

СОХРАНИ ЖИЗНЬ!

МЕДИКИ НАПОМИНАЮТ ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ВЫЕЗДА НА ДАЧНЫЕ УЧАСТКИ. КАК ВОВРЕМЯ РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ И ИНФАРКТ

Начинается дачный сезон, а это значит, что многие граждане, длительно находившиеся в пределах своей квартиры из-за пандемии коронавируса, наконец-то приступят к активной деятельности на загородных участках. Время вынужденного бездействия в режиме самоизоляции сменится периодом интенсивной физической активности, что может привести к переутомлению. Это крайне опасно из-за возникновения таких острых жизнеугрожающих состояний, как инфаркт и инсульт.

При выезде на дачу (даже на 2 дня) важно:

1. Постепенно увеличивать физическую нагрузку. Чередовать период работы с отдыхом.

2. Взять с собой тонометр для измерения уровня артериального давления (даже если вы не находитесь в группе риска по сердечно-сосудистым заболеваниям). Контролировать уровень арте-

риального давления необходимо, даже если человек не испытывает никаких симптомов.

3. Ежедневно принимать лекарства, назначенные врачом. Иметь запас медикаментов, необходимых для экстренной помощи.

4. Соблюдать питьевой режим (во избежание обезвоживания и гущения крови).

5. В солнечную погоду надевать головной убор, изготовленный из светлой натуральной ткани.

6. Ограничить, а лучше совсем отказаться от употребления спиртных напитков.

Немедленного вызова скорой медицинской помощи требует внезапное возникновение следующих симптомов:

- невнятная речь (невозможность назвать свое имя),
- спутанность сознания,
- невозможность поднять руку или ногу,
- асимметрия лица,

- внезапная давящая боль за грудиной,
- головокружение,
- тошнота,
- бледность кожи.

Помните, что инсульт и инфаркт – острые состояния, требующие незамедлительной реакции как пациента, так и окружающих.

В 50% случаев инсульта случаются у людей, ранее считавших себя абсолютно здоровыми.

Если ваши пожилые родственники остаются за городом одни, договоритесь с соседями, чтобы приглашали за их состоянием, оставьте им свой номер телефона. Если вы остаетесь за городом и у вас есть соседи, особенно люди преклонного возраста, время от времени интересуйтесь их состоянием.

*Пресс-служба Вологодского
областного центра
медицинской профилактики*



Фото из сети интернет

ПАМЯТИ АЛЕКСАНДРА ВИЛЬВЕРТА



Вильверт Александр Павлович

Александр Павлович Вильверт окончил Ярославский медицинский институт в 1981 году и проходил одногодичную интернатуру на базе Вологодской городской больницы № 1. С 1982 года работал врачом выездной бригады на Станции скорой медицинской помощи г. Вологды. В течение 37 лет работы (из них 17 лет — в бригаде интенсивной терапии) бригадой под руководством А.П. Вильверта оказана медицинская помощь почти 29 тысячам пациентов.

В 1987 году участвовал в ликвидации последствий аварии на Чер-

нобыльской АЭС.

Александр Павлович был высококвалифицированным специалистом, прекрасно владеющим методикой расспроса, непосредственного исследования больного, современной логикой врачебного мышления. Он был непревзойденным диагностом внезапных тяжелых заболеваний – таких, как острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт, черепно-мозговая травма и др.

Александр Павлович большое внимание уделял своему профессиональному росту, внимательно

«Врач должен быть независим не только как поэт, как художник, но выше этого: как деятель, которому доверяют самое дорогое — здоровье и жизнь».

Г.А. Захарьин (1829—1897)

следил за новыми данными в медицинской литературе, принимал участие в медицинских конференциях разных уровней, оказывал консультативную помощь коллегам, обращавшимся за советом, а также молодым специалистам.

Интересы и увлечения Александра Павловича выходили за пределы медицины: он увлекался художественной литературой, свободное время проводил на природе, любил собирать грибы и ягоды.

Профессиональные успехи и общественная работа Александра Павловича были неоднократно отмечены почетными грамотами департамента здравоохранения Вологодской области, главы города Вологды, Министерства здравоохранения РФ, знаком Губернатора области «За заслуги в развитии здравоохранения Вологодской области».

