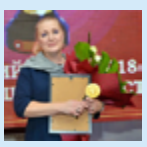
Берегите Здоровье!

№ 1 (202) январь - февраль 2019 г. Издаётся с 1992 года

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С РАКОМ 2 стр.



ЛУЧШИЙ ВРАЧ 2018 ГОДА 3 стр.

ДАВЛЕНИЕ - ПОД КОНТРОЛЬ 5 стр.

ЗАЧЕМ НУЖЕН ПСИХОЛОГ 8 стр.

Итоги борьбы с диабетом

За год в массовых акциях по определению уровня сахара в крови приняли участие около двух тысяч человек

Подведены итоги года борьбы с диабетом, объявленного в регионе областным министерством здравоохранения при поддержке губернатора Антона Алиханова.

По данным Федерального регистра, в январе 2018 года на учете состояли 27 037 больных сахарным диабетом, в декабре – 28 884. На диспансерный учет взяты 4 397 человек, из них впервые выявленных – 1 423, или 32 процента.

«Цифра вновь взятых на учет превысила данные прошлого года на 2 187 человека, впервые выявленных – на 462, – отметила главный внештатный эндокринолог областного минздрава **Елена Никольская.** – Однако это объясняется не увеличением заболеваемости диабетом, а улучшением выявляемости, привлечением внимания жителей к своему здоровью. Превышение сахара в крови во многом позволила выявить и своевременная диспансеризация, так как это исследование назначается уже на первом этапе прохождения такого медосмотра».

Большая работа была проделана эндокринологами региона в плане скрининга населения по определению уровня глюкозы в крови в ходе проведения массовых акций. В этом году подобные мероприятия впервые проводились ежеквартально. В итоге в экспресс-исследовании в мобильном центре здоровья на площади Победы и крупных торговых центрах Калининграда и области приняли участие 1 960 человек. Из них у 488 (24,8 процента) превышение нормы уровня глюкозы в крови выявлено впервые.

В течение года продолжили активно работать школы сахарного диабета. В апреле совместно с эндокринологическим научным центром Москвы был организован специальный образовательный выездной цикл для медперсонала, ответственного за проведение занятий с пациентами по управлению диабетом первого и второго типов. Обучение прошли 90 медицинских

сестер лечебных учреждений Калининграда и области.

С 1 июня в регионе стартовала Всероссийская программа поддержки пациентов с сахарным диабетом «Каждый день – это Ваш день!», в рамках которой дополнительно открылись еще пять школ диабета – на базе отделений эндокринологии областной больницы и горбольницы №1, первой городской поликлиники, а также амбулаторно-поликлинических отделений Центральной городской клинической больницы и Гусевской ЦРБ. Занятия с пациентами проводят врачи-эндокринологи, которые прошли подготовку и сертификацию в Российской диабетической ассоциации. По итогам года обучение в школах диабета прошло в общей сложности 42 процента пациентов с этим заболеванием.

Образовательные циклы были организованы и для медицинских работников. Состоялись выездные занятия с терапевтами и врачами общей практики по алгоритму ведения таких пациентов; тренинг для эндокринологов по помповой инсулинотерапии; обучение врачей отделений и кабинетов профилактики на базе Центра медицинской профилактики и реабилитации. Актуальным вопросам борьбы с диабетом была посвящена ноябрьская представительная международная научная конференция с участием ведущих эндокринологов Германии, Москвы, Санкт-Петербурга.

«Год борьбы с диабетом прошел в регионе очень эффективно, – подвел итоги министр здравоохранения области **Александр Кравченко.** – Мы не только структурировали эндокринологическую службу, актуализировали профильное отделение в первой горбольнице, отладили работу школ диабета, но и привлекли внимание к этой проблеме наших граждан. Жители принимали очень активное участие в наших массовых акциях, которые позволили выявить у некоторых из них превышение глюкозы в крови и своевременно направить таких пациентов на консультацию к специалистам».

Глава минздрава заверил, что в 2019 году работа в этом направлении будет продолжена. Акции по экспресс-диагностике населения также пройдут в ежеквартальном формате, ближайшая состоится уже в феврале.

Растёт доступность медпомощи

Жители региона активно посещают передвижные мобильные центры

Об этом министр здравоохранения рассказал на оперативном совещании регионального правительства 10 декабря.

В выездных формах работы принимают участие несколько медицинских организаций. Основную нагрузку в этой работе берут на себя Областная клиническая больница и Детская областная больница, а также Центр медицинской профилактики. Суммарно специалистами этих двух учреждений выполнены 42 выезда за год, в мероприятиях приняли участие врачи более чем пятнадцати специальностей.

На территории области функционируют два передвижных стоматологических кабинета. В них детскому населению оказывается плановая лечебно-профилактическая стоматологическая помощь, проводятся мероприятия по санитарному просвещению населения. Ежегодно лечение и профилактика оказывается трем тысячам юных пациентов.

Выездная работа по оказанию медицинской помощи населению

осуществляется посредством деятельности Центра здоровья и передвижного универсального мобильного лечебно-диагностического комплекса.

Центр здоровья способен функционировать в двух режимах – стационарном и мобильном (на базе автобуса ПАЗ). Он оснащен современной компьютеризированной аппаратурой для оценки состояния здоровья и выявления факторов риска основных неинфекционных заболеваний.

Отметим, что в этом году данный центр работал на площадках города с массовым скоплением людей в качестве пункта приема и вакцинации пациентов в период проведения прививочной кампании против гриппа. В 2018 году проведено 18 таких акций, которые посетили более 3,5 тысячи человек.

«Передвижная поликлиника начала выездную работу с ноября. Мобильный комплекс оснащен цифровым маммографом, за период работы проведено 258 маммографий. На его базе предусмотрены кабинеты оториноларинголога, офтальмолога, акушера-гинеколога с современным аппаратом УЗ-диагностики, – отметил министр. – Вместе с тем, комплекс модульный, в зависимости от потребности населения, можно менять профиль принимающих специалистов. Всего на данный момент осмотрено 650 человек».

Кроме того, в числе организованных бригад на территории области функционирует передвижной флюорограф. За этот год проведено 6 733 исследования на данном оборудовании в большинстве муниципалитетов региона.

На базе областной клинической больницы организованы плановые методические и консультативные выезды специалистов в медицинские организации. Они планируются на основании заявок, поступивших из медицинских организаций. За этот год организованы 28 выездов, осмотрено 793 человека, из них 50% направлено на высокотехнологичную помощь.

Еще одной новой формой работы стали постоянные выезды врачей с молодыми коллегами-волонтерами в ФАПы области. Во время посещения пунктов жителям оказывают квалифицированную помощь, а также помогают с решением бытовых вопросов. Будущие врачи принимают активное участие в осмотрах, учатся у более опытных коллег.

«Мы отмечаем, что благодаря выездным мероприятиям повышается уровень доступности медицины. Жители региона активно посещают наши передвижные мобильные центры, проходят плановые осмотры и сдают анализы. Отрадно, что все пациенты заботятся и очень бережно относятся к своему здоровью», – заметил **Александр Кравченко.**

Он также подчеркнул, что до конца года в регионе появятся ещё две передвижные поликлиники, где все желающие смогут получить консультацию от специалиста в порядке «живой очереди», без направления терапевта.

Сайт Правительства Калининградской области

4 февраля - Всемирный день борьбы против рака

Ежегодно, начиная с 2005 года, 4 февраля в мире отмечается Всемирный день борьбы с онкологическими заболеваниями.

Рак - одна из основных причин смертей в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год в мире от рака умирает более 7,6 миллиона человек (около 13% всех случаев смерти), и эти цифры продолжают расти. В Европейском регионе смертность от рака стоит на втором месте после болезней системы кровообращения.

Рак - это общее обозначение более чем 100 болезней, которые могут поражать любую часть организма. Рак развивается из одной единственной клетки. Превращение нормальной клетки в опухолевую происходит в ходе многоэтапного процесса, обычно представляющего развитие предракового состояния в злокачественные опухоли.

ФАКТОРЫ РИСКА

- физические — воздействие канцерогенов (способствующих возникновению рака), таких как ультрафиолетовое и ионизирующее излучение и т.п.;
- химические канцерогены, такие как асбест, компоненты табачного дыма, продукты жизнедеятельности некоторых грибков, мышьяк и др.;
- инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями или паразитами и др.

С возрастом заболеваемость раком возрастает, вероятнее всего, из-за накопленных факторов риска.

За последнее время отмечается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями губы, пищевода, прямой кишки, но отмечается рост рака тела и шейки матки, рака кожи, лимфатической ткани, ободочной кишки, желудка, легкого, меланомы кожи, гортани.

Более 40% случаев онкологических заболеваний можно предотвратить путем изменения или предупреждения основных факторов риска, в числе которых:

- курение;
- избыточный вес и ожирение;
- несбалансированное питание;
- пониженная физическая активность;
- злоупотребление алкоголем;
- чрезмерное воздействие ультрафиолетовых лучей;
- передаваемые половым путем вирусные инфекции (папилломавирус);
- задымленность или запыленность помещений (жилых и рабочих).

В случаях раннего выявления и своевременно начатого лечения некоторые из самых распространенных типов рака, таких как рак молочной железы, рак шейки матки, рак ротовой полости и рак толстой кишки, имеют более высокие показатели эффективности лечения. Своевременное прохождение медицинских осмотров, здоровый образ жизни, включающий физическую активность, правильное питание и отказ от вредных привычек – основа первичной профилактики. Необходимо отказаться от курения, ограничить потребление алкоголя, избегать ионизирующего излучения, чрезмерного пребывания под воздействием прямых солнечных лучей, находить безболезненный выход из стрессовых ситуаций. Играет роль и соблюдение правил техники безопасности при работе с вредными веществами – асбестом, мышьяком, углем, цементом, ртутью, асфальтом, креозотом, на лакокрасочных производствах и т.п.

Определённую роль в возникновении рака играют вирусы. Следует помнить, что в настоящее время проводится вакцинация против вируса гепатита В (он способен вызывать рак печени), против вируса папилломы человека (вызывает рак шейки матки). Поэтому эти прививки являются надежным средством профилактики опухолевого процесса.

