



Областная кампания — 2018 «ПРОСТРАНСТВО БЕЗ ТАБАЧНОГО ДЫМА»

Как бросить курить?

Экспертное мнение медицинского психолога

В феврале в Вологодской области стартовала кампания «Пространство без табачного дыма». Она проводится уже в 9-й раз. Кампанию организует областной Центр медицинской профилактики при поддержке департамента здравоохранения области.

На сегодняшний день на территории региона функционирует 30 школ по отказу от курения. Они созданы на базе отделений/кабинетов медицинской профилактики центральных районных больниц, а в Череповце и Вологде они работают при центрах здоровья для взрослого населения. С 2015 по 2017 годы обучение прошло около 30 000 человек.

Один из самых частых вопросов, которые задают курильщики, осознавшие пагубность этой привычки: как бросить курить? На эту тему мы решили побеседовать с медицинским психологом отделения медицинской профилактики поликлиники №1 г. Вологды Татьяной Александровной Волковой.

— *Татьяна Александровна, в целом в нашей стране за последнее время сделано многое, чтобы люди курили меньше (запрет табакокурения на ряде территорий, ужесточение требований к производителям и торговым точкам, пропаганда здорового образа жизни). На ваш взгляд, насколько действенны оказались эти методы? Есть ли данные исследований по нашей области: сколько курильщиков у нас вообще?*

— В Вологодской области за период мониторинга с 2004 по 2014 г. распространенность курения среди взрослых жителей сократилась



Иллюстрация из сети интернет

на 11,4% (с 34,7% до 23,3%). Но проблема остается значительной, так как возраст приобщения к курению в настоящее время молодеет. В эту пагубную зависимость вовлекаются дети младшего школьного возраста и подростки, а ранний возраст начала курения — это один из важнейших факторов риска развития тяжелых заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, рак легких, рак гортани, поражения многих органов и т.д.). Конечно, эффект от проводимых мероприятий есть, но на сегодняшний момент актуальность темы по-прежнему высока.

— *Проблема многих курильщиков заключается в том, что сложно отказаться от этой привычки. Можете ли вы дать какие-то рекомендации, как бросить курить? Какие есть методы или способы отказа от курения?*

— Современная медицина располагает различными фармакологическими средствами, которые помогают человеку отказаться от табачной зависимости. Как медицинский психолог могу сказать, что у курильщика возникает не только никотиновая зависимость, но и психологическая. Поэтому главное в отказе от курения — это твердое и осознанное решение самого человека, а также применение целого ряда комплексных мер.

В общих чертах психологические методики проработки проблемы зависимого поведения основаны на трех основных компонентах: когнитивном (познавательном), эмоциональном, поведенческом. Поэтому в работе с зависимостью психолог может использовать основные методы и подходы: когнитивно-пове-

Как бросить курить? Экспертное мнение медицинского психолога

Окончание. Начало на стр. 1

денческий, эмоционально-образный, экзистенциальный, техники нейролингвистического программирования, а также уместен клинический гипноз. Я не буду подробно останавливаться на каждом из них, т.к. специалисты выбирают методы в зависимости от своей компетенции, и в каждом конкретном случае применяется индивидуальный комплекс мер (в зависимости от возраста человека, стажа курения, личностных особенностей и других факторов).

Обращаю внимание, что важнейшим элементом в случаях зависимого поведения является психологическая проработка вторичных выгод, поскольку без их осознания и замещения отказаться от курения бывает сложно. Вторичные выгоды курильщика могут быть различными, например: облегчение установления контакта при общении (особенно у подростков в группе сверстников); снятие тревоги и т.д. Курение для многих — это минуты расслабления и покоя, доступный способ снятия нервного напряжения. Поэтому одной из задач психолога и пациента будет являться поиск нового способа расслабления — взамен курению.

Проработка убеждений курильщиком, поиск приемлемого замещения вторичных выгод, осознание пагубного влияния курения на здоровье, получение эмоциональной поддержки, отработка индивидуальной системы релаксации — все это элементы, которые входят в психокоррекцию зависимого поведения.

Следует отметить, что психологическая работа по отказу от курения значительно отличается от медицинского подхода, где опора в основном сделана на воздействие медикаментозных средств. В психологическом подходе опорой в достижении положительного результата является работа с личностью человека, и она носит системный характер. Системное

применение комплексного подхода, как правило, дает возможность избавиться от табачного рабства.

