабжения органа.

В 2017 году в России внелегочные формы туберкулеза (без сопутствующего поражения легких) были выявлены у 2 153 человек. В Вологодской области за девять лет было выявлено 77 случаев заболевания внелегочным туберкулезом. Из них 29 случаев — туберкулез почек и мочевыводящих путей, 16 случаев — туберкулез периферических лимфатических узлов, 14 случаев — туберкулез позвоночника и суставов, 5 — туберкулез органов брюшной полости (преимущественно кишечника), 4 — туберкулез молочной железы у женщин, 4 — тубер-



Фото из сети интернет

кулез половой системы, 3 — туберкулез центральной нервной системы, 1 случай туберкулеза кожи и 1 случай туберкулеза глаз. В том числе внелегочный туберкулез выявлен у 3 детей.

Такая же картина распределения внелегочных форм туберкулеза характерна

окончание на стр. 4

начало на стр. 3

и для Российской Федерации в целом: чаще всего туберкулезом поражаются почки, позвоночник, шейные и подмышечные периферические лимфатические узлы.

В отличие от туберкулеза легких внелегочными формами туберкулеза чаще болеют женщины в возрасте до 30 или старше 50 лет, нередко благополучные в социальном плане, и дети. В подавляющем большинстве случаев внелегочный туберкулез развивается у людей с уже имеющимися хроническими заболеваниями тех или иных органов и систем.

Для выявления туберкулеза, в том числе и внелегочных форм, детям ежегодно ставятся иммунодиагностические тесты на туберкулез (реакция Манту с 2 ТЕ до 8 лет и диаскинтест с 8 лет). Группам риска: детям с хроническими заболеваниями органов дыхания, почек и мочевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта, с сахарным диабетом, ВИЧ, а также не вакцинированным от туберкулеза и получающим иммуносупрессивную (подавляющую иммунитет) и лучевую терапию эти пробы должны проводиться 2 раза в год. По результатам иммунодиагностики отбираются дети для более углубленного обследования у врача-фтизиатра.

Ситуация с выявлением внелегочного туберкулеза у взрослых обстоит сложнее. Методы ежегодного обследования на внелегочный туберкулез отсутствуют, т.к. органов и систем в организме человека слишком много, и все их ежегодно проверить невозможно. Клиническая картина часто маскируется под другие, «нетуберкулезные» заболевания тех или иных органов и систем. Поэтому зачастую больные выявляются при обращении с жалобами, когда они прошли уже много различных специалистов в течение нескольких месяцев, а то и лет, и так и не смогли установить причину своей болезни. Конечно же, в данной ситуации значительно страдает работа органов, а иногда функция органа теряется и безвозвратно, человек может остаться инвалидом.

Что же делать?

Во-первых, нужно ежегодно проходить флюорографическое обследование органов дыхания, т.к. в отдельных случаях могут выявляться туберкулезные изменения в легких (генерализованные формы туберкулеза) или последствия перенесенного когда-то давно туберкулеза легких, о котором человек мог и не

знать. Приведу пример. В одну из центральных районных больниц обратился мужчина с жалобами на боль в ухе и выделение из уха гноя. Ему был поставлен диагноз «отит» и назначено лечение антибиотиками, однако улучшения не наступило. Мужчине назначили повторный курс антибиотиков — безрезультатно. Пациент был направлен на консультацию в областную больницу и госпитализирован. Среди прочих методов обследования ему назначили и флюорографию. На флюорографии были выявлены очаговые изменения, похожие на туберкулез легких. В связи с этим гнойное отделяемое из уха мужчины было исследовано на наличие микобактерий туберкулеза, микобактерии найдены. Мужчине был переведен в противотуберкулезный диспансер и прошел курс лечения.

Во-вторых, нужно хорошо знать, в каких ситуациях вам необходима консультация фтизиатра по внелегочному туберкулезу.