Александра Павловича отличали милосердие и сострадание, бескорыстие и отзывчивость. Он был чутким врачом, стремившимся учиться всему, что считал полезным. Для меня Александр Павлович — яркий пример такого врача, о котором А.П. Чехов писал: «Профессия врача — это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов».

*Николай Невзоров,
старший врач Вологодской
станции скорой медицинской
помощи им. Н.Л. Турупанова,
заслуженный врач РФ,
коллега А.П. Вильверта*

СОХРАНИ ЖИЗНЬ!

По инициативе доктора Александра Вильверта мы открываем в нашей газете постоянную рубрику «Сохрани жизнь» и приглашаем врачей принять участие в подготовке статей на актуальные темы – о предупреждении опасных для жизни ситуаций, которых можно было избежать.

«ЧТО Ж ТЫ, РОДНАЯ, ПЛОХО СМОТРЕЛА ЗА НИМ?» (заметки врача скорой помощи)

За 40 лет работы на станции скорой помощи автор этих заметок, врач Александр Вильверт, спас тысячи жизней, видел много страшных травм, трагических смертей, когда медицина оказывалась бессильной.

По его словам, он помнит всех детей, которых не мог спасти: в их смерти виновны взрослые.

Главная цель его записей – предупредить подобные трагедии.

РОДИТЕЛЯМ. РАЗГОВОР О ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМАХ И ГИБЕЛИ ДЕТЕЙ. Этого не должно было произойти. Причина – недосмотрели, недоглядели. Перед вами не научный труд и не всеобъемлющая инструкция по профилактике травматизма, а очередное банальное напоминание: «Дети без внимания взрослых беззащитны».

За десятки лет работы на «03» в составе бригад разной укомплектованности я оказал помощь тысячам больных и пострадавших. Но тяжелые травмы и смерти детей помню все. Конечно, мои коллеги по скорой помощи – врачи стационаров, травмпунктов – могли бы добавить еще очень много к моему рассказу. Существуют учебники, специальная литература, наконец, интернет, т.е. информации, посвященной этой теме, море. Но моя задача, повторяю, – напомнить, насколько дети беспомощны и беззащитны без нас, взрослых.

Несколько примеров из моей практики. К несчастью, все случаи типичны и повторяются регулярно. Представьте: если только моих материалов по травмам и смертям малышей хватит не на одну статью, то каковы масштабы трагедии! А ведь у нас в стране тысячи бригад «03», отряды МЧС, экстренных служб ежедневно сталкиваются с подобными происшествиями.

Асоциальных семей в своих заметках я не касаюсь. Возраст детей охватываю от рождения до начальных классов. Я убрал ужасные подробности, они не для массового читателя. Заметьте, я никого не осуждаю – это ничего не даст. За свое невнимание к детям родители, родственники после произошедшей трагедии испытывают нечеловеческие страдания.

ГРУДНИЧКИ. Профилактика детских травм зависит от возраста ребенка. Начнем с самых маленьких. Не бе-

рите грудничка к себе в постель. Все, наверное, слышали народное выражение: «заспала ребенка». Что это означает? Ребенок, придавленный телом взрослого, погибает. Ставьте кроватку малыша рядом со своей кроватью.

Детский манеж, теплый, мягкий, уютный. Мама стирает, развешивает белье. Ребенок молчит – значит, спит. Манеж стоял рядом со столом, на котором валялся кусок полиэтилена. При интубации (вставке трубки в трахею) был извлечен жеваный кусок полиэтилена, намертво перекрывший дыхательные пути.

Ребенок в металлической кроватке, отлично проводящей ток, встал, одной ручкой держался за ее спинку, а другой потянулся к красивой, блестящей фольге, которой была украшена розетка. Электрический разряд прошел через грудь. Сердечко остановилось навеки.

Купание ребенка – процедура полезная, но она может оказаться и опасной. Не забывайте: сначала наливается холодная вода, в которую добавляют горячую. Контроль за температурой должен осуществляться с помощью термометра, кожа ребенка очень ранима. Температура воды в 60 градусов вызывает у малышей ожоги.