— *Многих интересует, насколько эффективно использование различных пластырей, жвачек, спреев и других подобных разработок.*

— Все они имеют место быть и в совокупности с другими подходами дают результат, но если кто-то думает, что приклеил пластырь — и желание курить резко уменьшится, то это

В процессе табакокурения в организм человека попадает более 4 000 химических соединений, среди которых никотин, мышьяк, радиоактивный свинец, окись углерода, синильная кислота, сернистый газ, радиоактивный полоний-210 и многие другие. Аммиак, превращаясь в нашатырный спирт, является источником тяжелейшего кашля. Вместо кислорода в легкие поступает вредный для здоровья углекислый газ. Около 50 веществ канцерогенны и являются причиной возникновения онкологических заболеваний.

не так. Если человек решил бросить курить, то надо осознать, что это довольно сложная и продолжительная работа над собой. И для того чтобы изменить поведение, нужно время. Таким образом, только системный, комплексный подход является гарантом успеха.

— *Большинство курящих стесняются или не знают, куда обратиться за помощью. Как попасть к вам на прием?*

— На самом деле это очень важный вопрос. Обращаться за помощью нужно обязательно, и это совершенно нормально, если человек понимает, что самостоятельно справиться не сможет. Существует огромный опыт работы. В Вологде на базе центра здоровья и отделения медицинской профилактики работает школа отказа от курения. Работа строится в 2-х направлениях: врач назначает медикаментозное лечение, а медицинский психолог проводит психологическую консультацию. Поэтому приглашаю всех, кто столкнулся с этой проблемой, к нам на прием. Кроме того, хочу отметить, что недостаточно 1 раз обратиться к психологу. Будьте готовы потратить на это время и силы. Консультации проводятся бесплатно. Наш адрес и

контакты: поликлиника №1, г. Вологда, ул. Мальцева, д. 45, каб. 441, 328; телефон для записи: 21-58-81.

— *Татьяна Александровна, известно, что бросить курить может только человек, который реально осознал необходимость этого. А что делать с теми, кто курит, но не собирается бросать? Можем ли мы им что-то посоветовать?*

— Да, таких людей много, и часть из них в итоге оказываются в нашем

центре, но в очень плачевном состоянии. Очень часто в практике сталкиваюсь со случаями, когда люди задумываются бросить курить только после того, как им уже поставлен очень серьезный диагноз, а времени потеряно слишком много. Многие жалеют, что не задумались и не бросили курить раньше. Хотелось бы предупредить: если вы курите, то подумайте, стоит ли терять драгоценное время и усугублять последствия для здоровья? Возможно, будет разумнее своевременно найти более безопасный способ снятия эмоционального напряжения.

Старайтесь отказаться от курения и переключать свое внимание на то, что действительно радует, формируйте для себя здоровую увлекательную реальность!

Антонина Михалина, специалист по связям с общественностью, ВОЦМП

Сердце и возраст, или Фактор, от которого никуда не денешься

Мы не задумываемся о сердце до тех пор, пока оно не беспокоит. Но когда с возрастом появляются такие симптомы, как учащенное сердцебиение, боли в области сердца, когда начинает скакать давление, появляется одышка, становится тяжело подниматься по лестнице, мы начинаем задумываться о связи этих явлений с факторами риска.

Возраст — один из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Сердечно-сосудистая патология не только может приводить к инвалидности и сокращать продолжительность жизни людей пожилого возраста, но зачастую является причиной внезапной смерти даже молодых и трудоспособных, и в 25-30 лет инфаркт — уже не редкость. Что уж говорить про людей «в возрасте»!

Факторы риска бывают поведенческие (управляемые) и биологические (неуправляемые). Наиболее значимый неуправляемый фактор риска — это наследственность. К ним же относятся факторы риска, которые имеют примерно одинаковую значимость: это повышенное артериальное давление, избыточное количество сахара и холестерина в крови, избыточный вес — то есть то, что входит в симптомокомплекс метаболического синдрома, в разы повышающего риск развития сердечно-сосудистой патологии и осложнений. Причем меньшее значение имеют и поведенческие факторы риска: курение, алкоголь, гиподинамия.