ВОЗ считает, что только совместными усилиями врачей, научного сообщества и населения появится возможность снизить заболеваемость раком и последствия этого заболевания.

15 февраля - День операционной медицинской сестры

Ежегодно 15 февраля специалисты в области операционного дела отмечают свой профессиональный праздник. Этот день был объявлен Европейской ассоциацией операционных медицинских сестер в 2009 году, в этот праздник принимают поздравления в свой адрес специалисты высшей категории сестринского персонала - операционные медицинские сестры.

Возникновение операционного дела как отдельного вида деятельности датируется 1875 годом, а создание профессии операционной медицинской сестры - 1891 годом. Профессия уникальна и жизненно значима для общества. Она имеет свои требования, тонкости и ритуалы. Это профессия, в которой нет случайных людей. Тот, кто «заболел» хирургией, никогда не поменяет ежедневную борьбу за жизнь пациента на спокойную кабинетную работу. Еще совсем недавно, буквально вчера, операционная сестра – опытный помощник,

беспрекословно подчиняющийся хирургу. Сегодня – это специалист, владеющий достаточным потенциалом для решения самых сложных задач, задатками менеджера, педагога, психолога, инженера.

Оперблок – сердце больницы, «святая святых», и люди там работают непростые. Жизненная стойкость, ответственность, трудолюбие, милосердие и огромная любовь к профессии – вот что отличает наших операционных медсестёр. Рабочий день операционной медсестры начинается с предоперационной подготовки, процесса сложного и небыстрого: душ, переодевание, раскладывание хирургических наборов, инструментов, перевязочного материала и так далее. Со слов: «Сестра, скальпель!», - начинается самый важный и ответственный момент борьбы за жизнь человека. В этом исключительно сложном процессе медсестры играют бесценную роль. Динамичность, безопасность, слаженность работы операционной бригады, спокойствие пациента и его близких – все это зависит всецело от них. Операционная сестра – основное связующее звено между врачами-хирургами и всем процессом деятельности операционного блока. Врач – второй после Бога, как часто говорят, ну а операционные медсестры – ангелы, невидимые для пациента.

Профессия операционной медицинской сестры уникальна и очень значима. Это профессия, в которой нет случайных людей. Операционные сестры обладают универсальной подготовкой и знают ход всех операций, проводимых в операционном блоке. Операционная медицинская сестра - это душа операционной, именно она является важным связующим звеном в команде. Для того, чтобы качественно обеспечить работу врачей, операционная медсестра должна быть универсальным и высококлассным специалистом в своем деле. Операционные сестры не только обладают значительным багажом технических знаний. Их задача состоит в том числе и в создании безопасной и благоприятной среды, той слаженной атмосферы, которая гарантирует успех оперативных вмешательств, плановых и экстренных операций. Их знания, чуткость, способность к высокой концентрации внимания, физическая и эмоциональная выносливость нужны каждому пациенту.

В связи с внедрением в практику специализированных операций различных профилей, операционные сестры наряду с хирургами совершенствуют свои знания и умения. Работа с новым оборудованием и инструментарием накладывает дополнительные требования к знаниям и умениям, которые они постоянно совершенствуют. В работе такого специалиста значение имеет даже физическая подготовка – ведь как непросто стоять 6-8 часов с оперирующим хирургом, выполняя мгновенно все его указания и требования! Это очень почетная, важная и уважаемая профессия, но, в то же время, и огромная ответственность перед человеком, лежащим на операционном столе. Грамотную сестру справедливо называют правой рукой хирурга – она способна работать с ним в унисон, предугадывая дальнейшие действия.

Нельзя отрицать тот огромный вклад, который вносят медицинские сестры в спасение жизни пациента, поддержание боевого настроя, а также ответственность, лежащую на плечах операционных медсестер. Уровень квалификации таких специалистов (и это признается во всем мире) относится к высшей категории сестринского персонала, потому что во время операции комфорт и жизнь пациента напрямую зависят от профессиональных знаний и опыта медсестры.

Актуальный семинар

Четырнадцать маленьких пациентов осмотрели медицинские специалисты федерального уровня

В течение 24 и 25 января в Калининграде проходил нейроонкологический семинар, организованный Благотворительным фондом Константина Хабенского.

Специализированный медицинский форум, который является частью программы фонда «Знать и не бояться», в самом западном регионе страны стал шестнадцатым по счету. Ранее он проводился в Симферополе, Архангельске, Барнауле, Уфе, Владивостоке, Тюмени и других российских городах. Цель семинара – улучшение качества проводимого в России лечения, развитие ранней диагностики тяжелых заболеваний головного мозга и изменение отношение общества к онкологии.

На протяжении двух дней ведущие специалисты в сфере детской нейроонкологии провели бесплатный лекционный курс для онкологов, нейрохирургов, неврологов, эндокринологов, врачей лучевой диагностики, морфологов, патологов, педиатров и студентов медицинских вузов.

Темами для обсуждения стали диагностика, методы лечения опухолей головного мозга и центральной нервной системы у детей, а также их реабилитация после перенесенного заболевания.

В качестве экспертов выступили представители таких известных федеральных медицинских центров, как НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, Морозовская детская городская клиническая больница, Российский научный центр рентгенорадиологии, Медицинский институт им. Сергея Березина.

Как отметила главный внештатный педиатр регионального министерства здравоохранения Наталия Березовец, встречи, проводившиеся в конференц-зале Областной клинической больницы, были очень познавательными и проходили в режиме динамичного интерактивного общения. Каждый участник имел возможность высказать свое мнение по тому или иному вопросу, получить рекомендации московских коллег по работе со сложными случаями детских нейроонкопатологий.

Помимо теоретического курса для врачей региона эксперты федеральных центров провели в стационаре и поликлинике Детской областной больницы (ДОБ) обучающее консультирование по приему маленьких пациентов, которые ранее находились или сегодня находятся на лечении в отделении онкогематологии, направленное на повышение уровня диагностики, лечения и медицинского сопровождения детей с опухолями центральной нервной системы.

«Со многими ребятами наши коллеги встречались уже не первый раз, так как занимались их лучевой терапией, вели на разных этапах и знают все об особенностях течения заболевания, – рассказала заведующая отделением **Ирина Гончарова.** – Мы всегда находимся на связи с федеральными центрами, консультируемся, встречаемся на различных конференциях и семинарах. Поэтому для нас такое общение лишь продолжение очень продуктивного взаимодействия».

В свою очередь врач-онколог, профессор Российского научного центра рентгенорадиологии, доктор медицинских наук Ольга Желудкова отметила, что все пациенты онкогематологии ДОБ находятся под наблюдением сотрудников центра как дистанционно, так и при непосредственном контакте по приезде специалистов в Калининград: «И хочу отметить, что уровень онкологической помощи детям здесь абсолютно адекватен».

Напомним, что в течение последних двух лет региональным минздравом уделяется большое внимание повышению образовательного уровня медицинских специалистов. Одной из форм, способствующих профессиональному росту врачей и среднего медперсонала Калининграда и области, является обучение передовым методикам оказания медицинской помощи по различным профилям в ходе практических занятий и мастер-классов экспертов ведущих федеральных центров.

В МИРЕ МУДРЫХ МЫСЛЕЙ

Надежда выздороветь – половина выздоровления. Вольтер

Лучший врач и лучшая медсестра года

Подведены итоги ежегодного конкурса

В торжественной церемонии приняли участие заместитель председателя областного правительства Илья Баринов и глава регионального минздрава Александр Кравченко.

В этом году в ежегодном состязании лучших по профессии приняли участие 68 номинантов из 26 медицинских организаций. В общей сложности на звание лучших претендовали 37 врачей и 31 специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием, имеющих высокий уровень профессиональной подготовки, достижения в улучшении показателей состояния здоровья населения, организации медицинской помощи, а также пользующихся доверием и уважением пациентов и коллег.

Определение врачей-победителей проходило по 21 номинации, по среднему медперсоналу – по шести. Такое масштабное представительство медицинских специальностей было отмечено в 2016 году.

Торжественной церемонии подведения итогов предшествовали два этапа. Сначала участие кандидатов рассматривалось непосредственно в медицинских организациях. Затем пакет документов участников конкурса, включавший в том числе их отчет о работе с предложениями по улучшению организации оказания медицинской помощи населению на своем участке, был направлен в конкурсную комиссию. Работы кандидатов оценивали представители профильного ведомства, главные внештатные специалисты минздрава, руководители профессиональных общественных объединений, а также профсоюза работников здравоохранения.

«Мы подошли к своей работе не формально, а очень ответственно, и скажу честно, на заседаниях конкурсной комиссии были целые баталии. Победителей мы выбрали не за один раз, – сказал Александр Кравченко. – Работы даже по сравнению с прошлым годом были более серьезные, глубокие. Поэтому для врача или медсестры победа в конкурсе – это, конечно же, профессиональное признание всего медицинского сообщества. Причем по многим номинациям мы видим, что медики, представляющие районное здравоохранение, по уровню ничем не хуже своих коллег из областного центра. И это очень радует».

По результатам конкурсного отбора звание «Лучший врач года» и главный знак-символ «Янтарную Панацею» получила Екатерина Минаева, которая с 2002 года после окончания с отличием Тверской государственной медицинской академии работает хирургом в ожоговом отделении ЦГКБ, совмещая работу ординатора и врача по оказанию экстренной помощи.

Звания «Лучшая медицинская сестра – 2018» удостоена представительница муниципального здравоохранения – медсестра процедурного кабинете поликлиники Гусевской ЦРБ Наталья Казаченко, которая в своей конкурсной номинации обошла многих не менее высокопрофессиональных коллег.

Оба победителя будут представлять Калининградскую область на заключительном этапе конкурса, который проводится Министерством здравоохранения РФ.

Помимо основных номинаций на торжественной церемонии подведения итогов конкурса лучшие по профессии были отмечены несколькими специальными призами и денежными премиями от КРО профсоюза работников здравоохранения, Врачебной палаты и Ассоциации медицинских сестер Калининградской области, региональных медицинских изданий.

«Вы из года в год спасаете жизни и сохраняете здоровье людей, порой применяя нестандартные методы, делая все возможное и невозможное, – подчеркнул Илья Баринов. – Сегодня мы чествовали лучших по профессии – высококвалифицированных, самоотверженных, талантливых. И на вашем примере будут учиться новые поколения медиков, чтобы они могли так же держать высокую планку качества оказания медицинской помощи жителям Калининградской области».