Еще более страшные последствия – риск утопления. Необходимо постоянное присутствие взрослых. Малыш, оставшись один в ванной (казалось бы, на одну минутку!), сумел включить горячую воду. Смерть. Зрелище ужасное.

Вы ждете ребенка. Заранее сто раз осмотрите квартиру и устраните все, что может угрожать малышу.

БЕГУНКИ. Бегунок – ребенок, который встал на ножки, начинает самостоятельно передвигаться по квартире. Окна, двери на балкон должны быть с запорами, которые малыш не сможет открыть. Дети часто выпадают из окон. Особенно опасны москитные сетки, которые легко вываливаются. Травмы тяжелейшие, часто несовместимые с жизнью. Девочка выпала с восьмого этажа: окно было открыто, рядышком с подоконником стоял стул.

Дети срываются с балконов, открытых лоджий. Падают малыши и в квартире со стульев, диванов, столов, выпадают из кроваток. Они забираются

по мебели на любую высоту. Падают с лестниц в двухуровневых квартирах, с детских двухъярусных кроватей. Серьезную угрозу представляют лестницы в подъездах, лифты. Результат этих падений – не только ушибы, но и переломы костей, тяжелые травмы головы.

Недоступными для детей должны быть лекарства, различные химические препараты, жидкости. А иначе врачи, приезжая на вызов, сталкиваются с тяжелыми отравлениями, которые могут привести к поражению мозга, слепоте и смерти. Яд опасен не только при заглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу. Привлекают детское внимание лекарства в ярких, красивых упаковках: таблетки, пилюли, похожие на конфеты, могут оказаться смертельными для малышей.

Ребенок не должен иметь доступ к колюще-режущим предметам. Опасны для него все мелкие детали от игрушек, бытовой техники: гаечки, болтики и т.п. Инеродные тела медики регулярно достают из носа, ушей. Попадание мелких предметов в дыхательные пути ребенка – это уже прямая угроза жизни.

Не должно быть в квартире свисающих и лежащих на полу электропроводов, удлинителей. Все розетки должны быть с заглушками. Это профилактика электроtraum, пожаров.

Ни на секунду ребенок не должен оставаться без взрослых. Газовые горелки, электрические плиты, готовящаяся на них еда могут стать причиной ожогов. Готовьте на дальних горелках. Если надо выйти из кухни, забирайте ребенка с собой и закрывайте так дверь, чтобы малыш не мог ее открыть.

Спички, зажигалки должны быть недоступными для ребенка. Мама ушла в магазин, дети стали в комнате зажигать спички. Вспыхнули занавеска и одежда на девочке, ребенок получил смертельные ожоги.

Срочный вызов: пожар, в доме сгорело трое детей; в другом пожаре погибли четверо.

*Александр Вильверт,
врач скорой помощи г. Вологды,
ветеран чернойбыльской спецгруппы*

продолжение в следующем номере

ЧЕМ ОПАСЕН КОРОНАВИРУС

Так сложилось исторически, что каждые 100 лет мир сталкивается с пандемией какого-либо особо опасного инфекционного заболевания, которое уносит миллионы человеческих жизней. Например, в начале XIX века была эпидемия чумы, в начале XX века – «испанка» или «свиной» грипп.

В XXI веке, в конце 2019 года, мир столкнулся с новой инфекцией, которую впоследствии назвали «новая коронавирусная инфекция», или COVID-19.

Распространение вируса COVID-19 началось с китайского провинциального городка Ухань. Начало заболевания связывали с городским рынком, где продавали морепродукты, а также различных земноводных и пресмыкающихся. В начале текущего года в КНР произошла мощная вспышка этого заболевания. За весь период наблюдения заболели более 84,4 тысяч жителей Китая.

По последним данным, на сегодня в мире выявлено уже более 4,5 млн случаев заражения коронавирусом, умер каждый пятнадцатый, заболевший COVID-19. В эпидемический процесс вовлечены практически все страны мира, поэтому 11 марта Всемирная организация здравоохранения присвоила этому заболеванию статус пандемии.

