

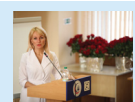


ЭБЕРЕГИТЕ! Здоровье!

№ 6 (206) ноябрь - декабрь 2019 г.

Издаётся с 1992 года

ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области»



**ПЕРИНАТАЛЬНОМУ
ЦЕНТРУ - 10 ЛЕТ**
3 стр.



СНИЗЬТЕ УГРОЗУ
4 стр.



**ТЕЛЕФОН И ДЕТСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ**
6 стр.



**ПОМОЩЬ ПРИ
ЗИМНИХ ТРАВМАХ**
7 стр.

Наше здоровье – в наших руках

«Без изменений отношения жителей к своему здоровью нам вряд ли удастся добиться хороших результатов»

Об этом глава регионального минздрава заявил 16 августа на пресс-конференции в информационном агентстве ТАСС в Санкт-Петербурге, посвященной реализации профильных нацпроектов на Северо-Западе.

В обсуждении вопросов организации качественной медицинской помощи, борьбы с онко- и сердечно-сосудистыми заболеваниями, подготовки квалифицированных кадров также приняли участие ректор Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова **Сергей Сайганов**, проректор этого же мединваза по медико-профилактическому направлению, руководитель проектного офиса по развитию регионального здравоохранения **Александр Мельцер**, представители органов здравоохранения Республики Карелия, Вологодской и Псковской областей.

Расставляя приоритеты развития здравоохранения Калининградской области, **Александр Кравченко** подчеркнул, что сегодня очень важно информировать население о необходимости приверженности к здоровому образу жизни: «Без изменения отношения жителей к своему здоровью нам вряд ли удастся добиться хороших результатов. Приверженность к здоровому образу жизни и самоконтроль должны стать для граждан приоритетом, по-другому невозможно, и на этом мы делаем особый акцент».

С этой точкой зрения согласился **Сергей Сайганов**, подчеркнув, что сегодня в Калининградской области профилактические мероприятия поставлены во главу угла и взят курс на мультидисциплинарный подход в решении задач здравоохранения, когда в процесс сохранения здоровья населения вовлекаются семья, школа, муниципальные власти, пресса.

Александр Кравченко также отметил важность очень активного взаимодействия региона с проектным офисом СЗГМУ им. И. И. Мечникова по многим направлениям реализации нацпроектов. Это, по его словам, создает эффект полного присутствия в здравоохранении Янтарного края кураторов из Санкт-Петербурга. Среди новых направлений здравоохранения, которые сегодня получили свое развитие в Калининградской области, министр обозначил активизацию взаимодействия с муниципальными властями и работу с организованными коллективами – на предприятиях, в детских образовательных учреждениях. Совместно с экспертами СЗГМУ им. И. И. Мечникова разрабатываются программы, в том числе находящиеся на стыке медицины, образования и социальной политики, – «Школьная медицина», повышение рождаемости с помощью вспомогательных репро-

дуктивных технологий, в том числе проведения процедуры ЭКО.

Отдельный блок вопросов журналистов представителям здравоохранения Северо-Запада был посвящен проблеме медицинских кадров. Участники пресс-конференции подчеркнули, что этот вопрос актуален не только для России, но и для всего мира в целом. **Александр Кравченко** обратил внимание на то, что в условиях дефицита кадров в Европе норма для срока ожидания приема врача – более двух месяцев, при этом человек не позволяет себе не явиться на прием: «А у нас «недоход» достигает 30 процентов, то есть не приходит каждый третий из десяти».

Среди мер, направленных на минимизацию проблемы кадров и при этом повышение доступности медицинской помощи для населения, участники пресс-конференции отметили необходимость выездов в глубинку мобильных

комплексов, развитие телемедицины, создание межрайонных центров, усиление такого направления, как целевое обучение студентов. В качестве примера хорошей работы по привлечению медперсонала в госмедицину **Сергей Сайганов** привел Калининградскую область: «Здесь работает программа поддержки кадров, к ним едут специалисты из других регионов».

Александр Кравченко подчеркнул, что региональный комплекс мер, направленный на сокращение дефицита кадров, многогранен и уже принес положительный эффект: «Ситуация выправляется. Тем не менее, нет ни одного универсального рецепта, как сократить этот дефицит. Это и деньги, и квартиры, и социальная инфраструктура. Кроме того, сегодня постепенно выравниваем дисбаланс, когда молодежь хочет работать не там, кто нам нужен, а мы переориентируем ее на необходимые специальности».