Какие же клинические проявления относятся к наиболее распространенным формам внелегочного туберкулеза? Для туберкулеза почек и мочевыводящих путей характерны боли в поясничной области, расстройство мочеиспускания, изменение вида мочи (мутная, с примесью крови), повышение температуры тела (чаще до 37,2-37,8). Из перечисленных признаков урологического туберкулеза ни один не представляет собой чего-то сложного или необычного. В этом и состоит опасность маскировки мочевого туберкулеза под другие урологические заболевания. Кроме того, на начальных этапах развития этого коварного заболевания человека может вообще ничто не беспокоить. Поэтому если вы получаете лечение по поводу заболевания мочевыводительной системы, но улучшения нет, или если вы себя хорошо чувствуете, а в общем анализе мочи выявляются белок, лейкоциты и эритроциты в большом количестве, то вам следует обратиться к фтизиатру. Мужчине — при незаживающих или периодически появляющихся свищах мошонки.

При туберкулезе костно-суставной системы появляются жалобы на слабость, повышенную потливость, повышение температуры тела, потерю веса. Боли в суставе или позвоночнике, вначале непостоянные, постепенно усиливающиеся, приводящие к нарушению функции сустава, осанки, хромоте.

Костно-суставной туберкулез нередко протекает с осложнениями в виде свищей и абсцессов.

Для туберкулеза периферических лимфоузлов характерно наличие безболезненной припухлости (чаще в области шеи или подмышечных впадин, но может быть и в области паха, локтевых и коленных сгибов, нижней челюсти), увеличение размеров лимфоузлов, появление размягчения в центре припухлости, образование свищей, повышение местной температуры в период обострения. Эти же признаки характерны для туберкулеза молочных желез у женщин: увеличение железы в размере, припухлость, со временем размягчение в центре припухлости и образование свищей с гнойным отделяемым.

Туберкулез глаз у взрослых протекает обычно на фоне затихшего туберкулеза легких, тогда как в детском возрасте заболевание возникает при активном первичном туберкулезе. Особое внимание заслуживают указания на постепенное начало заболевания, длительное течение, не поддающееся неспецифической терапии.

Кроме того, вам следует обратиться к фтизиатру, если в течение двух и более месяцев вы отмечаете небольшое повышение температуры (до 37-37,5 градусов С) без видимой причины. Для внелегочного туберкулеза характерно повышение температуры во второй половине дня периодически (то есть не каждый день) или постоянно.

При обращении в противотуберкулезный диспансер врач-фтизиатр назначит вам необходимый спектр обследований, в зависимости от предполагаемой локализации заболевания для исключения туберкулезной этиологии процесса. Противотуберкулезная помощь, в том числе и обследование на туберкулез, гражданам Российской Федерации проводится бесплатно.

Особенно внимательно необходимо следить за своим здоровьем и вовремя обследоваться на туберкулез людям с хроническими заболеваниями почек и мочевыводящих путей, костно-суставной системы, половой системы, глаз, уха, с сахарным диабетом, людям, живущим с ВИЧ, а также людям, получающим иммуносупрессивную терапию по поводу ревматологических и онкологических заболеваний.

*Ольга Корелина,
заведующая амбулаторным
отделением областного
противотуберкулезного диспансера*

О ВРЕДЕ БЕСТАБАЧНЫХ СНЮСОВ

25 декабря депутаты Законодательного Собрания Вологодской области приняли законопроект, запрещающий продажу детям любой бестабачной никотиносодержащей продукции. Кроме того, в ближайшее время на территории России и Таможенного Союза планируется запретить продажу бестабачных никотиновых сосательных (жевательных) смесей.

В последнее время среди молодежи стало модным употреблять бестабачные сосательные или жевательные смеси. Бестабачные никотиносодержащие смеси (сосательные, жевательные) – аналог классического снюса. В классическом варианте снюс – это вид табачного изделия. Представляет собой измельченный увлажненный табак, который помещают между верхней (реже нижней) губой и десной на длительное время – от 5 до 30 минут. При этом никотин из табака всасывается слизистыми полостями рта и быстро поступает в организм.

Снюс относится к бездымному табаку и известен в Швеции с 1637 года. В основном он производится и употребляется именно в этой стране (поэтому часто называется шведским снюсом). В России он появился в 2004 году и был запрещен в декабре 2015 года поправками к закону «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и КоАП, предусматривающими штрафы за его продажу. Нарушителям грозит административный штраф до 150 тыс. рублей.