Что же происходит с нашей системой кровообращения с возрастом? Сосуды теряют эластичность, наслаившиеся на стенки холестериновые бляшки сужают просвет для кровотока, в итоге растет давление на стенки сосудов. Сердечная мышца утолщается (гипертрофируется). То есть происходит процесс старения. Сердце уже не в состоянии перекачивать объем крови, адекватный нормальному кровообращению. Естественно, что риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в это время повышается. Присоединившийся сахарный диабет усугубляет

состояние. Поэтому необходимо выработать правильную тактику в отношении своего здоровья не только при заболевании, но и для прохождения профилактических медицинских осмотров или диспансеризации.

1 Прежде всего нужно посещать врача.

2 Контролировать артериальное давление. Оно должно быть не выше 139/89, а по недавним рекомендациям кардиологов следует насторожиться и быть внимательным к себе уже при 130/80 мм рт. ст.

3 Знать уровень холестерина в крови. Если он повышен, — это говорит об атеросклеротическом поражении кровеносных сосудов. В этом случае необходимо принимать препараты, снижающие холестерин, — статины. В современном мире группа статинов очень большая, и врачу подобрать вам препарат несложно.

4 Кроме того, при повышенном риске сердечно-сосудистых осложнений по назначению врача необходимы препараты, разжижающие кровь и препятствующие тромбообразованию.

5 Если уже есть сахарный диабет, принимать препараты, снижающие уровень сахара в крови.

6 Придерживаться здорового питания: сократить количество калорий, уменьшить в рационе мучное, жареное и жирное, сахар и соль — это снизит риск развития заболеваний. Для людей группы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям есть специальная диета, называемая средиземноморской, в которой преобладают рыба и морепродукты, свежие овощи и фрукты, особенно красного, оранжевого и темно-зеленого цвета; бобовые, оливковое масло, чистая питьевая вода.

7 Важно удерживать в норме массу тела и иметь ежедневные физические нагрузки не менее 30 минут в день: плавание, езда на велосипеде, на лыжах; простая ходьба, но в умеренном темпе; скандинавская ходьба.

Даже в преклонном возрасте физическая активность важна. Когда ежедневные, по мере сил, прогулки становятся невозможными, когда много ходить уже не позволяют суставы и позвоночник, то нужно проветривать помещение или «гулять на балконе».

Лечение болезней сердца — это всегда сложный и длительный процесс. Именно поэтому большое значение имеет профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Валерий Соколов, врач-кардиолог, заведующий отделением неотложной кардиологии областной клинической больницы № 2, г. Череповец



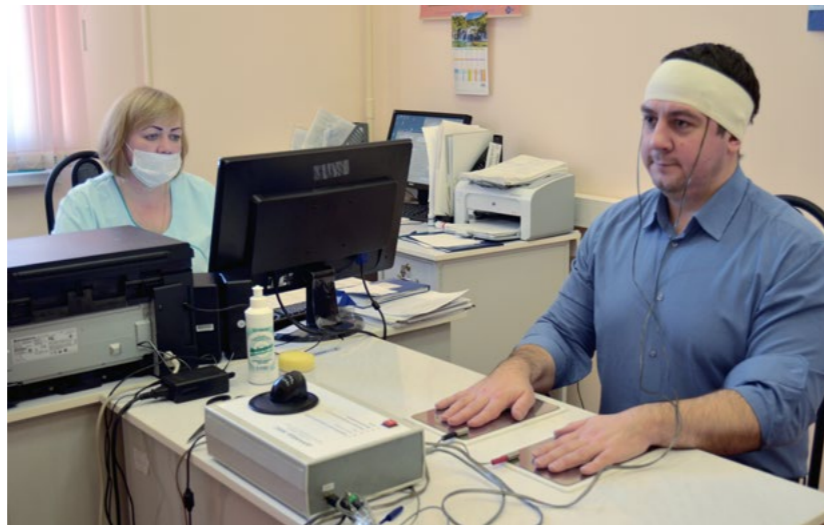
Фото издательства

Учреждение, на базе которого открыт центр здоровья	Адрес центра здоровья	Телефоны	Зав. центром здоровья
Поликлиника № 1 г. Вологды	г. Вологда, ул. Мальцева, 45	(8172) 21-58-81	Светлана Викторовна Долгова
Поликлиника № 1 г. Череповца	г. Череповец, ул. Милютина, 6	(8202) 51-67-51, доб. 153	Любовь Олеговна Луканичева

Начнем с себя!