Дорогие жители Калининградской области! Уважаемые коллеги!

Примите самые сердечные поздравления с наступающими новогодними и рождественскими праздниками!

В этом году мы постарались сделать все, для того чтобы оказание медицинской помощи населению региона стало доступнее и качественнее. И в будущем году все наши начинания будут продолжены как в Калининграде, так и в муниципалитетах.

Предстоит сделать очень много - продолжить укрепление материально-технической базы лечебных учреждений, привлечь в регион профессиональные кадры, расширить спектр оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Уверен, что самые смелые замыслы и начинания осуществляются.

Пусть будут наполнены любовью и радостью ваши дома, пусть в ваших семьях царят мир, доброта и сердечность!

С Новым годом вас, дорогие друзья, со светлым праздником Рождества Христова!

С уважением,
министр здравоохранения
Калининградской области
Александр Кравченко

Поздравляем победителей!

17 декабря состоялась ежегодная торжественная церемония подведения итогов регионального этапа конкурсов профессионального мастерства

Лучших медиков года поздравили заместитель председателя регионального правительства Илья Баринов, советник губернатора Татьяна Груничева, министр здравоохранения области Александр Кравченко и его заместитель Наталья Берездовец, председатель постоянного комитета Калининградской областной Думы по социальной политике, здравоохранению, образованию, культуре и спорту Лариса Швалкене, глава Калининграда Алексей Силанов.

Участие в профессиональном состязании медработников, которое для врачей проводилось в

семнадцатый раз, а для среднего персонала – в тринадцатый, приняли 83 сотрудника из 28 медицинских организаций со всего региона, среди которых были 39 врачей и 44 специалиста со средним медицинским образованием. Специалисты ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» стали победителями в трех номинациях. Черкасова Татьяна Евгеньевна стала лучшим врачом-неврологом, Костенкова Владлена Александровна стала победителем в двух номинациях: «Лучшая медицинская сестра» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2019».



Уважаемая Ирина Владимировна!

Коллектив Центра медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области сердечно поздравляет Вас и весь коллектив Городской детской стоматологической поликлиники со славным юбилеем!

Со времени создания до настоящего времени Городская детская стоматологическая поликлиника постоянно росла и развивалась, менялся ее не только внешний, но и внутренний облик, увеличивались возможности, менялись технологии, обновлялось оборудование, повышался профессионализм сотрудников. Благодаря неустанному поиску новых и современных методов лечения и профилактики стоматологической патологии у маленьких пациентов Ваша организация в свое время была признана лучшей поликлиникой Калининградской области и является примером для других медицинских организаций. Лично Ваше трудолюбие, постоянный поиск нового и современного в детской стоматологии достойно оценено. Вы являетесь отличником здравоохранения, Заслуженным врачом Российской Федерации, награждены медалью «Отличник стоматологии» 2 степени Стоматологической Ассоциации России. Вы и Ваши коллеги охотно делитесь своим опытом и знаниями с молодыми врачами, при Вашем непосредственном участии реализуется идея открытия стоматологических кабинетов в общеобразовательных учреждениях города, на постоянной основе успешно работает мобильный стоматологический кабинет.

От всей души желаем Вам и всем сотрудникам поликлиники доброго здоровья, долголетия, оптимизма, успехов в вашей благородной деятельности, исполнения самых смелых желаний, решения поставленных задач и дальнейшего процветания!

С уважением,
И.о. главного врача

Людмила Калинина

Дорогие коллеги!

Коллектив ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» сердечно поздравляет Вас с наступающими новогодними и рождественскими праздниками!

Желаем всем медицинским работникам и их семьям доброго здоровья, сил и энергии, оптимизма и терпения, успехов в нашем нелегком труде! Надеемся на дальнейшее тесное сотрудничество и плодотворную работу. Пусть в ваших сердцах горит огонь доброты и преданности, а в ваших домах царят мир, любовь, взаимопонимание, доброта и сердечность!

С Новым годом!

С уважением,
от имени коллектива
И.о. главного врача

Людмила Калинина

2020

В мире
НОВОГОДИХ
мыслей

Не забудьте 31 декабря в 23:55 выйти из Одноклассников и встретить Новый год

Введён в строй очередной ФАП

В Подлитово возобновил работу фельдшерско-акушерский пункт

Жители шести поселков Правдинского городского округа начали получать медицинскую помощь в новом ФАПе, выезжая в отдаленные населенные пункты.