Официальный сайт Правительства Калининградской области

Перспективы развития здравоохранения Калининградской области

В 2019 году на укрепление материально-технической базы медучреждений планируется направить более трех миллиардов рублей

В региональном министерстве здравоохранения разъяснили, куда будут направлены эти средства и за счет каких источников профинансировано обновление медицинских объектов области.

По словам руководителя ведомства Александра Кравченко, большая часть средств, около 2,7 миллиарда, выделяется из федерального и областного бюджетов на продолжение строительство онкоцентра.

Помимо этого, масштабные вложения в размере 258,8 миллиона рублей запланированы в рамках региональной госпрограммы «Развитие здравоохранения», из них 149,4 миллиона – на приобретение в лечебные учреждения Калининграда и области медицинского оборудования, мебели, технических средств. Так, предполагается закупить в медучреждения оборудование для скрининга рака, маммограф – в Центральную городскую клиническую больницу, аппаратуру для проведения процедуры ЭКО – в Региональный перинатальный центр. Новый наркозный аппарат появится в больнице Советска и стоматологическая установка – в профильной поликлинике этого же муниципалитета. Почти 20 миллионов рублей будет направлено на приобретение в медицинские организации автомобилей неотложной помощи.

Госпрограмма «Развитие здравоохранения» предусматривает в 2019 году ремонт больниц и поликлиник по всему региону, благоустройство территории лечебных учреждений. Объем финансирования, выделяемый из региональной казны, составит почти 109,4 миллиона рублей. За счет этих средств будет осуществлен ремонт стоматологической поликлиники Гусевской ЦРБ, кровли главного корпуса противотуберкулезного санатория и здания Родильного дома №1, помещений детских поликлиник в Гвардейске, Зеленоградске, Пионерском. Планируется замена лифтового оборудования Полесской ЦРБ, разработка технической документации по подключению к центральным сетям теплоснабжения с обустройством тепловых пунктов зданий Городской детской поликлиники №2. Также ремонтные работы будут проведены в лечебных учреждениях Багратионовского, Зеленоградского, Мамоновского, Правдинского, Советского и других муниципалитетов.

Свыше 296,8 миллиона рублей – таков планируемый объем инвестиций регионального бюджета на 2019 год в строительство и реконструкцию медицинских объектов региона. В частности, предполагается начать реконструкцию комплекса зданий Детской областной больницы.

«У нас продолжается объявленное Президентом РФ «Десятилетие детства», и это будет крупное вложение в нашу детскую медицину, – подчеркнул Александр Кравченко. – Не забываем и про текущую ситуацию, в следующем году будем делать проект на реконструкцию отделения неврологии Детской областной больницы».

Помимо этого, в перечень объектов на 2019 год вошли разработка проектно-сметной документации на строительство городской поликлиники на улице Согласия и реконструкцию здания под амбулаторно-поликлиническое учреждение на улице Горького, возведение фельдшерско-акушерского пункта в поселке Ольховатка Гусевского городского округа, замена лифтов Центральной городской клинической больницы.

Также на совершенствование материально-технической базы медицинских организаций будут направлены средства нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС.

«Мы благодарны правительству и губернатору области за постоянное внимание к вопросам здравоохранения, – говорит Александр Кравченко. – За последние два года ощутимо увеличено финансирование отрасли, дан старт многим долгожданным проектам, таким, как строительство онкоцентра, новой поликлиники, реконструкция нашей детской больницы. Буквально на этой неделе глава региона также поручил выделить на 2019 год дополнительно 100 миллионов рублей, которые будут направлены в том числе на приобретение «тяжелого» оборудования для областной больницы».

Официальный сайт Правительства Калининградской области

Учиться постоянно

В региональном министерстве здравоохранения подвели итоги повышения квалификации и переподготовки сотрудников подведомственных медицинских организаций.

Основным форматом дополнительного образования медиков являются повышение квалификации и профессиональная переподготовка. Совместно с Врачебной палатой в 2018 году в Калининграде организовано и проведено 54 цикла повышения квалификации протяженностью от 36 до 504 часов каждый.

Экспертами выступили специалисты крупнейших федеральных центров и медицинских вузов России. Помимо этого, 106 докторов обучались в симуляционном центре мединститута БФУ им. И. Канта новейшим методикам сердечно-легочной реанимации. В общей сложности в 2018 году свою квалификацию повысил 1 081 врач, 90 врачей прошли профессиональную переподготовку.

В прошлом году в различных обучающих циклах также приняли участие 1 666 медработников среднего звена (в 2017 – 1 262), переподготовку прошел 91 специалист из числа среднего медперсонала (в 2017 – 22).

На базе лечебных учреждений были организованы выездные практические занятия со специалистами ведущих федеральных центров. Так, в Областной клинической больнице состоялось около десяти мастер-классов по внедрению передовых малоинвазивных хирургических вмешательств в травматологии и ортопедии, нейрохирургии, гастроэнтерологии, колопроктологии. В Больнице скорой медицинской помощи ведущие специалисты Российского научного центра хирургии им. акад. Б.В. Петровского провели обучающие операции по гастроэнтерологии, причем все манипуляции не только были в прямой видимости медиков, собравшихся в операционной, но и одновременно транслировались в конференц-зале БСМП для 50 хирургов со всего региона. Эксперты Санкт-Петербургского государственного медицинского педиатрического университета организовали в Региональном перинатальном центре симуляционный тренинг по реанимации новорожденных, специалисты НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова из города на Неве – обучающий курс для коллег из Областного центра специализированных видов медицинской помощи по ранней диагностике рака кожи. С 2018 года второе рождение в регионе получил институт наставничества: учебно-методическую и практическую помощь врачам региона оказывают эксперты из Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

В образовательном активе медиков области – обучение на базе ведущих клиник и научных медицинских центров страны и за рубежом. В 2018 году четыре представителя областной больницы и БСМП обучались по восьминедельной программе, финансируемой Корейским институтом развития здравоохранения.

Также медики приняли участие в работе более чем 70 различных профессиональных медицинских форумов всероссийского и международного уровня, в том числе в Германии, Швеции, Греции, Франции. Широкое распространение получила такая форма допобразования врачей, как телемедицина. Под руководством главных внештатных специалистов областного минздрава проводится ежеутренний видеоселектор по шести профилям, в том числе хирургии и анестезиологии-реанимации. В режиме телеконференций проходят консультации со специалистами клиник областного и федерального уровней. Спектр применения возможностей телемедицины в образовательном плане постоянно расширяется.

Приобретению дополнительных знаний и навыков сотрудников скорой медицинской помощи, территориального центра медицины катастроф способствовала подготовка к чемпионату мира по футболу летом 2018 года.

«Непрерывное образование и постоянное стремление к совершенству в своей специальности – это неотъемлемая часть профессии, влияющая на уровень знаний и компетенций самого медика и в итоге, соответственно, на качество оказания медицинской помощи, – уверен министр здравоохранения региона Александр Кравченко. – Мы видим, что такая практика приносит ощутимые плоды, и в дальнейшем продолжим изыскивать все возможности для профессионального роста наших сотрудников».

Не важно, что вызывает болезнь, важно, что её устраняет. Авл Корнелий Цельс

В МИРЕ МУДРЫХ МЫСЛЕЙ

Тем, кому за…

Советы пожилым людям о здоровье

Старея, люди сходятся во мнении, что для счастливой жизни важным условием будет крепкое здоровье. Как его сохранить до преклонных лет? Доказано, что состояние здоровья более чем на 50% зависит от того, какой образ жизни ведет человек.

Существуют правила, выполнение которых поможет хорошо себя чувствовать и сохранять бодрость тела долгие годы. Ведь пожилой возраст не должен мешать людям быть счастливыми и радоваться жизни.

1. Учеными доказано, что если люди не теряют интерес к умственной деятельности, то старость отодвигается на некоторое время. Полезно чтение, творчество, разгадывание кроссвордов, шахматы и шашки, изучение иностранного языка. Следует интересоваться чем-то новым, быть в курсе мировых событий, развиваться и обучаться тому, что еще не изведано, а не сидеть (а еще хуже - лежать) на диване.

2. Негативное мышление способно ухудшить состояние здоровья. Не следует искать в своем организме всевозможные признаки болезней и бояться прихода старости. Ведь доказана материальность мысли. Если долго убеждать себя в чем-то, то это может произойти на самом деле. К вопросу старости нужно подходить философски – все мы на Земле временные, человек рождается для того, чтобы в конце концов умереть. Таков закон природы. Но это не повод для пессимизма и уныния.

Необходимо посмотреть на свой возраст с положительной стороны. Ведь появилось свободное время, и его нужно посвятить каким-то интересным делам. Можно с увлечением выращивать овощи и цветы на приусадебном участке или в квартире на подоконнике. А можно отправиться в путешествие по местам, которые давно привлекали. Уделить внимание своим внукам. Или заняться рукоделием.

3. Полезно как можно больше двигаться. От большинства болезней века можно просто «убежать». Повысить свою ежедневную активность можно пешими прогулками, обыкновенной ходьбой и оздоровительной физкультурой. А езда на велосипеде и плавание укрепят мышцы всего тела и будут способствовать поддержанию его стройности.

4. Общение с родственниками и друзьями сохранит психическое здоровье. А поднять настроение и приобщиться к культуре помогут походы на различные выставки, концерты.

5. Отказ от вредных привычек предупредит возникновение многих опасных заболеваний, которые встречаются у людей немолодого возраста.

6. Своевременное обращение к докторам – обязательное условие сохранения здоровья. Если начинают беспокоить любые незнакомые симптомы, стоит сразу посетить специалиста. Все заболевания эффективно лечатся на ранних стадиях. Важно держать свои болезни под контролем, а не запускать их.

Если врач назначил лечение или процедуры, стоит неукоснительно выполнять его рекомендации и соблюдать режим приема медикаментов. Опасно прибегать к самолечению и советам знакомых. Только грамотный специалист может знать все тонкости течения болезни.