Больше всего случаев заболевания COVID-19 зарегистрировано на сегодня в США. Российская Федерация сейчас находится на третьем месте в мире по числу заболевших (более 350 тысяч случаев, умерли более 3600 человек, или каждый 97-й заболевший).

Что это такое – новая коронавирусная инфекция?

Это острое респираторное вирусное заболевание, которое поражает в первую очередь дыхательную систему человека: повышается температура тела; появляются одышка, затруднение дыхания; изменяются вкусовые ощущения; может пропасть обоняние и пр. Поэтому люди, страдающие хроническими заболеваниями нижних дыхательных путей (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких и др.), являются группой самого высокого риска по числу тяжелых форм и смертельных

случаев. Особенно если это люди старше 65 лет и имеют сопутствующие хронические заболевания. Также коронавирусная инфекция очень опасна для лиц, страдающих эндокринными заболеваниями (в том числе сахарным диабетом, ожирением), имеющих избыточную массу тела, заболевания почек (особенно гломерулонефрит, почечная недостаточность), заболевания сердечно-сосудистой системы, повышенное артериальное давление и пр.

Инкубационный период, во время которого заболевший человек уже заразен, но еще не имеет симптомов, может составлять 14 дней.

В ряде случаев заболевание протекает со слабо выраженными симптомами или вообще бессимптомно.

Новая коронавирусная инфекция крайне опасна своими осложнениями, в том числе респираторным дистресс-синдромом. Среди всех осложнений COVID-19 лидирует вирусная пневмония, при которой очень быстро наступает ухудшение состояния и у многих пациентов уже в течение 24 часов развивается дыхательная недостаточность, требующая немедленной дыхательной поддержки с помощью подачи кислорода или механической вентиляции легких. Быстро начатое лечение способствует облегчению степени тяжести болезни и улучшает прогноз заболевания.

К сожалению, сразу понять, чем болен человек – коронавирусной инфекцией или нет, – очень сложно. Похожие симптомы встречаются и у пациентов с банальной ОРВИ или сезонным гриппом.

Поэтому при обнаружении высокой температуры, затрудненного дыхания, чихания, кашля и заложенности носа, болей в мышцах и в груди, головной боли и слабости, тошноты, рвоты и диареи необходимо незамедлительно обратиться к врачу (вызвать врача на дом!) для получения необходимой медицинской помощи, лабораторного обследования на коронавирус и исключения новой коронавирусной инфекции.

Кроме того, обязательно оставайтесь дома и обратитесь к врачу, если:



Фото из сети интернет

— вы контактировали с заразившимся COVID-19;

— вы вернулись из другой страны или другого региона нашей страны, где отмечается вспышка болезни;

— у вас есть повышенная температура, кашель и одышка (см. выше).

COVID-19 передается воздушно-капельным (при кашле и чихании) и контактным путем (через прикосновения, через поверхности). Так, вирус может передаваться через поручни в общественном транспорте, дверные ручки и другие поверхности, к которым прикоснулся заболевший; через предметы обихода, клавиатуру компьютера, «мышки», выключатели. Для профилактики COVID-19 особенно важно не касаться лица грязными руками, как можно чаще мыть их с мылом под проточной водой и обрабатывать доступными антисептическими и дезинфицирующими средствами.

Избегайте ненужных поездок в общественном транспорте и не ходите в места массового скопления людей. Избегайте контактов с больными ОРВИ людьми.

Поскольку сейчас в регионе действует «масочный режим», всегда пользуйтесь защитной маской при походах по магазинам, при нахождении в автобусах, такси, в прочих общественных местах.

Будьте здоровы! Берегите себя и близких!

*Светлана Никонова,
врач-эпидемиолог областного
Центра по профилактике*

МЕЛАНОМА: ПРОВЕРЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ!

Ежегодно в начале летнего сезона во многих странах мира проходит акция, посвященная Всемирному дню борьбы с меланомой. Она призвана привлечь внимание общества на потенциально смертельное заболевание, которое можно излечить на ранней стадии его развития. В 2010 году на базе БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» стартовала ежегодная акция, направленная на выявление злокачественных новообразований кожи на ранних стадиях развития.