Возможности открывшегося после двухлетнего перерыва пункта оказания медицинской помощи оценил 25 сентября заместитель председателя правительства Илья Баринов.

Здание, в котором до 2017 года находился медпункт, обслуживающий около пятидесяти жителей Подлитово и других близлежащих населенных пунктов, было признано аварийным. Людям приходилось обращаться в другие ФАПы или Правдинскую ЦРБ.

Возведение нового объекта на территории Калининградской области стало возможным благодаря государственно-частному партнерству региона с ОАО «Газпромбанк» и выделению коммерческой структурой средств в

размере 5,5 млн рублей, в том числе на приобретение оборудования, медицинских изделий, мебели, расходных материалов, а также благоустройство территории с мощением дорожек тротуарной плиткой.

В новом медицинском пункте созданы комфортные условия: смонтирована система электроотопления, водоснабжения, появились просторные светлые кабинеты. Структурное подразделение центральной районной больницы соответствует всем современным требованиям, оснащено необходимым оборудованием, в том числе дефибрилятором.

«Из года в год медицинская помощь становится все более доступной. Муниципалитеты ведут активную работу по строительству модульных учреждений, привлечению врачей и фельдшеров по различным программам. Сейчас особое внимание будет уделено не просто строительству фельдшерско-акушерских пунктов.

Мы работаем над концепцией создания учреждения, которое объединит несколько направлений оказания услуг населению, например, в одном здании будут размещены библиотека, дом культуры, центр обслуживания и ФАП. Они будут располагаться в ныне действующих или новых соцобъектах», — подчеркнул Илья Баринов.

Справка:

Министерство здравоохранения Калининградской области продолжает работу по обеспечению доступной и качественной медицинской помощью жителей сельских территорий региона. Для этого в муниципалитетах совершенствуется материально-техническая база имеющихся лечебно-профилактических организаций, а также открываются новые фельдшерско-акушерские пункты, офисы врачей общей практики и врачебные амбулатории.



Начиная с 2012 года (с учетом Подлитоовского ФАПа), в регионе открылось 49 подобных объектов, а также восемь офисов врачей общей практики и одна врачебная амбулатория. Только в 2018 году свои двери распахнули четыре

новых ФАПа. На этот год запланировано открытие подразделения Нестерово и отремонтированного здания в Багратионовском городском округе. В следующем году появятся еще четыре фельдшерских пункта.

Перинатальному центру – 10 лет

Накануне коллектив учреждения с юбилеем поздравил министр здравоохранения региона Александр Кравченко, председатель Калининградской областной Думы Марина Оржева.

Гости вручили подарки жительнице поселка Прибрежный – маме тройняшек, родившихся в учреждении в августе.

Региональный перинатальный центр был введен в эксплуатацию 4 сентября 2009 года, первая пациентка поступила 13 сентября. Общая стоимость объекта с оборудованием составила около 791 млн рублей из федерального и регионального бюджетов.

Советник губернатора Татьяна Груничева напомнила, что это был недострой, стоявший на Каштановой аллее с советских времен: «В начале 2000-х было принято решение продолжить строительство, создана



рабочая группа. Общими усилиями города и области пришлось достраивать сложнейший объект. Боролись с сыростью, было очень тяжело всем, но мы все преодолели и достроили центр».

Медицинская организация, в которой рождается более 60 % всех маленьких жителей региона, продолжает развиваться. В настоящее время коенная мощность центра составляет 360 коек. В 2018 году в его состав вошел Родильный дом №1.

За десять лет в перинатальном центре родились 35 674 малыша, из

них 858 двоен и 19 троен; за девять месяцев 2019 года – 2 669 детей.

Как рассказала главный врач цен-



тра **Ольга Грицевич**, в июне 2015 года здесь открылся кабинет катамнеза для предупреждения хронических заболеваний, связанных с врожденной и перинатальной патологией детей, тяжелой степенью недоношенности. В учреждении проводятся регулярные тренинги специалистов Центра акушерства-гинекологии и перинатологии им. Кулакова по первичной ре-

анимации новорожденных с участием врачей и среднего медицинского персонала, в том числе из всех медицинских организаций родовспоможения Калининградской области.

С 2014 года в РПЦ активно работает дистанционный консультативно-диагностический центр мониторинга беременных группы высокого перинатального риска, под наблюдением ежемесячно находятся 480-510 беременных из муниципалитетов области. Охват дородовой диагностики нарушений развития ребенка первого триместра беременности в 2019 году увеличился до 99 %.