Нельзя отменять назначенные лекарства, даже при видимом улучшении здоровья. Болезнь может настигнуть снова, но уже в худшей стадии. Необходимо также регулярно измерять свое артериальное давление. Если бережно относиться к своему здоровью, то можно свести риски к минимуму.

7. Правильно питайтесь. В пожилом возрасте все процессы, происходящие в организме, замедляются. Это относится и к пищеварению. Если постоянно переедать, то можно засорить свой кишечник шлаками. Ослабнет иммунитет, появятся темные круги под глазами, ухудшится цвет лица и заметнее будут морщины.

Кроме всего этого самочувствие тоже будет страдать. В ежедневном меню должны быть обязательно крупы и овощи, содержащие клетчатку, овощи и фрукты, выращенные в данной местности. Они позволяют поддерживать пищеварение в норме и своевременно очищать кишечник. Выбирайте здоровую еду, в которой нет красителей и консервантов, минимум пищевых добавок, генно-модифицированных продуктов. Простая пища намного полезней.

Нужно помнить, что обмен веществ в пожилом возрасте уже не такой активный, поэтому полезно будет уменьшить калорийность дневного рациона. Это поможет избежать ожирения. Дневная норма – 2300 ккал для мужчин и до 2100 ккал для женщин. Не помешает несколько раз в год пить курс витаминов.

8. Важен и режим дня. В пожилом возрасте тоже необходим полноценный сон, длящийся не менее 7-8 часов. Организму нужно это время, чтобы хорошо отдохнуть и полностью восстановить силы. Если беспокоит бессонница, поможет прием успокоительных средств и прогулки перед сном.

Жизнь не сахар

По официальным данным, сейчас в мире 425 миллионов человек страдают различными формами сахарного диабета, однако реальное число заболевших как минимум в два раза выше. Ежегодно заболеваемость диабетом увеличивается на 5-7% (6 млн. человек), а каждые 12-15 лет – удваивается, поэтому всё чаще говорят о неинфекционной эпидемии диабета.

По данным Государственного регистра, в России по состоянию на 01.01.2013 год на учете состояло 3,7 млн. больных сахарным диабетом, почти 90% из них составляют больные сахарным диабетом второго типа. В нашей области только на учете состоит более 25 тысяч человек, истинное их число значительно больше. Каждую 21-ю секунду на нашей планете появляется новый пациент, страдающий этим заболеванием, а смерть по причине диабета и его осложнений происходит каждые 10 секунд. В итоге диабет уносит около 4 млн. жизней в год, примерно столько же, сколько СПИД, и занимает лидирующее 3-е место в ряду социально-значимых недугов. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, в следующие 10 лет количество смертей от диабета возрастет более чем на 50%, если не будут приняты неотложные меры.

В последнее время сахарный диабет стал регистрироваться среди детей и подростков все в больших масштабах, и в некоторых частях мира сахарный диабет второго типа стал основным. Есть все основания предполагать, что решающую роль в этом играет глобальный рост показателей детского ожирения и физической инертности. Основы этого коварного недуга закладываются еще в детстве. По оценкам Международной федерации диабета, ежегодно около 70 000 детей в возрасте до 15 лет ставится диагноз диабета 1-го типа. Именно поэтому своевременная профилактическая работа среди детей и подростков может уберечь их и все общество от этой болезни.

Нездоровая пища и пассивный образ жизни способствуют «омоложению» этой болезни. Вызвано это употреблением жирной пищи и продуктов быстрого приготовления

Диабет - опасное заболевание не само по себе, а своими осложнениями. При нем поражаются сосуды многих органов, что приводит к ухудшению качества жизни, потере трудоспособности и развитию инвалидности, страдает нервная система, многие органы и системы.

Независимо от типа диабета, в крови больных людей при отсутствии лечения повышен уровень глюкозы, что вызывает развитие целого ряда сосудистых осложнений, в том числе инфаркта миокарда, инсульта, снижения зрения и слепоты, почечной недостаточности и гангрены конечностей.

В среднем в РФ повышенный уровень глюкозы натощак, как показали исследования, диагностируется у 5,4% мужчин и 4,1% женщин. Большинство из них не догадывается о том, что у них диабет или преддиабет. Проблема в том, что очевидных симптомов у сахарного диабета (особенно 2 типа) может не быть или они настолько незначительны, что им не придают никакого значения, списывая ранние признаки болезни на усталость, переутомление или хронический стресс.

На стадии преддиабета развитие заболевания и его осложнений можно избежать с помощью профилактических мер. К ним относят достаточный уровень физической активности и здоровое питание. Причем, прививать правильное пищевое поведение нужно с детского возраста. Сегодня доказано, что потребление детьми и подростками сладких газированных напитков, сладостей, фаст-фуда повышает риск появления избыточной массы тела и ожирения, а в дальнейшем и сахарного диабета 2 типа во взрослом возрасте.

Нормальный уровень глюкозы натощак в возрастной группе 14-60 лет составляет 4,1-5,9 ммоль/л, а у людей старше 60 лет – 4,6-6,4 ммоль/л. Все, что выше, требует немедленной консультации врача-эндокринолога. Если сахар в норме, исследование повторяют раз в три года, а людям из группы риска, имеющим лишний вес, – раз в год. Поторопиться с повторным проведением анализа нужно, если вдруг появились следующие симптомы: повышенная жажда, учащенное мочеиспускание, сухость слизистых оболочек, повторяющиеся грибковые инфекции. Раз в полгода следует сдавать кровь на сахар людям, в семье которых были диагностированы случаи сахарного диабета. И, конечно, больным СД необходим постоянный контроль уровня глюкозы, вести дневник, в котором отмечать уровень сахара в крови. Разумеется, такие пациенты не ходят в поликлинику сдавать кровь по 5 раз в сутки. Для этого у них должен быть специальный прибор – глюкометр. В соответствии с его показаниями врач корректирует лечение, чтобы добиться нормального уровня глюкозы в крови. Лечение этого заболевания длительное, дорогостоящее и требует от пациента определенной работы по изменению образа жизни. Прежде всего они касаются правильного питания с подсчетом количества углеводов, снижения массы тела и увеличения физической активности.

В целях профилактики поздних осложнений сахарного диабета необходимо следить за тем, чтобы уровни сахара в крови были как можно ближе к норме. Нужно выполнять все врачебные назначения и рекомендации, изменить свой рацион питания и образ жизни, следить за уровнем артериального давления, уровнем холестерина в крови, не реже одного раза в год посещать окулиста, невролога, оказаться от курения, резко ограничить или даже полностью отказаться от алкоголя.

Выполнение всех этих рекомендаций позволит больным сахарным диабетом избежать осложнений и жить полноценной жизнью.

В МИРЕ МУДРЫХ МЫСЛЕЙ

Не за что бранить старость, ибо все мы хотим до неё дожить. *Бион Бористенин*

Бомба замедленного действия

Ожирение – это бомба замедленного действия, которую следует обезвредить Брай Г. 1998 г.

Ожирение -это хроническое, многофакторное, генетически обусловленное, опасное для жизни заболевание, вызванное накоплением избыточного количества жира в организме, которое приводит к серьезным медицинским, психологическим, социальным и экономическим последствиям, и требующее медицинского вмешательства. Ожирение может быть как самостоятельным заболеванием, так и одним из синдромов другой болезни. На риски развития ожирения практически не влияет ни социальный статус человека, ни его национальность, ни вероисповедание.

За последнее время проблема избыточного веса у россиян становиться наравне со многими серьезными заболеваниями. Официальная статистика ожирения в России уже насчитывает 24,9% от общего населения страны. Наряду с увеличением числа тучных людей среди взрослого населения начинает расти и статистика ожирения у детей. Около 12% детей и подростков имеют избыточный вес, а 5% - уже страдают от болезненной полноты.

Ожирение возникает в результате дисбаланса между поглощением и затратами энергии в организме, т.е. тогда, когда поступление энергии в организм с пищей превышает его энергетические расходы. Поглощенная энергия (калории) должны быть равны затраченной энергии.

Причин развития у человека ожирения может быть много. Чаще всего это заболевание, вызванное нарушением работы обмена веществ, связанное с гормональными нарушениями в организме, неправильным питанием, наследственностью, стрессами, приемом некоторых лекарственных препаратов, гормональных контрацептивов, инсулина и стимуляторов секреции инсулина, недосыпанием.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ

Центральным ожирением - называется избыток жировых отложений в районе живота. Центральное ожирение считается наиболее опасным видом ожирения и связано с повышенным риском различных заболеваний. Человек считается больным центральным ожирением, если отношение окружности талии к объему бёдер превышает 0,8 для женщин или 0,95 для мужчин.

Патологические типы ожирения - как правило, связаны с нарушениями в эндокринной системе человека, которые приводят к нарушениям жирового обмена.

Ожирение приводит к повышенному риску возникновения сахарного диабета, гипертонической болезни и других заболеваний, связанных с избыточным весом. Согласно классификации ВОЗ, при объеме талии более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин возрастает риск развития сопутствующих заболеваний.

Показателем для определения избыточного веса (ожирения) является индекс массы тела (ИМТ), вычисляемый по формуле: ИМТ = масса тела : рост2 (кг/м2).

Классификация массы тела в соответствии с ИМТ:

Недостаточная масса – менее 18,5 кг/м2
Нормальный диапазон – 18,5 – 24,9 кг/м2
Избыточная масса тела (предожирение) – 25 – 29,9 кг/м2
Ожирение I степени – 30 – 34,9 кг/м2
Ожирение II степени – 35 – 39,9 кг/м2
Ожирение III степени – 40,0 кг/м2 и более
Сверхожирение – 50,0 кг/м2 и более.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

- Метаболический синдром - комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, в основе которого лежит невосприимчивость тканей к инсулину.
- Болезни органов пищеварения: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (заброс кислого желудочного содержимого в нижнюю треть пищевода.) — наиболее распространенное заболевание. Холецистит — воспаление желчного пузыря. Желчнокаменная болезнь - заболевание, при котором в желчном пузыре или в желчных протоках образуются камни. Панкреатит - воспаление поджелудочной железы. Жировая дистрофия печени - накопление жира в печеночных клетках.
- Сахарный диабет 2-го типа наличие невосприимчивости клеток к воздействию гормона инсулина.
- Сердечнососудистые заболевания: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - болезнь, объединяющая стенокардию, инфаркт миокарда и атеросклеротический кардиосклероз. Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения. Артериальная гипертензия - самое распространенное заболевание. Хроническая венозная недостаточность - нарушение венозного оттока.
- Болезни костно-мышечной системы: Артриты - воспаление суставов. Деформирующий остеоартроз - хроническое невоспалительное заболевание суставов (суставных хрящей). Грыжи межпозвоночных дисков.
- Онкологические заболевания.
- Нарушение нормального менструального цикла у женщин, снижение потенции у мужчин.