В 2020 году в условиях существующей эпидемиологической ситуации по нераспространению новой коронавирусной инфекции акция проводиться не будет. Но врачи-онкологи в преддверии летнего сезона предупреждают о факторах риска развития данного заболевания, его симптомах и профилактике.

Меланوما — это злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов (пигментных клеток, продуцирующих меланин). Преимущественно локализуется в коже, реже — в сетчатке глаза и на слизистых оболочках. Является одной из наиболее опасных злокачественных опухолей человека. Возникает в любом возрасте, реже у детей до периода полового созревания, несколько чаще — у женщин, составляет от 0,3 до 1 процента к числу всех случаев злокачественных новообразований.

В течение последних нескольких десятилетий заболеваемость меланомой быстро растет. Но, к счастью, уровень смертности от меланомы кожи растет не так быстро, это связано в первую очередь с совершенствованием ранней диагностики и возможностью своевременно начать терапию, позволяющую излечить пациента.

Рост заболеваемости меланомой, конечно же, связан не только с улучшающейся диагностикой, но еще и с тем, что люди длительное время проводят под воздействием солнечных лучей (поездки в жаркие страны, выезды на природу и нахождение под палящим солнцем длительное время).

Меланома чаще всего развивается из пигментных новообразова-

ний. Их число варьируется. Чаще всего они встречаются у людей с 1 или 2 типом (фототипом) кожи: у светлокожих, голубоглазых, рыжеволосых, у кого много веснушек, поэтому им особенно нужно наблюдать за изменениями кожи.

В Вологодской области рост заболеваемости за последние 10 лет составил 2%, в 2019 году заболеваемость составила 8 случаев на 100 тысяч населения. Показатель смертности остается стабильным и в 2019 году составил 2,6 на 100 тысяч населения. По статистике, чаще болеют женщины.

ФАКТОРЫ РИСКА возникновения меланомы:

1. Врожденные невусы (родинки) более 5% поверхности тела.
2. Меланомы в анамнезе.
3. Семейная предрасположенность.
4. Диспластические невусы (5 невусов более 5 мм в диаметре; 50 невусов более 2 мм в диаметре).
5. Эпизодическая активная инсоляция, т.е. нахождение под прямыми солнечными лучами.
6. Солнечные ожоги в детстве.
7. Неспособность кожи загорать.
8. Светловолосые люди (блондины или рыжие) с белой кожей и голубыми глазами.
9. Веснушки.
10. Активное ультрафиолетовое облучение (загар в салонах красоты).
11. Работа с некоторыми химическими веществами.

КАК ЗАПОДОЗРИТЬ МЕЛАНОМУ. Тип невуса в большинстве случаев определить невозможно, однако важно вовремя заметить изменения, которые могут характеризовать злокачественный процесс. Это чувство зуда в области невуса (родинки), выпадение волос с его поверхности, изменение цвета (более темный или более светлый); изъязвление (образование язв); увеличение размера, изменение очертаний родинки; исчезновение очерченности (точных, четких очертаний) кожи в области невуса; кровотечение с его поверхности.

Что делать, если вы обнаружили эти признаки у себя?

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ! Первое, что вы должны сделать — это обратиться к врачу. Вы должны



Фото из сети интернет

помнить, что ранняя диагностика и своевременное удаление первичной меланомы кожи являются основными составляющими успешной борьбы за излечение больного. Если диагноз меланомы поставлен на ранней стадии, вероятность излечения близка к 100%. Основным методом лечения меланомы — хирургический. При распространенных стадиях используется комплексное лечение.

Профилактика злокачественной меланомы сводится к своевременному удалению травмирующихся врожденных или приобретенных невусов. Важно защищать кожу от УФ-излучения (меньше времени проводить под прямыми солнечными лучами, использовать защитные средства с высоким фактором защиты).

Меланомы кожи представляет собой заболевание, которое можно диагностировать на ранних стадиях при обычном осмотре кожных покровов. Все, что для этого нужно, — осмотр специалиста. Недостаточная информация среди населения, позднее обращение к врачу — это подавляющее большинство неудач лечения меланомы. Время, затраченное на визит к онколог-дерматологу, может спасти жизнь.