Также развиваются и вспомогательные репродуктивные технологии, в частности, проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения – ЭКО, в том числе по региональному проекту «Финансовая поддержка семей при рождении детей» в рамках нацпроекта «Демография». Для повышения доступности

качественной медицинской помощи жителям области планируется открытие отделения ЭКО на базе Регионального перинатального центра.

В настоящее время здесь работают 118 врачей и 243 сотрудника из числа среднего медицинского персонала, в том числе четыре кандидата медицинских наук, шесть заслуженных врачей Российской Федерации, пять «Отличников здравоохранения РФ».

«Сегодня - это флагман нашего родовспоможения региона и методическая база для всей службы», — подчеркнул **Александр Кравченко**. — Он получил несколько наград за проведение скрининговых мероприятий на федеральном уровне, и учреждение отмечают как один из лучших перинатальных центров в стране. Это очень радует, и у нас есть целая программа и по обновлению оборудования, и по созданию центра ЭКО на его базе уже до конца этого года».

Юбилей Татьяны Груничевой

18 октября со знаменательным событием советника губернатора, почетного гражданина города Калининграда поздравил глава региона Антон Аппазанов.

Руководитель Калининградской области вручил **Татьяне Груничевой** почетную грамоту регионального правительства за достойные трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу на благо жителей Янтарного края.

По окончании Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института в 1972 году Татьяна Павловна начала трудовую деятельность санитарным врачом по гигиене труда в СЭС Ленинградского района Калининграда. В 1984 году она становится главным санитарным врачом города, а с 1999 года в течение следующих 15 лет являлась главным санитарным врачом Калининградской области, в 2005 году одновременно возглавив региональное Управление Роспотребнадзора. На протяжении трех десятков лет **Татьяна Груничева** проводила огромную организационную работу по улучшению законодательной базы,

определяющей санитарно-эпидемиологическое благополучие города и региона, обеспечивающей безопасную среду обитания для граждан и профилактику заболеваний.

Благодаря успешной деятельности **Татьяны Павловны** в Калининграде открылись специализированные детские учреждения для лечения детей, больных туберкулезом, и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Разработанные и внедренные **Татьяной Груничевой** мероприятия позволили стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку, увеличить процент охвата горячим питанием школьников, добиться замены устаревших компьютеров и мебели в школах, достигнуть снижения заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями.

С 2014 года **Татьяна Павловна** является советником губернатора по вопросам здравоохранения. При ее непосредственном участии разработаны многие основополагающие региональные документы отрасли, в том числе касающиеся реализации нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография». Она проводит большую работу по информированию населения о необходимости вакцинации, ведению здорового образа жизни, профилактики



заболеваний. Кандидат медицинских наук **Татьяна Груничева** входит в состав профессиональных аттестационных комиссий и региональных конкурсных комиссий «Лучший врач года» и «Лучшая медсестра года». Человек с большим опытом, эрудицией и энциклопедическими знаниями в области медицины и санитарной ги-

гиены, она является мудрым наставником молодого поколения медиков и управленческого состава в системе здравоохранения. **Татьяна Павловна** пользуется заслуженным авторитетом и уважением в медицинском сообществе и у жителей региона.

Калининградцы высоко оценили деятельность **Татьяны Груничевой**

и пять раз избирали ее депутатом городского Совета депутатов Калининграда, в котором она проработала на неосвобожденной основе в течение 17 лет. В настоящее время советник губернатора по вопросам здравоохранения также входит в состав общественного совета при главе города Калининграда.

За достигнутые успехи **Татьяна Груничева** награждена орденом Почета, орденом «За заслуги перед Калининградской областью», наградами знаками «Отличник здравоохранения», «Отличник санэпидслужбы», памятными и юбилейными медалями. **Татьяна Павловна** - почетный работник Роспотребнадзора, заслуженный врач РФ, ветеран труда. В 2005 году - в год 750-летия Калининграда-Кенигсберга она была удостоена звания «Почетный гражданин города Калининграда».

Поздравляем **Татьяну Павловну** с юбилеем и желаем ей крепкого здоровья на долгие годы, счастья, благополучия, успехов во всех делах и начинаниях на благо жителей Калининградской области!

По материалам сайта Минздрава Калининградской области

Всегда войди со своими недостатками, живи в мире со своими соседями и пусть каждый новый год обнаружит, что ты стал лучше.