ПРОФИЛАКТИКА

Избыточный вес и ожирение в значительной мере предотвратимы. Необходим переход на более здоровый рацион и регулярную физическую активность. Каждый может: ограничить калорийность своего рациона за счет снижения количества потребляемых жиров и сахаров; увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных злаков и орехов; вести регулярную физическую активность (60 минут в день для детей и 150 минут в неделю для взрослых). Приобретая продукты в розничной торговле, нужно читать информацию о составе и калорийности продукта и в зависимости от этого составлять свой рацион.

10 ФАКТОВ О...

Факторы, которые способны ухудшить питание в пожилом возрасте

• Одиночество (особенно для тех, кто ранее жил в семье и не готовил самостоятельно пищу).

• Неумение готовить самостоятельно пищу, покупать продукты, как правило, распространено среди мужчин.

• Ухудшение памяти (пожилой человек забывает вовремя принимать пищу).

• Физические недостатки, при которых человек не может выходить в магазин, готовить или принимать пищу.

• Лекарственные препараты, которые принимает пожилой человек и которые могут иметь побочные проявления в виде тошноты, снижения аппетита или нарушения всасывания некоторых витаминов или минеральных веществ.

• Экономические причины (недостаточно денег или еда не является приоритетом).

• Зависимость от опекунов или других членов семьи/общества, непосредственно осуществляющих закупку продуктов и приготовление пищи, не удовлетворяющей вкусу пожилого человека.

При стабильном нормальном весе и хорошем самочувствии Вы можете продолжить питаться в привычном для Вас режиме, сохраняя прежний объем и состав пищи.

• Для большинства пожилых людей рекомендуется уменьшение калорийности пищи (на 5-7% каждые 10 лет в период с 30 до 70 лет), так как по мере старения человека имеет место снижение интенсивности обменных процессов, замедление расщепления пищевых веществ и их усвоение.

• При сопутствующем длительно протекающем заболевании может развиться дефицит питания. В этих случаях необходимо увеличение количества пищи, изменение ее качественного состава. В отсутствии достаточного питания возникает опасность прогрессирования заболевания и развития осложнений.

• При некоторых заболеваниях (сахарном диабете, атеросклерозе, подагре, хронических запорах, заболеваниях почек и др.) диета является неотъемлемой частью лечебного процесса. Об особенностях питания при этих заболеваниях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Давлению – постоянный контроль

На сегодняшний день более миллиарда обитателей нашей планеты являются гипертониками. Каждый третий взрослый человек имеет повышенное артериальное давление (АД). Причем только 82% из этой группы знают о своем диагнозе и лишь 53% принимают лечение и держат ситуацию под контролем. В целом за последние 40 лет заболеваемость этим недугом выросла вдвое.

Среди основных причин гипертонии – наследственность, стрессы, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), малоподвижный образ жизни, избыточный вес, повышенный уровень глюкозы в крови, неправильное питание. Недавно оказалось, что у женщин, страдающих от предменструального синдрома (ПМС), на 40% чаще развивается артериальная гипертензия. Причем максимально данная зависимость выражена у относительно молодых представительниц слабого пола, еще не достигших возраста 40 лет. Вероятность болезни при наличии ПМС у них в 3 раза выше, чем при его отсутствии. Почему — пока непонятно. Другое исследование обнаружило связь между гормонами альдостероном и кортизолом. Известно, что у 10% пациентов с данным заболеванием наблюдается избыточное производство гормона альдостерона, который вырабатывается в надпочечниках.

СИМПТОМЫ

- тупая давящая головная боль с локализацией в затылочной области,
- учащение сердцебиения,
- мелькание мушек перед глазами, нечеткое зрение,
- потливость,
- хроническая усталость,
- отеки лица,
- онемение и озноб пальцев.

У большинства людей эта болезнь может протекать длительное время без каких-либо проявлений и обнаруживается при очередном медицинском обследовании. В некоторых случаях гипертоническая болезнь может осложниться резким повышением артериального давления (гипертонический криз), что создает реальную угрозу развития инфаркта миокарда или инсульта. Иногда болезнь может заявить о себе слепотой, сердечной или почечной недостаточностью.

Гипертоническая болезнь относится к неизлечимым болезням. Полностью ее вылечить невозможно, однако при регулярном контроле артериального давления (АД) и своевременном лечении можно предотвратить развитие тяжелых осложнений. Это достигается контролем за АД, регулярным прохождением медицинских осмотров, достаточной физической активностью, правильным питанием, контролем за содержанием сахара в крови, собственным весом и соблюдением режима питания. Избегать переутомлений, стрессов, посвящать сну не менее 7- 8 часов. Необходимо завести дневник, в нем ежедневно не менее 2-х раз в день (утром и вечером) с соблюдением правил отмечать уровень давления и частоту пульса, проводимое лечение (если проводится).

Различают систолическое АД (верхнее) – верхняя граница, которая позволяет определить силу давления на время выброса крови, и диастолическое АД (нижнее), отражающее состояние кровеносных сосудов в паузе между сердечными сокращениями.

ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ:

- оптимальное АД – 120/80 мм рт. ст.,
- нормальное АД – 120-129/80-84,
- высокое нормальное – 130-139/85-89,
- гипертоническая болезнь (ГБ) 1 степени – АД 140-159/90-99,
- ГБ 2 степени - АД 160-179/100-109,
- ГБ 3 степени – АД более 180/ более 110.

Артериальное давление доставляет неприятности не только когда оно повышено, но и когда становится низким (гипотония). И гипотоников не меньше, чем гипертоников. Симптомы гипотонии: тупая давящая головная боль, ощущение холода до дрожи, потемнение в глазах при резкой перемене положения тела, снижение работоспособности, раздражительность, плохое настроение. У человека с гипотензией может ухудшиться память, он становится рассеянным, ему трудно сконцентрировать внимание. Преобладает эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к яркому свету или громкой речи.

Лечение как гипертонии, так и гипотонии проводится индивидуально в зависимости от причин, возраста и наличия других болезней. Лечение назначает только врач после всестороннего обследования. Больной должен неукоснительно следовать всем врачебным назначениям и принимать только рекомендованные лекарственные средства.

Несмотря на все достижения науки, мир по-прежнему лечится таблетками. А самым надежным средством профилактики являются физическая активность, контроль за собственным весом и соблюдение рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения по потреблению соли.

В МИРЕ МУДРЫХ МЫСЛЕЙ

Предупреждать развитие болезни, уменьшить число заболевших будет еще важнее, чем вылечить захворавшего. *С.П.Боткин*

Как одевать ребёнка зимой?

Не стоит отказываться от зимних прогулок из страха перед простудами. Ведь активное времяпровождение на свежем воздухе укрепляет здоровье и повышает сопротивляемость организма инфекциям. Конечно, если ребенок одет правильно – без риска перегреться или переохладиться. Как правильно одевать ребенка зимой?

Существует простое правило выбора одежды для зимней прогулки. Если ребенок мало двигается (например, лежит или сидит в коляске), на него необходимо надевать на один слой одежды больше, чем на взрослого с умеренной двигательной активностью.

Если ребенок очень активен (бегает, катается на коньках, играет в снежки), одежды на нем должно быть на один слой меньше, чем на взрослом.

Зимняя одежда и обувь должна быть теплой, легкой, просторной. Следует выбирать одежду из специальных тканей и с наполнителями, которые не греют, а сохраняют тепло, не промокают, но обеспечивают испарение влаги с тела ребенка.

Во время прогулки следует ориентироваться на самочувствие ребенка. При первых признаках перегрева (горячая и влажная кожа, мокрые волосы) или переохлаждения (бледная кожа, холодная испарина, потеря чувствительности частей тела) нужно немедленно возвращаться домой.

В гардеробе ребенка не должно быть единственного и неизменного комплекта зимней одежды. Ведь погода зимой часто меняется, значит, должна меняться и одежда.

Как одевать ребенка на улицу зимой при различной температуре воздуха:

- от +5 до -10 градусов. При такой погоде категорически нельзя укутывать ребенка. Особенно, если он много двигается, а не только неподвижно сидит в коляске. Ведь перегрев и потение приводит к простуде гораздо чаще, чем переохлаждение! Ребенка можно одеть в трикотажное белье, кофточку с длинным рукавом, колготки, тонкий синтепоновый комбинезон с мембранным покрытием, зимнюю обувь, флисовую или шерстяную шапку, варежки.
- от -10 до -20 градусов. Вместо трикотажного белья можно отдать предпочтение термобелью. Оно создает идеальный микроклимат на теле ребенка – согревает, пропускает воздух, не задерживает влагу. Предыдущий комплект одежды можно дополнить теплым флисовым или шерстяным костюмчиком, шерстяными носками поверх трикотажных колготок. В качестве верхней одежды - комбинезон с мембранным покрытием и наполнителем из синтетических материалов.
- ниже 20 градусов. Не рекомендуется долго гулять с ребенком при такой низкой температуре воздуха, особенно в сочетании с высокой влажностью. Время пребывания ребенка на улице не должно превышать получаса (при низкой двигательной активности) или часа (при активном движении). Одевайте ребенка в предыдущий комплект одежды и не допускайте переохлаждения или перегрева с последующим резким охлаждением.

Будущим мамам на заметку

Женщины должны знать, что от их поведения во время беременности и подготовки к родам зависит здоровье и благополучие их ребенка. Для обеспечения благоприятных условий для развития плода необходимо соблюдать определенные правила.

В первую очередь обратить внимание на питание. Этому вопросу надо будет уделять повышенное внимание, потому что все необходимое для своего развития плод получает от организма матери.