Так называется профилактическая акция, которая проходит в Череповце с февраля по март 2018 года. В рамках акции пройдут обследование в центре здоровья городской поликлиники №1 все главные врачи медицинских организаций города и их заместители, а также специалисты управления организации медицинской помощи по г. Череповцу департамента здравоохранения области. Название акции говорит само за себя: собственное самочувствие, образ жизни в первую очередь зависят от личной инициативы и ответственности каждого и только во вторую — от государственной политики в области здравоохранения.

Врачи центра здоровья проводят комплексное обследование состояния здоровья участников акции: измеряют рост, вес, артериальное давление; определяют индекс массы тела, уровень холестерина и глюкозы в крови экспресс-методом; делают оценку рисков развития заболеваний с анализом гормонального фона, резервных возможностей человека; оценку состояния сердца с помощью кардиовизора. В заключение участников акции консультирует врач центра здоровья, который по результатам обследования дает



На снимке: Оценка резервных возможностей и рисков развития заболеваний в центре здоровья

рекомендации по коррекции факторов риска развития заболеваний.

Главный врач Череповецкой городской больницы №2 Роман Николаевич Егоров, с которым нам удалось побеседовать во время его обследования, считает, что подобная акция — благое дело. Ведь врачам досконально известно, как и чем лечить больного, но о состоянии своего собственного здоровья многие из них знают, мягко говоря, приблизительно. И еще он до-

бавил, что его очень радует все более устойчивая мода на здоровье, особенно среди молодежи.

Инициатором акции стал отдел медицинской профилактики по городу Череповцу областного Центра медицинской профилактики.

Пресс-служба отдела медицинской профилактики по г. Череповцу, ВО ЦМП

Тест на интернет-зависимость

Новая болезнь современности – интернет-зависимость – с каждым днем все больше напоминает всеобщую пандемию. Предлагаем вам ответить на вопросы теста и посмотреть, насколько ваш ребенок или вы сами близки к тому, чтобы стать интернет-зависимым?

Компьютер – ваш последний собеседник перед сном и первый при пробуждении?

Когда вы выключаете компьютер, вас охватывает чувство одиночества?

Где бы вы ни находились, вы постоянно выходите на интернет-связь, т.е. даже в отъезде вы продолжаете всегда находиться в интернете?

Вы автоматически печатаете «)))» в конце предложения?

У вас ведется активная беседа не менее чем в пяти чатах?

У вас есть собственный блог?

Проснувшись ночью, вы проверяете сообщения в социальной сети?

Случается ли, что ваша работа или обучение страдают из-за слишком частого или долгого времени, которое вы проводите online?

Случается ли вам ощущать, что без интернета жизнь была бы скучна, пуста и безрадостна?

Подсчитайте, сколько раз вы ответили «да».

Расшифровка результатов.

5 и более ответов «да»:

Вы сталкиваетесь с определенными проблемами из-за чрезмерного использования интернета. Вам просто необходимо осознать, насколько сильно и пагубно влияет интернет на вашу жизнь. Постарайтесь отказаться от него на время и заняться про-

блемами, которые накопились, пока вы пропадали в сети.

4 и менее ответов «да»:

У вас нет повода для особых переживаний насчет интернет-зависимости. Но в любом случае следите за тем влиянием, которое интернет оказывает на вашу жизнь, и постарайтесь не уделять ему слишком много времени.



По материалам сайта www.takzdorovo.ru

Майя Жукова: «Ешьте больше фруктов и овощей!» Особенности питания при онкологических заболеваниях

Онкологическое заболевание — серьезный недуг, во время которого ослаблен иммунитет больного. В этот период пациент должен придерживаться особого режима для поддержания защитных сил организма. Одной из важных его составляющих является питание. О том, как правильно питаться в этот непростой для больного период, мы поговорили с врачом-диетологом Майей Жуковой, заведующей отделением лечебного питания областной детской клинической больницы.