Б. Франклин

В мире
НОВОГОДИН
мыслей



Расширенное заседание президиума Госсовета по вопросам здравоохранения

Мероприятие под председательством Президента РФ Владимира Путина состоялось в Светлогорске 31 октября

На заседании глава государства отметил, что в области здравоохранения за последние годы сделано немало, и есть необходимость серьезно усилить работу в первичном звене. «Это основа, фундамент всей системы здравоохранения, да и само слово «первичное» означает, что это в первую очередь, означает первенство, приоритет, а не место на периферии отечественного здравоохранения. И чтобы вывести первичное звено на высокий, требуемый уровень, необходимо слаженно, эффективно действовать, причём всем органами власти всех уровней», - сказал Владимир Путин.

Комментируя итоги заседания, Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова подчеркнула, что перед предстоящей модернизацией

структуры первичного звена в медицине будут проведены ревизия всего первичного звена и анализ имеющихся мощностей и потребностей. Помимо этого, с помощью кадровых программ в поликлиники привлекут профессиональных врачей и работников среднего звена.

В рамках заседания президиума Госсовета состоялась рабочая встреча Владимира Путина и Антона Алиханова, в ходе которой губернатор рассказал о некоторых аспектах социально-экономического развития региона. Говоря о здравоохранении, Антон Алиханов обратил внимание главы государства на то, что общее финансирование регионального здравоохранения выросло с 12,2 млрд рублей в 2017 году до 20,2 млрд в 2019-м. За два года удалось справиться с кредиторской задолженностью лечебных учре-

ждений в сотни миллионов рублей. С 2012 года выполняется майский указ Президента РФ по заработной плате в здравоохранении.

Также нивелированы проблемы с лекарственным обеспечением льготных категорий граждан, финансирование которого за последние три года увеличилось почти в 2,5 раза – с 350 до 825 млн рублей, в 2020 году эта цифра вырастет почти до миллиарда рублей.

«Проблема с лекарствами была очень серьезная, - отметил Антон Алиханов. - Эту проблему сняли полностью, причем проводим закупки заранее, чтобы у нас, не дай бог, не было ситуации, когда люди на 1 января, например, остаются без инсулина. К сожалению, такие ситуации случались». В Калининградской области смертность от болезней системы кровообращения ниже, чем по Северо-За-



паду и по России в целом. Открыт региональный сосудистый центр в Гусеве. По поручению Президента РФ строится онкоцентр.

Сегодня в регионе большое внимание уделяется пополнению лечебных учреждений кадрами, в том числе в первичном звене. Медиков удастся привлечь также с помощью

предоставления служебного жилья, которое по прошествии пятидесяти лет предполагается передавать им в собственность. Президент РФ поручил увеличить прием студентов в медицинском институте БФУ им. И. Канта, а также позволить приватизацию служебных квартир работникам здравоохранения бесплатно.

Снизить угрозу

За 2 года в регионе будет создана сеть центров амбулаторной онкологической помощи

Об этом 22 октября на заседании регионального правительства рассказал министр здравоохранения области Александр Кравченко.

По словам руководителя ведомства, в настоящее время борьба с онкологическими заболеваниями и совершенствование оказания онкологической помощи продолжают оставаться среди приоритетов развития отрасли в целом. В области реализуется региональный проект в рамках нацпроекта «Здравоохранение». В 2018 году онкозаболевания были вновь выявлены у 3,6 тысячи жителей. При этом динамика одно-годовой летальности больных раком снизилась более чем на 5%. Этому способствовали и оптимизация схемы маршрутизации пациентов, и рост доли больных, выявленных активно на медосмотрах, в том числе в ходе диспансеризации. Также проводится адресная работа по профилактике запущенности онкозаболеваний.

Смертность от новообразований в 2018 году составила 203,5 на 100 тысяч населения. Это ниже, чем в целом по Северо-Западу (224,9). Так-



же выросла доля больных, у которых рак выявили на I-II стадиях: за восемь месяцев этого года показатель увеличился до 55,5 %.

Как подчеркнул Александр Кравченко, в соответствии с принятой Национальной онкологической программой перед регионом стоит очень ответственная задача – снизить смертность от новообразований с 203,5 на 100 тысяч населения в 2018 году до 185,0 в 2024.