Надо употреблять только свежеприготовленную пищу, использовать для приготовления еды свежие, качественные продукты. Исключите из рациона продукты быстрого приготовления, копчености, консервы, острые приправы: горчицу, хрен, уксус. Желательно употреблять экологически чистые продукты, изготовленные без применения каких-либо химических добавок - консервантов, красителей, стабилизаторов и тому подобного. Понятно, что в наше время этот совет относится к числу трудновыполнимых, но стремиться к этому надо.

Беременной женщине нужно внести изменения в режим питания. Увеличиваясь, матка начинает сдавливать внутренние органы, в том числе желудок и кишечник, поэтому будущей маме кушать надо часто и понемногу. Перейдите с обычного трехразового питания на 4-5-разовое в первой половине беременности и на 5-6-7-разовое во второй. При этом рекомендуется распределить продукты между приемами пищи так, чтобы в первой половине дня, на завтрак и обед, употреблять преимущественно мясо, рыбу и крупы, а вечером - молочные и растительные продукты.

По сравнению с обычным рационом пища беременной женщины должна содержать значительно больше белков, витаминов и микроэлементов. В первые 4 месяца надо съедать до 90 г белка, в последующие – 110 г. Учтите, что не все в рыбе и мясе белок. Например, в 100 г печени содержится 18 г белка, а в рыбе – до 20 г.

Если вы прибавляете в весе больше положенного, надо выяснить причину – произошло это из-за лишних калорий или же из-за задержки жидкости. Ограничивайте сладкое. При его избыточном поступлении вы можете сильно поправиться, что грозит развитием диабета у вас или у ребенка, гипертонией и последующими трудными родами. Избегайте цитрусовых, шоколада, клубники, сырого лука, чеснока в больших количествах, пряностей. Побольше в рационе овощей, фруктов и молочного.

Физическая активность. Движение полезно и для мамы, и для малыша. Правильные физические нагрузки укрепят спину и мышцы промежности, предотвратят застой крови в малом тазу и в ногах, помогут не набрать лишний вес. Однако их интенсивность будет зависеть и от вашей физической подготовки, и от вашего самочувствия. Поэтому перед занятиями проконсультируйтесь у врача. Занимайтесь регулярно. Оптимальная частота – 2-3 раза в неделю. Длительность одного занятия не более 40-50 минут. Наиболее подходят плаванье, ходьба, занятия на горизонтальном велотренажере. Следует воздержаться от прыжков, резких движений. Чтобы лучше подготовиться к родам, требующим большого физического напряжения, занимайтесь специальной гимнастикой, которую вам предложат в женской консультации.

Беременность внесет определенные изменения в ваш образ жизни. Распрощайтесь с бурными вечеринками, ночными бдениями в интернете и трудовыми подвигами. Со второго триместра спать нужно не менее 9 часов, вздремните также и днем часик. Гуляйте не менее 1 часа в день, подальше от дорог и шумных мест, старайтесь не совмещать прогулки с хозяйственными заботами. Чаще проветривайте помещения, в которых вы находитесь. Подъем тяжестей надо полностью исключить. Максимальный вес, который вам можно поднимать – 3 кг. Не нужно длительное время находиться в одной и той же позе, выполнять работу, требующую частых наклонов.

Берегитесь возможных инфекций, избегайте контактов с больными инфекционными заболеваниями. Ограничьте посещение многолюдных мест, одевайтесь по сезону – никаких мини-юбок и капроновых колготок в холодный период. Особенно осторожно следует себя вести в первые 8 недель беременности, так как в этот период происходит закладка основных внутренних органов ребенка, в 15-20 недель – период роста головного мозга и в 20-24 недели (в это время внутренние органы ребенка начинают работать). Забудьте про алкоголь и сигареты – для малыша это органические яды. Кофе можно, но ограничьтесь 1 чашкой по утрам.

Не используйте косметические средства, если вы не уверены в их безопасности. Принимайте лекар-ственные препараты, в том числе витамины и препараты для повышения иммунитета, только после консультации с врачом.

Во время формирования плода организм матери расходует минеральные соли, в том числе кальций, что может привести к заболеваниям зубов. Посещайте стоматолога каждые 2 месяца, следите за гигиеной полости рта.

Обувь должна быть, прежде всего, устойчивой, комфортной и «дышащей». Туфли с широким каблуком, матерчатые тапочки, кроссовки, ботинки. Носите белье только из натуральных тканей – хлопка или шелка.

Во время беременности очень важно выполнение правил личной гигиены. Утром и вечером принимайте теплый душ, если нет такой возможности - мыться до пояса теплой водой. Туалет интимных областей следует проводить утром и вечером, а также после каждого мочеиспускания и дефекации.

Если у вас появились такие симптомы, как кровотечение из влагалища, любые другие выделения из половых путей, схваткообразная или тянущая боль в животе, сильные отеки, высокая температура, необычно сильная головная боль и нарушение зрения, сильные колебания массы тела – как можно быстрее обратитесь к врачу.

Для будущего ребенка важно эмоциональное состояние будущей мамы. Поэтому настроение у нее должно быть максимально ровным и спокойным, чаще слушайте приятную негромкую музыку. Необходимо как можно чаще разговаривать со своим будущим малышом, читайте вслух детские книжки, так как из всех остальных звуков он особенно выделяет ваш голос – голос своей мамы. Если следовать таким советам, то после рождения малыш будет узнавать вас по знакомому голосу.

Не забывайте, что лучшим вашим советчиком во время беременности является врач. Консультируйтесь с ним по всем беспокоящим вас вопросам.

Уход за малышом после выписки из роддома

Порядок, кратность, объём обследования и наблюдения детей первого года жизни определён соответствующими руководящими документами. В соответствии с ними участковый врач-педиатр активно патронирует здорового новорождённого ребёнка на дому в течение 1-го месяца 1 раз в 10 дней, участковая медицинская сестра - 1 раз в неделю.

Осмотр малыша педиатром на дому обычно должен осуществляться в течение первых двух-трёх суток после выписки матери с ребёнком из роддома. Совершается он по месту фактического проживания мамы с младенцем. Для этого матери при выписке из роддома нужно указать фактический адрес проживания, который заносится в обменную карту, которая отправляется в соответствующую поликлинику.

Патронаж осуществляется педиатром и медсестрой. Врач осматривает ребенка и делает выводы о его состоянии. Медсестра же рассказывает маме о правилах ухода за новорождённым, о правильном питании, показывает, как обрабатывать пупочную ранку, уши, нос, элементарные приёмы массажа младенца. Также об основных правилах по уходу за малышом в первые дни его жизни (купание, обработка пупочной ранки, чистка ушек и носа, одевание и т. д.) расскажут после рождения ребёнка в роддоме.

ПРЕДМЕТЫ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ

Средства гигиены:

- мыло детское, желательно жидкое, с дозатором; крем детский; ранозаживляющая мазь;
- присыпка детская;
- вазелиновое масло - для обработки ушей и носа, для размягчения корочек на голове;
- вата, ватные жгутики - для гигиены носа и ушей; ватные палочки - для обработки любых видов ранок, в том числе и пупочной. Одна из разновидностей ватных палочек - с ограничителем - применяется для очищения ушей новорождённых;
- ватные диски - для любых гигиенических манипуляций; влажные салфетки - для быстрой гигиены;
- ванночка для купания. В первые месяцы комфортней и безопасней для ребёнка будет специальная ванночка;
- подгузники (одноразовые или многоразовые, в зависимости от выбора родителей). Обычно для новорождённых покупают первый размер.

Аксессуары для ухода и медицинские инструменты:

- специальные детские ножницы с закруглёнными кончиками для подстригания ногтей;
- назальный аспиратор - незаменим при насморке;
- термометр для воды;
- термометр для измерения температуры тела;
- две пипетки с округлым концом - каждая в отдельном футляре;
- ложечка с дозатором или обычный медицинский шприц - для введения лекарственных средств;
- варежки из любой мягкой ткани - для купания. Используйте их вместо губки;
- специальный детский шампунь; первая детская расчёска или гребешок - для вычесывания корочек на голове, перед процедурой смазать голову грудничка маслом.

Антисептики и дезинфицирующие средства:

- перекись водорода (3%) - дезинфицирует любые ранки; 5% раствор йода; спиртовой раствор бриллиантового зелёного (зелёнка) - для обработки пупочной и других ранок.

Также могут понадобиться пелёнки. И не забудьте заранее запастись одеялами для кроватки и коляски, а также как минимум двумя комплектами постельного белья.

В МИРЕ МУДРЫХ МЫСЛЕЙ

Семья начинается с детей. *Александр Герцен*

Алло! Скорая?

Многие люди просто не в курсе, по каким случаям следует обращаться за неотложной медицинской помощью, и поэтому звонят в «скорую» по любым пустякам.

Итак, «скорая» не выезжает:

- для выполнения плановых назначений участкового врача (инъекции, капельницы, перевязки и т. д.) или для выдачи справок и бюллетеней;
- при обострении хронических заболеваний (если состояние больного не требует оказания экстренной медицинской помощи);
- для оказания стоматологической помощи;
- для осуществления внутрибольничных перевозок;
- для транспортировки умерших в морг.

ЧЕМ СКОРЕЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ

Но если состояние больного угрожает его здоровью и самой жизни, то следует незамедлительно набирать телефон «03». Но тут возникает вопрос: что считать угрожающим состоянием, а что – нет?

С несчастными случаями все понятно. Если у человека серьезная травма, ожог или поражение электротоком, или, допустим, отравление и тому подобное, то, конечно, тут налицо угроза жизни и медлить с вызовом «скорой» не стоит. Но как быть, если никакой видимой причины, повлекшей за собой ухудшение здоровья, не было: человек не падал, не обжигался и не принимал токсичных веществ, а тем не менее почувствовал себя плохо?

Полагаться на ощущения в этом случае не стоит. Например, некоторые люди, даже находясь в предынфарктном или предынсультном состоянии, не замечают грозящей им опасности. Поэтому давайте разбираться детально.

Затруднение дыхания

Это может быть приступ бронхиальной астмы, отек Квинке, проявление острой сердечной недостаточности или что-то другое. Гадать не надо – нужно срочно набирать «03», поскольку это состояние угрожает жизни.

До приезда врача

Если больной – астматик, нужно принять соответствующий препарат. В комнате открыть форточки, расстегнуть ворот одежды.