Но рынок быстро отреагировал на ограничения, и на прилавках появились изделия, которые продавцы называют бестабачными. В технологии их приготовления не используется табак, выполнены они на основе смеси мяты и трав, пропитанных никотином. Это могут быть смеси, леденцы и даже мармелад. По мнению специалистов, эта продукция рассчитана на молодых людей, в том числе несовершеннолетних. Низкая цена и свободный доступ сделали эту отраву популярной среди подростков. Вреда она наносит больше, чем обычные табачные изделия. Подростки счи-



Фото из сети интернет

тают, что если в составе данных смесей нет табака, то и вреда они не приносят. Также считается, что они помогают победить никотиновую зависимость при отказе от курения. Но это не так! В составе действительно нет табака, зато есть никотин и чаще всего – различные ароматизаторы. Формально эти никотиносодержащие препараты не являются снюсом, но в народе их по-прежнему называют именно так.

Никотин – чрезвычайно сильный яд. В малых дозах действует возбуждающе на нервную систему, в больших – вызывает ее паралич: остановку дыхания, прекращение работы сердца. Многократное поглощение никотина формирует никотинизм – хроническое отравление, в результате которого снижаются память и работоспособность. Никотин изменяет работу всех систем, органов, развивает психологическую и физическую зависимость. Психологическая зависимость усиливается изменением эмоционального фона, что является одним из основных факторов негативного влияния никотина на организм. Кроме этого, оно проявляется в нарушении работы центральной нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой и эндокринной систем, вызывает заболевание десен и зубов, гиперсекрецию слюны. Так, при употреблении сосательных никотиносодержащих изделий выделяется большое количество слюны, которая слглатывается. Это может привести к заболеванию желудочно-кишечного тракта. Пристраившиеся к снюсу люди страдают от нарушения аппетита, расстройств работы органов пищеварения. Весьма вероятны

воспалительные процессы полости рта, желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей. Возможны токсические реакции с расстройством сознания и угнетением жизненно важных центров. Снюс вызывает неопухолевые поражения слизистой оболочки ротовой полости практически в 100% случаев.

Потребители жевательных смесей в сравнении с курильщиками получают более внушительную разовую дозу никотина. Сеанс рассасывания снюса длится 5-10 минут, за это время в организм поступает от 20 мг тонизирующего вещества. Для сравнения: в ходе выкуривания одной сигареты порция никотина составляет не более 1,5 мг. Из-за высокого содержания никотина в бестабачном снюсе у его потребителей быстро, практически молниеносно формируется зависимость. Подростки с никотиновой зависимостью во взрослом возрасте пополняют ряды обычных курильщиков. Отказаться от потребления бестабачных сосательных или жевательных смесей становится не просто.

Таким образом, любые сосательная и жевательная смеси, содержащие никотин и (или) его производные, а также любая аналогичная по своему воздействию на организм человека продукция характеризуются быстрым к ним привыканием со всеми вытекающими отсюда последствиями и приносят большие проблемы потребителям этих веществ.

Павел Лавров,
заместитель главного врача
по организационно-методической
работе областного
наркологического диспансера № 1

ПОЧЕМУ МЫ ЗАВИСИМ ОТ ЕДЫ, ИЛИ КАК СФОРМИРОВАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ



Фото взято с сайта depositphotos.com

Продолжение. Начало в № 1 от 31.01.2020

Древний мыслитель и философ Конфуций тысячелетие лет назад писал: «Если человек беспорядочен в отдыхе, нерегулярен во сне и неумерен в еде, болезнь разрушает его».

Понимание того, ЧТО, КАК И СКОЛЬКО мы едим, — вопрос не только поддержания жизненной энергии, но и вопрос ценностей, личностный. Если человек воспринимает еду как источник энергии, как средство для поддержания жизни, тогда мы говорим о правильном отношении к ней. В случае эмоциональных нарушений он может стать зависимым от пищи, и тогда еда используется им как средство заедания глубинного дискомфорта, как поиск эмоционального тепла и полноты жизни в виде суррогатного и временного чувства сытого благополучия. И такое пищевое поведение становится неадекватным (девиантным или отклоняющимся).