«При этом уже по состоянию на 1 октября нам удалось беспреце-

дентно снизить смертность до 186 на 100 тысяч населения. И ресурсы для снижения еще есть, будем продолжать те мероприятия, которые для Калининградской области наиболее эффективны», - отметил министр.

Запланировано переоснащение медицинских организаций, в частности, модернизация Областной клинической больницы. В этом году в медицинскую организацию поступило и продолжает поступать новое диагностическое, фотодинамическое и операционное оборудование, видеозондоскопы для

скрининга онкозаболеваний, аппараты УЗИ. До конца года заработает новый цифровой аппарат МРТ.

«Благодаря переоснащению больницы расширился перечень видов тяжелой химиотерапии, требующих серьезного сопровождения, которые раньше здесь не проводились, - сообщил Александр Кравченко. - Список химиотерапевтических схем увеличился более чем в два раза, повысилась их эффективность. Также мы провели образовательные циклы для персонала».

В регионе продолжается совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «онкология». За последние два года появилось более 20 видов ВМП, уникальных для Калининградской области. Активно развивается система оказания паллиативной помощи, в том числе онкопациентам. Совершенствуется система лекарственного обеспечения за счет доступа к современным препаратам, с акцентом на индивидуальную терапию. Расширяется линейка центров женского здоровья, в ближайшее время также откроется на базе Центральной городской клинической больницы.

Одна из первоочередных задач, по мнению министра, - повышение эффективности диспансеризации как действенного инструмента выявления рака на ранних стадиях. Среди новшеств - создание системы смотровых кабинетов и организация образовательных циклов на базе медицинского БФУ им. И. Канта по обучению персонала.

Также в регионе в соответствии с реализацией нацпроекта будут созданы четыре центра амбулаторной онкологической помощи с дневным стационаром. Здесь по показаниям будут проводиться томография, УЗИ, лабораторная и функциональная диагностика, эндоскопические исследования, химиотерапевтическое лечение, мониторинг лечения, диспансерное наблюдение. Такой центр уже открыт на базе Центральной городской клинической больницы, за два года появятся в Черняховске, Советске и Зеленоградске.

Антон Алиханов отметил работу минздрава по привлечению внимания женщин к своему здоровью, в частности, благодаря созданию профильных центров, и поручил также усилить информационную кампанию среди населения и в плане мужского здоровья.

В Областную клиническую больницу поступило новое диагностическое оборудование

Аппаратура экспертного класса приобретена по региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

Оснащение включает в себя шесть эндоскопических стоек различного назначения, ультразвуковой комплекс с возможностью подключения эндоскопов с УЗ-датчиками, аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии и УЗИ-

аппарат экспертного класса.

Как пояснил заведующий эндоскопическим отделением областной больницы Геннадий Ляшенко, оборудование было введено в эксплуатацию в максимально короткие сроки. Уже выполнены первые эндоскопические УЗИ на ультразвуковом эндоскопе с радиальным УЗ-датчиком, который позволяет глубоко проникать в исследуемые ткани и получать высокое качество изображения. Ранее такие диагностические возможности были недоступны.

Высокие технические характе-

ристики отмечают врачи и у нового ширококанального бронхоскопа.

«Мы очень ждали такое оборудование, так как у него больше диаметр инструментального канала, что позволяет выполнять более широкий спектр операционных вмешательств: биопсию, взятие образца ткани на анализ, удаление новообразований из гортани и легких, инородных тел, - отметил заведующий консультативной поликлиники областной больницы, врач-эндоскопист, врач-онколог Леонид Ныжник. - Новая аппаратура позволяет выполнять много дополнительных

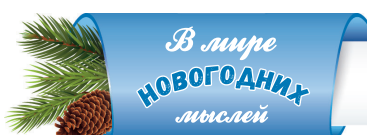
манипуляций, потребность которых возникает при сложных оперативных вмешательствах».

Помимо этого, такое современное оборудование не просто существенно упрощает работу врачам-эндоскопистам и сокращает время исследования, но и обеспечивает пациентам больше комфорта при прохождении эндоскопических процедур.

Заведующая отделением лучевых методов диагностики и лечения Нина Цаюкова отметила, что возможности аппарата ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для

открытой и лапароскопической хирургии и УЗИ-аппарат экспертного класса позволяют выявлять онкозаболевания на самом раннем этапе, определить размеры опухоли, степень распространения заболевания, а также поможет определить, насколько эффективным было проведенное пациенту лечение.