Кровотечение

При любом кровотечении счет может идти на минуты, поэтому вызывать врача надо срочно. До его приезда наложить жгут, можно из подручных средств, на рану наложить повязку.

Жар

Если это единственная жалоба, то «скорую» беспокоить не надо. Исключение составляют дети в возрасте до 1 года – к ним врачи выезжают в любое время. Однако «скорая» обязана приехать и к взрослому пациенту с жаром, если помимо высокой температуры у него:

- возникли другие опасные симптомы;
- жаропонижающие препараты не помогают.
- есть симптомы гриппа.

До приезда врача

Принимать жаропонижающее стоит не всегда, т.к. высокая температура зачастую помогает организму противостоять недугу. Полезнее при жаре обильное питье и доступ свежего воздуха. Можно до приезда врача протереть тело водой с уксусом или спиртом.

Головная боль

Не всегда оправдан прием таблеток от головной боли. Возможно человеку с этим симптомом нужна не просто медицинская, а скорая помощь. Одна из причин возникновения резкой и сильной головной боли (особенно при наклоне головы вперед) – менингит. Если помимо головной боли появились тошнота или рвота, светобоязнь, сонливость, спутанное сознание, надо срочно вызывать «скорую». Те же симптомы могут указать и на предынсультное состояние. В этом случае возникают: онемение половины лица или конечностей (чаще с одной стороны); неразборчивая речь или даже полная потеря способности говорить. При появлении любого из этих симптомов немедленно звоните **«03», «112»!** Повысить шансы выжить и сохранить дееспособность поможет лишь рано начатое лечение.

До приезда врача

- Уложить больного на высокие подушки.
- Открыть форточку или окно. Снять тесную одежду, расстегнуть воротничок рубашки, тугой ремень или пояс.
- Измерить артериальное давление. Если оно повышено, дать больному лекарство, которое он обычно принимает.

Если лекарства под рукой нет, опустить ноги больного в умеренно горячую воду или приложите к стопам бутылки с умеренно горячей водой.

Потеря сознания, судороги

Лишиться чувств можно вследствие шока (сердечного - при инфаркте миокарда, или анафилактического, при аллергии), а также – при внутреннем кровотечении и многих других опасных состояниях. Судороги могут указывать на столбняк, опухоль головного мозга, гипертонический криз и др. При этих симптомах без «скорой» не обойтись.

До приезда врача

Дать больному понюхать нашатыря, обеспечить покой.

Боль в животе

Может сопровождать огромное количество болезней: острый аппендицит, панкреатит, холецистит, цистит, пиелонефрит и т. д. Не пытайтесь сами разобраться в причинах боли. Даже опытный специалист нередко не может сразу поставить диагноз. Запомните: при любой внезапно возникшей сильной боли в животе, причем не важно, где болит: справа или слева, снизу или сверху, – немедленно вызывайте «скорую». Чем меньше времени пройдет с момента возникновения болей, тем проще будет лечение и короче период выздоровления.

До приезда врача

Все, что требуется, – обеспечить больному полный покой. Ни в коем случае нельзя принимать обезболивающие. Нельзя и прикладывать к больному месту теплую грелку или принимать ванну. Делать клизмы тоже не стоит.

Боль в сердце

Резкая боль за грудиной – один из симптомов ишемической болезни сердца (ИБС). Эта боль может отдавать в спину, шею, нижнюю челюсть, плечо, руку. Отеки, одышка, нехватка воздуха, учащенный пульс нередко сопутствуют недугу. Даже если неприятное ощущение длится всего минуту, а потом отпускает, нужно срочно обратиться к врачу.

До приезда врача

Померить давление и при необходимости принять препарат, понижающий кровяное давление и расширяющий сосуды. Привычные сердечные препараты, например, валидол и нитроглицерин, при ИБС не помогают.

Боль в пояснице

Это может быть острый приступ радикулита, ущемление межпозвонковой грыжи, или же признак мочекаменной болезни. В этом случае, как правило, резкая боль возникает в крестце, чаще с одной стороны.

До приезда врача

Унять боль помогают теплая грелка и спазмолитики. Однако, поскольку похожие симптомы могут наблюдаться и при некоторых острых заболеваниях органов брюшной полости, при которых тепловые процедуры будут опасны, лучше от самолечения до приезда «скорой» воздержаться.

Чтобы карета «скорой помощи» добралась до вас как можно быстрее:

- назовите себя, фамилию, имя, отчество больного, его возраст и точный адрес. Причем не только улицу, дом и квартиру, но и этаж, номер подъезда и код домофона;
- сообщите свой номер телефона;
- как можно подробнее опишите жалобы.

Не оставляйте больного без присмотра до приезда врача, ответьте на все его вопросы.

Домашняя аптечка

Для того, чтобы неотложная помощь была оказана эффективно, необходимо использовать домашнюю аптечку. В ней должны находиться составляющие, которые могут понадобиться в любую минуту.

АПТЕЧКА ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ:

- Все лекарственные препараты и медицинские инструменты, а также перевязочный материал должны находиться в одном специальном кейсе, который легко переносить.
- Аптечка должна иметь несколько отделений.
- Лекарственные средства для наружного и внутреннего употребления хранятся в разных отделениях.
- Храниться в легкодоступном месте для взрослых, о ее местонахождении должны знать все члены семьи.
- Регулярно нужно проверять сроки годности препаратов и восполнять использованные медикаменты и средства.

ЧТО ДОЛЖНО НАХОДИТЬСЯ В АПТЕЧКЕ:

1. Препараты для обработки ран, антисептики: раствор бриллиантового зеленого, борная кислота в жидком виде или в порошке, перекись водорода или гидроперит, этиловый спирт, спиртовой йодный раствор, перманганат калия (марганцовка).
2. Перевязочный материал: бинты, лейкопластырь (обычный и бактерицидный), перевязочный пакет, вата, салфетки медицинские разных размеров.
3. Стерильная или простая марлевая маска.
4. Стерильные и нестерильные резиновые перчатки.
5. Анальгетики и жаропонижающие препараты: «Анальгин», «Аспирин», «Парацетамол».
6. Спазмолитики: «Дротаверин» (Но-шпа), «Спазмалгон».
7. Сердечные препараты: «Корвалол», «Валидол», «Нитроглицерин» в таблетках или спрей.
8. Адсорбирующие средства: «Атоксил», «Энтеросгель», активированный уголь.
9. Противоаллергические препараты: «Супрастин», «Димедрол».
10. Нашатырный спирт.
11. Медицинские инструменты и приборы: зажим, ножницы, пинцет, градусник, глазная пипетка, мерный стаканчик, спринцовки, грелка с резиновыми трубками и наконечниками для спринцевания и клизмирования, жгут кровоостанавливающий, охлаждающий пакет, клеенка подстилочная. Больным гипертонической болезнью рекомендуется иметь тонометр, диабетикам - глюкометр.

Список перечисленных препаратов, разумеется, не является обязательным для всех людей. При наличии больных в семье в аптечке должны быть лекарственные средства, назначенные врачом.

Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь всегда сугубо индивидуальны и зависят от человека и конкретных условий. Каждый взрослый должен иметь представление об оказании неотложной помощи, чтобы в критической ситуации суметь оказать помощь своему близкому.

Пока у больного есть дыхание, говорят, есть надежда. *Цицерон*

В МИРЕ МУДРЫХ МЫСЛЕЙ

№ 1 (202) январь - февраль 2019 г. Берегите здоровье!

Зачем нужен психолог?

У многих людей сложилось мнение, что обращаться за помощью к врачу нужно только в крайнем случае. Мало кто из нас ведет здоровый образ жизни или предпочитает заниматься профилактикой заболеваний, например, контролирует свой «сахар» в крови или давление. О психологических проблемах вообще не принято говорить, считая, что человек сам может справиться с этими проблемами, разобраться в причинах, а еще и помочь другим людям в познании внутреннего мира. Возможно, так и бывает. Но…

Но возникают случаи, когда не стоит молчать и держать внутри боль и страдания, обиды и разочарования, бегать по кругу «как белка в колесе», не имея возможности взглянуть на ситуацию под другим углом или «наступая на одни и те же грабли», не понимая, как поступить по-другому. Не обращая внимания на свое эмоциональное состояние, люди продолжают страдать и мучиться, «добивая» свой организм, доводят себя до истощения как психического, так и физического, но все равно отказываются посещать психолога. Чаще всего таких людей одолевает страх быть непонятым: а вдруг психолог, узнав о многом сокровенном, так и не сможет помочь. А вдруг, после обращения к специалисту, возникнут неприятные последствия (сообщат на работу, поставят на учет и т.д.). Разве я «больной» или «псих», чтобы идти к психологу? И таких опасений очень много.

Как же разобраться в том, когда нужно обратиться за помощью к психологу и избежать неприятных последствий?

Во-первых, все вопросы, касающиеся сохранения тайны личности, конфиденциальности и возможных последствий обращения можно задать специалисту еще до начала консультирования. И если вас что-то не устроит, вы всегда можете отказаться от дальнейшего разговора.

Во-вторых, психолог – это специалист, который оказывает помощь людям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях, а не врач-психиатр, который чаще всего лечит людей, имеющих какие-либо психические проблемы. А вот до какого состояния вы себя доведете, опасаясь обратиться за помощью вовремя…

В-третьих, психолог объясняет клиенту, что и как будет происходить при их совместной работе, какими методами или техниками будет пользоваться специалист, а вы всегда сможете согласиться или не согласиться на данный вид совместной работы по решению вашей ситуации.

Когда может потребоваться помощь психолога? В каких случаях нужно проконсультироваться у специалиста?

Психолог может помочь людям с нестабильной или низкой самооценкой, сомневающимся в себе и своих силах. Может помочь людям тревожным, которые часто опасаются возможных неприятностей или последствий, людям нерешительным или испытывающим частый страх или фобии (страхи). Специалист может помочь разобраться в трудных вопросах взаимоотношений между людьми, как в семье с супругами или детьми, так и на работе. Психологи оказывают помощь людям, пережившим печальные события жизни или оказавшимся в стрессовой ситуации. Стоит обратиться к психологу, если вы испытываете желание часто выпить спиртное или склонны к рискованному поведению и необычным экспериментам, если жизнь потеряла смысл или уныние затягивает вас, особенно если есть вопросы, которые вы ни с кем не можете обсудить. Психолог поможет разобраться в особенностях эмоциональных и психических состояний, особенно если у человека есть признаки тревожного или депрессивного расстройства.