Надежда Крюкова,
заместитель главного врача
по медицинской части
Вологодского областного
онкологического диспансера

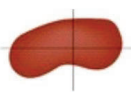
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С МЕЛАНОМОЙ

Меланома – злокачественное новообразование, чаще всего возникающее на фоне пигментных невусов (родинок)

Симптомы перехода невуса в меланому

- быстрый рост невуса, его уплотнение;
- изменение цвета давно существующего невуса;
- появление красноты в виде венчика вокруг невуса;
- возникновение зуда, жжения, напряжения, покалывания в области невуса;
- появление трещин, изъязвления, кровоточивости в области невуса.

Что должно насторожить



Асимметрия

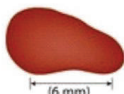


Неровные края



Изменение цвета:

чаще неоднородный коричневый или черный, неравномерной интенсивности, с некоторой степенью покраснения или участками обесцвечивания



Размер, чаще всего, больше 6 мм

Если вы обнаружили у себя один или несколько из перечисленных признаков – обязательно обратитесь к врачу!

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

В последние годы частота заболеваний молочных желез неуклонно возрастает. Различная патология при этом встречается примерно у 25% женщин до 30 лет и у 60% женщин старше 40 лет. При этом в репродуктивном возрасте наиболее часто наблюдается диффузная дисгормональная гиперплазия, или мастопатия. Несомненную угрозу жизни и здоровью женщины представляет рак молочной железы, который является самой частой злокачественной опухолью у женщин в странах Западной Европы и России. Если в 2005 году в России было выявлено около 50 тысяч случаев рака молочной железы, то в 2015 году этим серьезным заболеванием страдало более 66 тысяч женщин. Диагностика рака молочной железы на ранних стадиях по-прежнему является серьезной медицинской проблемой. Развитие методов лучевой диагностики идет по пути выявления ранних, доклинических форм рака молочной железы. Однако идеального метода его обнаружения до сих пор не существует.

Наиболее распространенным методом обследования молочных желез во всем мире является рентгеновская маммография. Точность ее достигает 96-98% при исследовании молочных желез с большим количеством жировой клетчатки и значительно снижается при преобладании железистой ткани или резко выраженной гормональной перестройке молочных желез.

Преимущества маммографии:

- выявление начальных признаков заболевания;
- возможность оценить степень распространенности и характер роста опухоли;
- оценка состояния второй молочной железы, что немаловажно в выборе тактики лечения;
- это единственный метод диагностики внутрипротоковых заболеваний молочных желез.

Недостатки маммографии:

- метод связан с дозовой нагрузкой;
- необходимость использования дорогостоящих расходных материалов;
- информативность снижается при так называемой плотной молоч-



Фото из сети интернет

ной железе, что иногда не позволяет выявить злокачественный процесс.

В таких случаях преимущества имеют методы магнитно-резонансной томографии и ультразвуковая диагностика.

Магнитно-резонансная томография позволяет получать изображение срезов молочной железы в любой проекции с высоким разрешением. Высокое качество достигается при помощи использования контрастных препаратов для магнитно-резонансной маммографии. Но наличие у пациенток различного рода кардиостимуляторов, эндопротезов, стентов на основе ферромагнетиков, а также длительность исследования (15-20 мин.) и клаустрофобия (боязнь замкнутых пространств) наряду с относительной дороговизной исследования препятствуют широкому применению данного метода.

В комплексе методов лучевой диагностики ультразвуковой метод, безусловно, занимает одно из ведущих положений.

Преимущества УЗИ:

- высокая пропускная способность;
- отсутствие лучевой нагрузки;
- сравнительно дешевые оборудование и расходные материалы;
- возможность в 25% случаев без пункции осуществить дифференциальную диагностику очаговых образований молочных желез;
- возможность получения допол-

нительной информации при обследовании плотных желез;

- возможность использования при обследовании беременных и кормящих женщин.

К недостаткам УЗИ относятся:

- зависимость получаемого изображения от положения УЗ-датчика;
- субъективность оценки получаемого изображения;
- малая информативность при так называемой жировой инволюции молочных желез и их больших размерах.