Суммарно на приобретение в областную больницу оборудования по региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках нацпроекта было направлено свыше 182,2 миллиона рублей из федерального бюджета.



Завтра - первая страница из 365 страниц книги. Напишите её хорошо.

Болезни, которые нас выбирают

Некотрые болезни, не имеющие никакого отношения к половым органам, чаще выбирают своими жертвами представителей того или иного пола. Почему так?

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС)

Этот смертельно опасный недуг предпочитает пожилых мужчин. Если до 59 лет ИБС одинаково встречается и у мужчин, и у женщин, то после 60 лет статистика начинает работать не в пользу мужчин. В возрасте от 60 до 79 лет это заболевание встречается у мужчин вдвое чаще.

Основная причина ИБС - атеросклероз. При его прогрессировании просвет артерий сужается, кровоток по ним ухудшается, что приводит к заболеваниям сердца, повышается риск инфаркта и инсульта.

Женщины репродуктивного возраста менее подвержены атеросклерозу благодаря половому гормону эстрогену. Так что развитие сердечно-сосудистых болезней, в том числе ИБС, у женщин «запаздывает» на 7-10 лет.

Также в избирательности болезни сердца и сосудов «виноват» образ жизни. Серьезные факторы риска атеросклероза - курение, употребление большого количества алкоголя и ожирение. Женщины, как правило, ведут более здоровый образ жизни, поэтому меньше рискуют заполучить проблемы с сердцем. Приходится констатировать, что женщины с завидным упорством стараются сравняться с мужчинами в потреблении табачных изделий и алкоголя, тем

самым увеличивая риск сердечных заболеваний.

МИГРЕНЬ

Это форма головной боли, симптомами которой являются периодические приступы головной боли средней и высокой интенсивности. Головная боль, как правило, локализована в одной половине головы, имеет пульсирующий характер и длится от 2 до 72 часов. Сопутствующие симптомы включают тошноту, рвоту, гиперчувствительность к свету, звукам и запахам. Обычно боль усиливается при физической активности.

Если вы уже готовы возмущаться несправедливостью природы, которая «отсыпала» женщинам больше полезных эстрогенов, не спешите. Гормоны, которые защищают от болезни сердца, увеличивают вероятность мигрени как минимум в 2 раза. Связь мигрени с женскими половыми гормонами заметна по тому, что менструальный цикл, беременность, менопауза и заместительная гормональная терапия влияют на частоту и характер приступов.

Существует даже так называемая менструальная мигрень, приступы которой случаются за два дня до менструации и в течение трех дней после ее начала. Примерно у 10-20% женщин, которые страдают болезнью, бывает только менструальная мигрень, а приступов в другие дни цикла нет. Но даже у тех женщин, у которых приступы случаются в разное время, частота обострений именно в менструальное «окно» повышается.

У женщин, которые принимают комбинированные оральные контрацептивы (КОК), ученые заметили связь между приемом таблеток и мигренью. После начала приема КОК

мигрень могла возникнуть впервые, изменить частоту или интенсивность. В частности, у 18-50% КОК вызывали более частые и тяжелые приступы мигрени, а у 3-35% - наоборот, облегчение симптомов.

Беременность помогает большинству женщин улучшить свое состояние при мигрени - вплоть до полного исчезновения приступов. К сожалению, после родов почти у всех пациенток мигрени возвращаются. После менопаузы приступы мигрени обычно становятся легче или проходят.

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Этот вид онкологических заболеваний встречается у мужчин почти в 3,5 раза чаще, чем у женщин. Основной фактор риска для развития рака мочевого пузыря - курение. Вероятность развития этой болезни у курильщиков в 3 раза выше, чем у некурящих. Мужчины курят чаще, чем женщины, а значит, и больше рискуют заполучить рак мочевого пузыря.

Также на вероятность развития этого онкологического заболевания влияют вредные условия на производстве. Так как мужчины чаще заняты на вредных производствах, то они больше подвергаются воздействию химикатов - что, опять же, увеличивает риск заболеть раком мочевого пузыря.

Кроме того, у мужчин чаще выявляют другие виды рака, непосредственно связанные с курением и воздействием вредных веществ из воздуха: рака трахеи, бронхов и легких (в четыре раза чаще, чем у женщин), гортани (в 14 раз), глотки (в 6,2 раза), полости рта (в 2,4 раза).