Неуправляемое пищевое поведение — когда человек компенсирует едой отрицательные эмоции и при этом зачастую не способен дифференцировать чувство голода, сытости и эмоции; когда он ест за компанию в отсутствие голода и при этом переедает или, наоборот, чрезмерно контролирует количество съеденного, живет на постоянных запретах и подсчетах калорий. Отклоняющееся пищевое поведение может проявляться в таких формах, как патологический голод между основными приемами пищи, слишком частые перекусы — более 5 раз в сутки, синдром ночной еды, когда еда используется как снотворное

средство. Часто человек одновременно испытывает и удовлетворение, и чувство страха за переедание.

Клинические формы зависимого пищевого поведения — анорексия и булимия. Почвой для психанорексии («не хочу есть!») являются особенности личности, предрасполагающие к застреванию на своих переживаниях, в основе которого лежат стрессы, конфликты, психотравмы.

При булимии в цепочке «голода» нарушено насыщение, человека никогда не покидает чувство голода, пища является наркотиком, повышенное влечение к пище приобретает навязчивый характер. Утрачивается контроль над количеством съеденного, возникают чувство вины, страх ожирения, человек наказывает себя различными запретами, диетами, физическими нагрузками (а это еще один фактор стресса), далее следует срыв диеты, опять стресс и т.д. Это «запойные едоки» с пищевыми атаками и регулярно повторяющимися очистительными процедурами.

Как формируется психологический механизм неадекватного пищевого поведения? Одним из провоцирующих факторов является психологический конфликт — противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности, несоответствие между высокими требованиями к себе и недостаточностью психических возможностей; несоответствие между требованиями действительности и своими возможностями и способностями, что приводит к психическому переутомлению и перенапряжению, истощаемости, раздражительности, повышенной возбудимости, даже аг-

рессивности. Человек, грубо говоря, садится не в свои сани.

Неумение отдыхать и правильно распределять время для сна, еды и отдыха; стремление казаться лучше, значимее, чем ты есть на самом деле, потребность все контролировать и всех перепроверять (так называемый «директорский невроз»), чрезмерно высокие собственные критерии и запросы и игнорирование, недооценка требований окружающих — все это приводит к перегрузкам, к личностному конфликту. И это может провоцировать в том числе и отклонения в пищевом поведении — такие, как нарушение аппетита в виде быстрого нарастания чувства голода или быстрого насыщения от небольшого количества пищи.

Итак, психологический конфликт запускается несколькими компонентами: психотравмой, особенностями воспитания, случайными факторами (например, неосторожно сказанным словом), системой отношений личности. Психологический конфликт, в свою очередь, запускает определенную симптоматику в пищевом поведении. Зная данные особенности самосознания, понимая и осознавая свои эмоции, мысли, действия, мы можем управлять своим пищевым поведением.

Вот несколько простых и важных рекомендаций:

1. Не позволяйте себе есть «от нечего делать».
2. Ни в коем случае не уходите из дома без завтрака, не пропускайте обед (ешьте 4-5 раз в сутки).
3. Не ешьте перед телевизором или во время чтения.
4. Ешьте не спеша, тщательно пережевывая пищу.
5. Разнообразьте свой досуг, наполняйте жизнь интересными занятиями, творчеством, саморазвитием; будьте активными и неравнодушными. Замечайте вокруг красоту и хорошее, будьте ответственными за свое здоровье, и тогда вы поймете: пища — не единственный источник удовольствия.

Елена Жаркова,
медицинский психолог
высшей кв. категории,
детская городская поликлиника
№ 3 г. Череповца

УЧИМСЯ ПИТАТЬСЯ ПРАВИЛЬНО

В школьные годы ребенок интенсивно растет. Особенностью этого возрастного периода является значительное умственное напряжение детей, связанное с усложнением школьных программ и внеучебной нагрузкой. Поэтому полноценное, сбалансированное питание является одним из ведущих условий гармоничного развития и сохранения здоровья ребенка, а нарушение режима и несоблюдение рациона питания в этом возрасте могут привести к серьезным расстройствам жизнедеятельности организма и к заболеваниям в будущей взрослой жизни.