— **Майя Валерьевна, расскажите об особенностях питания при онкологических заболеваниях.**

— Единой диеты при онкологических заболеваниях нет и быть не может. Действие опухоли на организм ведет к раковой кахексии (крайняя степень истощения), которую не удается приостановить путем обычного или искусственного усиленного питания. Нарушается водно-солевой обмен, который характеризуется задержкой воды в организме. В большинстве случаев потребность онкологических больных в энергии и макронутриентах (белках, жирах, углеводах) соответствует физиологическим нормам или превышает их, особенно в белковой пище — после оперативного лечения, химио- или лучевой терапии. Следует не реже трех раз в неделю использовать в пищу нежирное мясо, в том числе птицу, рыбу, молочные продукты, орехи, соевые продукты. Для восполнения энергетических затрат пациент должен употреблять достаточное количество углеводов (косточковые фрукты, ягоды, овощи семейства крестоцветных — все виды капусты, лук, помидоры, серые злаки — греча, овес, бурый рис) и жиров (акцент на растительные масла с омега-3 жирными кислотами (оливковое масло и рыбий жир). В случае развития неблагоприятных эффектов от проводимого

лечения могут быть дополнительно назначены препараты, содержащие витамины и микроэлементы, или сбалансированные питательные смеси («сиппинги»).

— **Какие еще микроэлементы должны входить в рацион при онкопатологии?**

— Селен. Он относится к антиоксидантам. Мы можем получать этот микроэлемент с морепродуктами. Также он содержится в почках, печени, мясе. Незначительное количество микроэлемента могут содержать злаки и семена. Во фруктах и овощах селена мало.



Майя Жукова, заведующая отделением лечебного питания областной детской клинической больницы

— **Что сегодня предлагает современная медицина в качестве лечебного питания?**

— Современными натуральными продуктами питания сбалансировать свой рацион очень сложно, потому что их качество — химический состав — изменился. Плюс повсеместно наблюдается агрессивная термическая обработка. Мы по привычке употребляем пережаренные и переваренные блюда, холодцы, рубцы, шашлыки, хотя все это неблагоприятно влияет на организм. Поэтому допол-

нительное питание больному назначают в виде продуктов клинического питания, состав которого сбалансирован по белкам, жирам, микроэлементам и витаминам.

— **А как справляться пациенту с извращениями вкуса, отвращением к еде? Может, есть специальные добавки, какие-то специи?**

— Пища должна быть более разнообразной и вкусной, чем для здорового человека. Возможно использование различных приправ: куркума в сочетании с черным перцем, зелень, пряности (имбирь), чеснок, если нет противопоказаний в связи с заболеванием отдельных органов и систем. Следует максимально учитывать вкусы больного и готовить его любимые блюда. При отсутствии специальных противопоказаний больной должен есть то, что ему хочется.

Всю еду мы воспринимаем глазами и другими органами чувств. Смотрим, как оформлено блюдо, его запах, понравилось или нет. И пока пациент не пришел к скудному рациону, состоящему из двух-трех продуктов,

которые он может употреблять, может, как раз и стоит себя понемногу приучать к продуктам клинического питания. Они бывают разных вкусов: например, апельсин, клубника и шоколад и др. И если что-то пациенту раньше нравилось — возможно, на базе этого вкуса человек будет себе подбирать продукт клинического питания. Получается так называемый зигзаг — к знакомому продукту или вкусу добавляется что-то незнакомое.

Окончание на стр. 6

Майя Жукова: «Ешьте больше фруктов и овощей!» Особенности питания при онкологических заболеваниях.

Окончание. Начало на стр. 5

— **Каковы особенности питания онкологических больных при прохождении лучевой и химиотерапии?**

— Возникает общая интоксикация организма, которая, в частности, проявляется ухудшением аппетита и тошнотой. Следует учитывать, что наибольший аппетит у онкологических больных обычно бывает в первой половине дня. Рекомендуются энергоемкие продукты, которые при малом объеме позволяют получить максимальное количество питательных веществ: икра, паштеты, орехи, темный шоколад (какао-бобы не менее 70%), мед, взбитые сливки. Возможен переход на многократное «закусочное» питание. Для возбуждения аппетита надо добавлять в рацион свежевыжатые соки, кислые ягоды, соусы, квашеные овощи. Для предотвращения рвоты и уменьшения тошноты рекомендуется:

- принимать пищу на свежем воздухе (на балконе, при открытом окне);
- принимать пищу часто (более 6-7 раз), небольшими порциями, тщательно пережевывая;
- за 1-2 часа до процедуры не принимать пищу, не пить и избегать контакта с людьми, принимающими и готовящими пищу;
- перед едой можно пососать кусочек льда, ломтик замороженного лимона или ягод клюквы;
- есть натошак сухие продукты: сухарики, сушки, тосты, снеки, чипсы, крекеры.