В последние годы многие появившиеся дополнительные опции к классическому ультразвуковому методу еще больше расширили диагностические возможности данного метода.

Таким образом, применение разумного комплекса методов лучевой диагностики, дополненного при необходимости тонкоигольной и стереотаксической биопсией, позволяют выявить рак молочной железы на более раннем этапе и повысить выживаемость после лечения.

Каждой женщине необходимо помнить, что наряду с лучевыми методами диагностики не следует пренебрегать регулярными профилактическими осмотрами у врачей – маммолога и гинеколога.

*Ирина Наумова,
врач ультразвуковой диагностики
Вологодской центральной
районной больницы*

31 МАЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАКА

ДЕСЯТЬ ПРАВИЛ, КАК БРОСИТЬ КУРИТЬ

По мнению психологов, отказаться от курения — трудная задача. На основе рекомендаций общественной организации «Американцы за права некурящих» (Americans for Nonsmokers' Rights) разработаны правила, выполняя которые, курильщики могут РАЗ И НАВСЕГДА ОСТАВИТЬ СИГАРЕТУ:

1. Правильно расставляйте акценты. Рекомендуется не использовать фразу: «Я бросаю курить». Вместо этого стоит говорить: «Я хочу быть свободным от курения», «Я хочу дышать чистым воздухом», «Я хочу дать своим легким свободу от табачного дыма» и т. п.

2. Проведите кропотливый самоанализ. То есть определите, когда вам больше всего хочется курить: в машине, на работе, после еды, перед сном? Задача — установить время, когда вы курите, чтобы соблюсти некий ритуал, после чего заменить привычную сигарету иным ритуалом. Например, вместо сигареты перед сном съешьте яблоко или подбросьте двадцать раз в воздух спичечный коробок. Очень помогает, если сделать десять глубоких вдохов.

3. Используйте лекарственные препараты, разработанные с целью помощи людям, бросающим курить. Принимать их следует только по назначению врача. Но более важное значение имеют решимость и воля человека.

4. Убедите себя в правильности решения прекратить курение. Для этого нужно написать на листке бумаги тот вред, который вам принесли или способны принести сигареты. Например: «На сигареты я трачу столько-то в день. В год эта сумма составляет...», «Из-за сигарет я стал больше болеть»,



Фото из сети интернет

«Мои дети видят, что я курю, и тоже хотят попробовать» и т. д. В моменты, когда очень хочется курить, можно достать этот листок и перечитать его.

5. Помните, что физическая тяга к курению не продлжится бесконечно. Исследования показывают, что физическая тяга к табаку исчезает в течение 48-72 часов после последней сигареты. Далее вам придется бороться не с физической, а с психологической зависимостью.

6. Один из удачных способов облегчения отвыкания от табака — физические упражнения. Тренировки следует начать ДО того, как вы начнете бросать курить. Исследования показывают, что люди, занимающиеся физическими упражнениями, значительно легче и быстрее отвыкают от курения. Кроме того, упражнения помогают сохранить привычный вес, поскольку многие бывшие курильщики начинают быстро поправляться после отказа от табака.

7. Часто сигарета является лишь поводом для перерыва. Вместо того чтобы идти в курилку, просто немного пройдите по улице.

8. Вы нуждаетесь в помощи близких. Попросите членов семьи и друзей составить вам компанию, когда вы заменяете сигарету прогулкой. Когда вы начинаете бросать курить, вам предстоит преодолеть слишком много искушений. Поэтому лучше не испытывать судьбу и некоторое время не ходить на «курящие» вечеринки, дни рождения и т. д.

9. Помните о главной ошибке: если вы сократили число выкуренных сигарет до одной в день, вы все еще являетесь курильщиком. Попробуйте остановиться снова и снова.

10. Произошел срыв — попробуйте еще раз. Не теряйте надежды!

По материалам Центра медико-психологической помощи

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: 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 № ИДЧП0002400. Тираж 5000 экз.

Подписано в печать:
по графику: 31.05.2020 г. в 10.00,
фактически: 31.05.2020 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