Привычки питания закладываются в детстве, во многом они зависят от семейных традиций, «моды» на продукты и знаний о здоровом питании.

Наиболее распространенные ошибки в питании школьников:

1. Недостаточное использование овощей, фруктов, ягод, зелени, рыбы, кисломолочных продуктов, растительных масел.

2. Избыточное потребление соли, сахара, специй и пряностей, высокожирных продуктов, содержащих транс-изомеры жирных кислот.

Основные принципы здорового питания школьника:

1. Рацион должен включать в себя разнообразные продукты животного происхождения: рыбу (не менее 2-3 раз в неделю), лучше отварную или запеченную; курицу, индейку (не менее 2 раз в неделю, лучше отварную грудку); красное мясо — не более 2 раз в неделю (небольшой кусок отварной телятины, кролика). Мясные продукты заводского производства (колбаса, сосиски) включать не чаще 1 раза в неделю.

2. На столе должно быть разнообразие овощей, фруктов и ягод, предпочтительно в свежем виде. Рекомендуемое количество – не менее 400-500 г овощей (помимо картофеля), фруктов и ягод в день. Зимой можно использовать замороженные овощи и ягоды, в них максимально сохраняются витамины и другие полезные вещества.

3. Хлеб и хлебобулочные изделия, зерновые продукты, макаронные изделия, бобовые также должны присутствовать в рационе ежедневно.

Это могут быть: хлеб пшеничный, ржаной, из муки грубого помола, цельнозерновой, с отрубями (всего 200 г), горох, фасоль, чечевица; орехи любые (3-4 штуки). Каши (180-200 г) из круп: овсяная, гречневая, пшеничная, перловая и др.

4. В ежедневном рационе должны быть молочные продукты: молоко (примерно 1 чашка), сыр (примерно 20 г), сливочное масло (от 15 до 25 г), напитки на основе сыворотки, кисломолочные продукты (творог, йогурт, кефир, ряженка, простокваша, ацидофилин) — они препятствуют развитию болезнетворных бактерий в кишечнике, укрепляют иммунитет. Чрезвычайно полезны смузи — напитки, приготовленные на основе любого кисломолочного продукта и измельченных в блендере зелени, ягод или фруктов. стакан такого напитка будет полноценным перекусом для школьника.

5. Также детям необходимы растительные масла — 20-25 г в день (примерно 1-1,5 ст. ложки). Они содержатся в орехах, семечках, в овсяной, гречневой и пшеничной крупах. Суточная норма очищенных семечек — всего 1 столовая ложка, орехов — 3-4 шт. Масло для салата лучше брать нерафинированное оливковое, подсолнечное, рапсовое или льняное, разлитое в стеклянные бутылки темного цвета. Следует ограничить потребление тугоплавких жиров (бараний, говяжий жир, свиное сало), жирных сортов мяса, птицы, внутренних органов животных, копченостей, колбас.

6. Рациональный водный режим – важное условие сохранения здоровья. Оптимальное количество жидкости – 1,5-2 л в день. Необходимо каждый день пить чистую воду (примерно 2-3 стакана). Рекомендуются отвар шиповника, компоты из сухофруктов, черный или зеленый чай, ягодные морсы, фруктовые соки (можно свежевыжатые, но разбавленные водой наполовину и выпитые в течение 15 минут), минеральная вода (столовых сортов с невысокой минерализацией).

7. Исключить из питания школьников изделия и напитки с ароматизаторами, консервантами, красителями: жевательные резинки, конфеты, чипсы, сухарики с аро-



Фото из сети интернет

матизаторами и усилителями вкуса, сладкие газированные напитки, продукты быстрого приготовления типа фастфуд.

8. Обязательно соблюдение правильного режима питания с равномерным распределением пищи в течение дня и исключением приема пищи в позднее вечернее и ночное время. Рекомендуется 4-5-кратный режим приема пищи: завтрак – до 20% общего суточного объема, второй завтрак – 15%, обед – до 40%, полдник – 5%, ужин – 20%; дополнительные перекусы в виде фруктов, йогуртов, орехов.

9. Необходимо придерживаться правил кулинарной обработки продуктов: тщательная и щадящая термообработка, соблюдение правил хранения. Для приготовления пищи использовать чистую питьевую воду без вредных примесей и соблюдать правила личной гигиены.