— **Какой должен быть питьевой режим пациента?**

— Обычным: от 0,4-0,6 л в день. В принципе все северные люди воды пьют мало.

— **Эти цифры подразумевают именно воду или любую жидкость?**

— Понятия жидкости и воды немного расходятся. Питьевой режим подразумевает воду. А жидкость — это чай, компоты, кисели, морсы, напитки, соки, супы. В них есть калории. За счет жидкости мы увеличиваем объем съеденной пищи, но плотность его мала.

— **Получается, напитки — это жидкая пища?**

— Да. Не такая калорийная, тем не менее объем создающая. А вода не со-

держит калорий, и поэтому она должна быть между приемами пищи. Есть принцип — пить за 30 минут до или после еды. С приемом пищи вода не должна быть связана.

— **Чем отличается меню онкологического больного в послеоперационный период?**

— Лечебное питание после операции направлено на ускорение заживления, щажение пораженного органа и т.д., в соответствии с рекомендациями для хирургических больных и в зависимости от органов, на которых проводилась операция. Если это связано с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, то требуется максимально щадящий режим. Все продукты необходимо подвергать механическому воздействию, т.е. прокручивать через мясорубку, измельчать в блендере. Готовые блюда должны быть в пореобразном, протертом виде; можно делать из них запеканки, суфле и так далее, в результате снижается нагрузка на желудочно-кишечный тракт. В первые часы после операции не назначаются ни бульон, ни каши. Если больной может сам пить через рот, ему дают сбалансированные продукты клинического питания в виде напитков. Есть определенные формулы, с помощью которых для каждого пациента они рассчитываются персонально. Если нет возможности принимать пищу через рот — ставится зонд. И продукт клинического питания, который не требует затрат на расщепление, то есть полностью может всасываться в желудочно-кишечном тракте, вводится

порциями или капельно, соответственно с потребностями пациента...

— **А если операция проводилась на другой части тела?**

— В данном случае обычная еда, но с особенностями, о которых мы уже рассказали. После операции по поводу рака прямой кишки необходимо соблюдать соотношение между количеством твердой и жидкой пищи. Может, о механическом щажении говорить не надо, но термическое должно быть. При длительных высоких температурах идут определенные реакции внутри продукта, образуются нерастворимые компоненты, которые не обладают антиоксидантной активностью, а только усугубляют злокачественные процессы.

— **Какие советы по питанию вы можете порекомендовать для профилактики онкологических заболеваний?**

— У своих пациентов я всегда спрашиваю дневник питания, фруктов там — минимум. Хотя они являются источником витаминов, клетчатки. Это то, что заставляет работать наш кишечник, — большой иммунный орган. Мы мало едим овощей, поэтому нужно пересматривать свой рацион. Привычки закладываются с детства, с семейных устоев. Так что профилактика онкологических заболеваний — в первую очередь это антиоксиданты, т.е. овощи и фрукты.

Мария Саволайнен, специалист по связям с общественностью, ВОЦМП



Фото издательства

Новости здравоохранения области короткой строкой

■ **Для создания современной модели регионального здравоохранения на Вологодчине дополнительно выделено 2 млрд рублей.** Об этом рассказал Губернатор области Олег Кувшинников, комментируя итоги заседания Совета при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе. Заседание прошло в конце февраля в Москве и было посвящено повышению доступности и качества оказания медицинской помощи.

В своем выступлении Губернатор области подчеркнул, что в среднесрочной перспективе региону нужно выйти на среднеевропейские показатели качества здоровья вологжан, в связи с чем необходимо реформировать систему здравоохранения региона, перейдя от лечения заболеваний к их предупреждению. При этом были выделены три приоритетные проблемы в сфере здравоохранения региона, которые необходимо решить в ближайшие годы:

1. Высокая смертность населения от болезней системы кровообращения.
2. Ранняя диагностика онкологических заболеваний.
3. Высокая младенческая смертность.