Психологическая консультация может потребоваться людям с плохим сном, кошмарными сновидениями, постоянно испытывающим раздражение или апатию, часто болеющим или тем, у кого наблюдается вроде бы беспричинное выпадение волос, плохое настроение, ухудшение памяти, рассеянность, затруднения с речью. И многое другое, что вызывает у Вас беспокойство, тревогу и мешает вам жить полной жизнью и радоваться.

Жизнь после травмирующих событий

Психологическая травма – это специфическое повреждение нервной системы, которое возникает в результате сильного стресса. Это опыт личного переживания по поводу смерти, угрозы смерти, тяжелой травмы или нарушающего физического контакта. Травматическое событие также может быть результатом длительной стрессовой ситуации, растянутой на недели, годы или даже десятилетия, во время которых человек пытается осуществлять нормальную жизнедеятельность.

На одни и те же события разные люди могут реагировать по-разному. Более того, не все люди, пережив травматическое событие, становятся травмированными, у некоторых есть защитные приспособления, которые помогают справляться с сильной эмоцией. Это может быть привычка к стрессам, полученная в раннем возрасте или просто высокая сопротивляемость, сопровождаемая готовностью искать помощь.

Современный человек часто сталкивается с трудностями в межличностных отношениях, с социально-экономическими кризисами в обществе, с региональными конфликтами, стихийными бедствиями. Подобные события могут быть достаточно травмирующими для людей.

Степень влияния травмы на человека зависит от субъективной оценки события, от восприятия события как угрожающего жизни и здоровью. Психическая травма никогда не проходит бесследно, но она способна не только разрушить человека.

Исследователи обратили внимание на то, что посттравматический стресс зачастую становится двигателем посттравматических перемен. Определённая степень посттравматического стресса, по всей видимости, способствует посттравматическому росту личности.

Согласно психологическому принципу посттравматического роста, проживание травмы может привести к новым открытиям, глубокой внутренней работе и смелым решениям (например, чаще проявлять любовь, завершить токсичные отношения или оставить вредную работу).

Человек, переживший травму, может открыть в себе возможности, о которых он даже не подозревал, найти новый смысл в жизни.

Люди, рассказывающие о своём «преображении», как правило, говорят о том, как изменились их взгляды на жизнь и их приоритеты, о том, что они

стали иначе оценивать себя и свои возможности, о том, что возросла близость и любовь к окружающим, а отношения с другими людьми вышли на новый, более глубокий уровень. Для описания подобных перемен больше всего подходит словосочетание «посттравматический рост». Люди могут страдать, но их самооценка, взгляды на жизнь, приоритеты, планы на будущее и образ жизни изменяются под влиянием пережитого в лучшую сторону.

После травмы у людей меняется мировоззрение. Травма побуждает нас задуматься о наших ценностях, мотивах, приоритетах. В результате мы нередко отказываемся от прежних взглядов на жизнь и создаём новые ценности, мотивы. Маленькие повседневные радости становятся важнее дорогостоящих вещей или громких побед.

Переживая травмирующее событие, нередко люди становятся сильнее и мудрее. Жизнь наполняется смыслом, и появляется цель, ради которой стоит жить. Смысл жизни в трудные времена можно находить и в обыденных вещах, например, смысл можно увидеть в красивом небе, густой зелёной траве, в деревьях, в природной красоте и созерцании, смысл в том, что можно хоть на минуту порадоваться и восторгаться природой.

Душевные страдания становятся зачастую творческой и позитивной силой. Многие начинают писать стихи или рисовать картины, описывать свои переживания в произведениях искусства. Все переживают и преодолевают травмы по-разному. Способы могут быть различными и не всегда приводят к росту и пользе для жизни.

Исследования показывают, что, когда человек борется с трудностями, ему необходимо:

- встретить реальность лицом к лицу, а не отрицать её,
- принять тот факт, что беда произошла, а не радостно ей поддаться,
- взять на себя ответственность за свою дальнейшую жизнь, а не винить себя в своей злосчастной судьбе.

После травмы очень важно создать ощущение уверенности, стойкости, внутренней силы. Психолог Джуди Куриански, работавшая с людьми, пережившими стихийные бедствия и побывавшими в зоне боевых действий, рекомендует такое упражнение:

«…Представьте, что вы тростник. Или куст. Или листок на ветке. Подул ветер - что с вами происходит? Вы можете колебаться, тянуться, клониться к земле. Вы чувствуете себя уязвимыми…

Теперь представьте, что вы дерево. Широкое и крепкое дерево, с могучим стволом и сильными корнями…

Я хочу, чтобы вы чувствовали, что ваши ноги глубоко вросли в землю. Вы устойчивы. Ничто не может сдвинуть вас с места. А теперь представьте: дует ветер, и он не может поколебать вас. Что бы ни происходило, я хочу, чтобы вы повторяли себе: я - дерево. Я все еще здесь. Меня не сломить».

Учёными были выделены стратегии преодоления травмы, приводящие к посттравматическому росту:

- Рассказывая истории, человек получает возможность расти. Истории – это путь, которым идёт преодоление.
- Обращение к окружающим за поддержкой – важная стратегия преодоления травмы. Проговаривая пережитое в компании человека, готового оказать поддержку, мы преобразуем тяжелый травмирующий опыт в посттравматическое развитие.
- Религия нередко способна помочь человеку. Люди религиозные после травмы могут ощутить, что вера их окрепла. Религия дарует людям чувство осмысленности.
- Активная роль в процессе создания собственной жизни способствует посттравматическому росту.
- Ответственность за свою жизнь помогает преодолеть невзгоды.

Оптимальные способы преодоления случившегося:

- заботиться о себе,
- сохранять надежду,
- налаживать отношения с окружающими,
- не считать, что кризис непреодолим,
- принять тот факт, что перемены являются частью жизни,
- идти к своей цели,
- принимать решения и выполнять их,
- стремиться узнать новое о себе,
- развивать положительную самооценку,
- учиться на прошлом опыте.

Кроме того, роль человеческих отношений имеет исцеляющее воздействие на человека, пережившего травму.

В вопросах посттравматического роста сами по себе отношения уже являются важным средством излечения. У травмированного человека всегда есть потребность в заботе и сопричастности с кем-то. Оберегающие отношения способствуют жизнеспособности человека.

Посттравматический рост способствует изменению жизни в позитивную сторону, но не всем людям «дано расти и преображаться». Выбор стратегий поведения в кризисе у каждого человека зависит от его ценностей, смыслов, воспитания.

Не существует единого проверенного способа справиться с травмирующим опытом. Некоторым становится легче от выражения своих чувств, другие предпочитают прятать их, занимать себя делами, убирая из головы мысли о произошедшем. Каждому подходит что-то свое. Если вам становится легче, когда вы делитесь своими переживаниями, - делайте это.

"СКАЖИТЕ, ДОКТОР..."

Подскажите пожалуйста, какова норма артериального давления? Когда надо обращаться к врачу при его повышении?

Отвечает врач терапевт Центра здоровья ГБУЗ «Центра медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» **Кокозенко Инна Николаевна.**

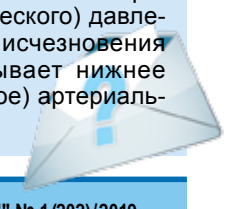
Артериальное давление крови – показатель сугубо индивидуальный и находится в зависимости от многих факторов. И, тем не менее, существует определенная усредненная медицинская норма. Именно поэтому отклонения от принятых показателей позволяют врачу заподозрить сбои в работе систем организма. Таблица, используемая в наше время, составлена ВОЗ в 1999 г. Исходя из нее, границы нормы систолического (т.н. верхнего) давления находятся в диапазоне от 110 до 130 мм рт. ст., диастолического (т.н. нижнего) – 65-80 мм. Эти цифры касаются в первую очередь пациентов младше 40 лет. С возрастом это показатель возрастает, 140/60 –140/90 от 40 до 60. При возрасте старше шестидесяти лет нормальным считается давление до 150\90 мм рт. ст. На сегодня среди врачей нет единого мнения относительно того, какие показатели считать нормой, а какие – патологией. При обследовании ориентируются на то, какое давление является нормальным, «комфортным» (его еще называют рабочим) для конкретного пациента, и записывают эту информацию с его собственных слов. В дальнейшем при диагностике и лечении исходят из этого показателя. Цифры ниже 110/60 и выше 140/90 будут все же считаться признаками патологических изменений.

Если давление несколько дней подряд держится на цифрах 140/90 или выше - **это, безусловно, повод для визита к врачу.** Не стесняйтесь идти в поликлинику, даже если никаких других жалоб, кроме показаний тонометра, у Вас нет. Надо помнить, что лечение гипертонической болезни нужно начинать на самой ранней стадии.

Если в Вашей семье есть или были больные сердечно-сосудистыми заболеваниями, если Вам больше сорока лет, если есть другие факторы риска или Вы уже наблюдали у себя симптомы начинающейся гипертонии - давление нужно измерять ежедневно.

В домашних условиях применяются тонометры с фонендоскопом или же более современные электронные аппараты. Работа с фонендоскопом немного сложнее - не всем удается сразу уловить звуки пульсации. В таком случае стоит просто немного попрактиковаться, можно - на других членах семьи.

Цифра, на которой будет находиться стрелка тонометра в момент появления звуков пульса - это показатель верхнего (систолического) давления, а цифра исчезновения звуков показывает нижнее (диастолическое) артериальное давление.



Берегите здоровье!

Учредитель: ГБУЗ "Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области"
Адрес редакции: 236006, г. Калининград, ул. Литовский вал, 64а. Телефон/факс: 467-271, сайт: cmp39.ru

Над выпуском работали: главный редактор А.М. Пащенко; С.Д. Дадьянов, Т.Г. Задоркина; дизайн, вёрстка Е.В. Денисенковой. Газета распространяется бесплатно

Газета "Берегите здоровье!" № 1 (202)/2019
Номер подписан в печать 02.15.2019 г.
Отпечатано в типографии г. Калининград
Тираж 999 экз. Заказ № 1