10. Превышение энергетической ценности пищи над энергозатратами приводит к появлению избыточной массы тела и ожирению. В свою очередь недостаточное потребление энергии с пищей при резких ограничениях в еде приводит к дефициту массы тела и серьезным нарушениям в состоянии здоровья.

При соблюдении рекомендаций по питанию необходимо придерживаться и умеренной физической нагрузки, которая подбирается индивидуально. Поддержание массы тела в рекомендуемых пределах является важным условием здорового образа жизни.

Составляя правильный рацион питания, давайте обеспечим нашим детям здоровое будущее!

*Людмила Курбанова,
специалист по питанию
областного Центра медицинской
профилактики*

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ КОРОТКОЙ СТРОКОЙ: цифры, факты, планы ...

■ - в марте в поликлинике № 4 г. Вологды начнется строительство нового корпуса. Это позволит дополнительно открыть кабинеты узких специалистов и примерно 7-8 новых участков. В пристроенном корпусе разместятся немедицинские службы поликлиники. Также параллельно будет закуплено новое медицинское оборудование. Все работы планируется выполнить в течение 2020 года. На эти цели выделены финансовые средства в размере 35 млн рублей;

■ - две новые современные поликлиники будут построены в Череповце в Зашекснинском районе и в Вологде в микрорайоне Бывалово в рамках реализации федеральной программы. Объем инвестиций составит почти 1,5 миллиарда рублей, к реализации этих проектов область приступит в ближайшее время;

■ - в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в области запланировано к закупке 27 модульных конструкций под ФАПы и амбулатории. Новые ФАПы и амбулатории заработают в 20 районах области. А в Великоустюгском, Вологодском, Вытегорском, Кирилловском, Кич-Городецком и Никольском районах будет установлено сразу несколько модульных конструкций;

■ - около 300 единиц оборудования для медицинских объектов здравоохранения будет закуплено в 2020 году;

■ - Вологодский медицинский колледж с нового учебного года откроет 25 дополнительных целевых мест для выпускников девятых классов по специальности «Сестринское дело», столько же будет создано в Великом Устюге;

■ - в Вологде планируется создание аккредитационно-симуляционного центра, который будет оснащен в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов. Добавим, что по закону с 2021 года ежегодно более 3500 медицинских работников со средним профессиональным образованием должны будут проходить процедуру аккредитации после обучения на курсах профессиональной подготовки и повышения квалификации.

■ Внимание!

В Вологодской области принят план по предупреждению распространения коронавирусной инфекции в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в Китайской Народной Республике. Региональный план по организации санитарно-противоэпидемических мероприятий направлен на предупреждение распространения инфекции и недопущение ее появления на территории нашей области: организованы профилактические и противоэпидемические мероприятия, которые позволят предупредить распространение коронавирусной инфекции среди населения.

Главная задача – не допустить распространения этого опасного заболевания и создать надежные заслоны по самым опасным направлениям.

■ В области введен карантин по гриппу и ОРВИ. Чтобы сохранить здоровье, эпидемиологи рекомендуют носить маски, правильно питаться, обогатить меню витаминами, пить больше жидкости, принимать противовирусные препараты в профилактических дозах (*обязательно предварительно проконсультировавшись со своим лечащим врачом*), чаще проводить проветривания и влажную уборку помещений, одеваться по погоде, больше гулять на свежем воздухе и избегать массового скопления людей. Соблюдайте все необходимые меры профилактики, своевременно, при первых признаках заболевания обращайтесь за медицинской помощью и будьте здоровы!

Материал подготовлен отделом межведомственных связей и комплексных программ профилактики БУЗ ВО «ВОЦМП» при информационной поддержке департамента здравоохранения области



Фото из сети интернет

УЧРЕДИТЕЛЬ, ИЗДАТЕЛЬ:
БУЗ ВО «Вологодский областной Центр медицинской 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: volcnp-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 № ИДЧП0000768. Тираж 5000 экз.

Подписано в печать:
по графику: 28.02.2020 г. в 10.00,
фактически: 28.02.2020 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