Для решения этих задач будет создан региональный сосудистый центр, где планируется пролечивать экстренных

больных от инфарктов и инсультов. Кроме того, продолжится реализация федерального проекта по развитию санитарной авиации, что поможет своевременно оказать необходимую медицинскую помощь пациентам, в том числе находящимся в отдаленных районах области. Будут закуплены новые аппараты УЗИ, маммографы, эндоскопическое и рентгеновское оборудование, что позволит специалистам центральных районных больниц вовремя диагностировать заболевания, в том числе и онкологические. Также планируются мероприятия по снижению младенческой смертности, вплоть до строительства современного перинатального центра.

Добавим, что регион переходит к системе проектного управления в сфере здравоохранения. Уже запускаются такие масштабные проекты, как «Бережливая поликлиника», «Электронное здравоохранение», «Региональный сосудистый центр. Профилактика онкологии».

■ **Новость месяца!**

Вологодская область из резервного фонда Правительства Российской Федерации получит:

- **96,85 млн рублей** на развитие сельской медицины;
- **95,74 млн рублей** для модернизации детских поликлиник.

■ **Продолжается выездная работа врачей-специалистов областных больниц в районы области.**

График приема специалистов в ЦРБ области (апрель)

Название ЦРБ	Дата приема пациентов	Специалисты
Грязовецкая ЦРБ	10 апреля	Уролог, эндокринолог
Кирилловская ЦРБ Вашкинская ЦРБ Вытегорская ЦРБ	17–20 апреля	Акушер-гинеколог, травматолог, гематолог, нефролог, невролог, эндокринолог, хирург
Великоустюгская ЦРБ Кич-Городецкая ЦРБ Никольская ЦРБ	23–27 апреля	Акушер-гинеколог, нейрохирург, кардиохирург, кардиолог, ревматолог, сердечно-сосудистый хирург, эндокринолог, оториноларинголог
Шекснинская ЦРБ	12 апреля	Сосудистый хирург, уролог, онколог (маммолог), кардиолог, невролог
Череповецкая ЦРП	26 апреля	Сосудистый хирург, уролог, онколог (маммолог), кардиолог, невролог

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

Телефон здоровья в апреле (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
4 апреля	Вопросы здорового питания. Профилактика ожирения. Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы	Майя Валерьевна Жукова, врач-диетолог, зав. отделением лечебного питания областной детской клинической больницы
5 апреля	Основные принципы ведения здорового образа жизни	Елена Александровна Барачевская, заместитель директора по медицинской профилактике областного Центра медицинской профилактики
11 апреля	Как справиться с тревогой	Елена Николаевна Пиорова, врач-психиатр, зав. женским отделением областной психиатрической больницы
12 апреля	Вопросы стоматологии, профилактика заболеваний полости рта. Операции на лице и в полости рта. Протезирование зубов с помощью имплантатов	Вячеслав Вадимович Лисенков, к.м.н., зав. отделением челюстно-лицевой хирургии областной клинической больницы, главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии департамента здравоохранения
18 апреля	Профилактика и лечение табачной зависимости	Светлана Викторовна Долгова, зав. Центром здоровья городской поликлиники № 1
19 апреля	Профилактика и лечение аллергических заболеваний у детей	Людмила Анатольевна Кудряшова, врач-аллерголог, зав. инфекционно-боксованным отделением областной детской клинической больницы
25 апреля	Вопросы иммунизации. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям у детей и взрослых	Татьяна Юрьевна Курганова, зам. главного врача по противозидемической работе областного Центра по профилактике инфекционных заболеваний, главный внештатный специалист-эпидемиолог департамента здравоохранения
26 апреля	Профилактика компьютерной зависимости. интернет-угрозы	Надежда Александровна Дорошина, врач-психиатр психиатрического отделения № 5 областной психиатрической больницы

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

УЧРЕДИТЕЛЬ, ИЗДАТЕЛЬ:
БУЗ ВО «Вологодский областной Центр медицинской профилактики»
ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
Риза Ахмедзакиевич Касимов
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Елена Барачевская, Наталья Бондяева,
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 — Принт».
162600, г. Череповец, ул. Металлургов, 14а.
Заказ № ИДЧП00002466. Тираж 3000 экз.

Подписано в печать:
по графику: 30.03.2018 г. в 10.00,
фактически: 30.03.2018 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