ДЕПРЕССИЯ

Пальма первенства снова у женщин. До переходного возраста девочки и мальчики страдают депрессией одинаково редко, но после начала полового созревания риск депрессии у женщин резко возрастает и становится в 2 раза выше, чем у мужчин.

Многие считают, что разница в заболеваемости депрессией между мужчинами и женщинами связана в основном с тем, что мужчины реже обращаются за психологической и психиатрической помощью. Это верно, но лишь отчасти: женщины чаще обращаются с депрессией к врачу, но и болеют они действительно чаще.

Риск депрессии для женщин увеличивают нормы, которые ограничивают возможные для них роли в обществе, сводя их к браку и материнству. Уход за ребенком, кстати, тоже приводит к повышенному риску депрессии - он накладывает дополнительные обязательства.

Квысокой заболеваемости депрес-

сией женщин также приводит негативный жизненный опыт. Женщины чаще мужчин жалуются на травматичные ситуации, связанные с унижением, ограничением их свободы и необходимостью защищаться. Они тяжелее переживают подобный опыт из-за чувств беспомощности, которое может приводить к чувству полной безнадежности, а уже оно - к депрессии.

Гены напрямую не влияют на различия в частоте депрессии между мужчинами и женщинами. Но влияют гормоны, и не только половые. У женщин более активна гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось - система, которая реагирует на стресс и вызывает выброс стрессового гормона кортизола. Из-за этого женщины не только больше подвержены депрессии, но и чаще страдают тревожным расстройством. Что касается половых гормонов, они могут вызывать расстройства настроения при предменструальном синдроме, во время беременности, а также провоцировать послеродовую депрессию.

Женщинам о своём здоровье после 30 лет

Современная медицина пока не продвинулась настолько далеко, чтобы совсем «отменить» возраст. После 30 женщины часто замечают у себя первые морщины и седину - но за этими внешними проявлениями «износа» организма не замечают внутренних неполадок. На что стоит обратить внимание, чтобы вовремя увидеть начинающиеся возрастные изменения и сохранить хорошее самочувствие на долгие годы?

Можно до бесконечности перечислять заболевания, которые могут случиться у женщин после 30 лет. Но наиболее часто встречаются непредсказуемые мигрени. Причиной их могут быть некоторые парфюмерные композиции, употребление в пищу определенных продуктов (орехи, шоколад, сыр) или же стрессы, ставшие для нас привычными. Еще одной причиной мигрени могут стать месячные или прием противозачаточных средств. Причин, на самом деле очень много. Самое простое решение - принять таблетку аспирина или парацетамола и посидеть в темноте.

ИЗМЕНИЛСЯ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

Пожалуй, основное возрастное изменение, с которым сталкиваются все женщины, - это менопауза, она же «климакс».

В среднем менопауза наступа-

ет в районе 50 лет. Но уже с 35 лет уровень женских половых гормонов эстрогена и прогестерона может начать падать - и тогда женщина заметит изменения в менструальном цикле. А перименопауза - период, непосредственно предшествующий менопаузе, - у некоторых наступает еще до 40.

Какие же «симптомы» должны насторожить женщину? Любые странности, которые отличаются от ее личной нормы:

- менструальный цикл стал короче или длиннее, чем обычно;
- выделения стали более или менее интенсивными;
- в одном или нескольких циклах месячные просто «не пришли», а потом возобновились - и вы при этом не беременны.

ВЫ НАЧАЛИ НАБИРАТЬ ВЕС

Что происходит: раньше можно было есть все подряд, включая тортики и бургеры, и оставаться стройной, а теперь как будто вес приходит из воздуха («почти ничего не ем, а полнею»). Тому может быть много причин - и некоторые из них непосредственно связаны с возрастными изменениями в организме.

С годами растет риск гипотиреоза - дисфункции щитовидной железы, при которой она вырабатывает недостаточно гормонов. Особенно это актуально для России: в большинстве регионов нашей страны люди не получают достаточно йода, и это нега-

тивно влияет на щитовидку. А один из симптомов гипотиреоза - это как раз появление лишних килограммов, от которых никак не удается избавиться.

Набор веса может быть связан и с другими гормональными изменениями - например, с тем же снижением уровня эстрогена во время перименопаузы. Также влиять на вес могут и возрастные изменения в образе жизни: движения становится меньше, чем в юности, а стресса и переживания на нервной почве - больше.

Может стать сложнее поддерживать форму даже с помощью интенсивных тренировок: после 30 быстрее теряется мышечная масса и одновременно интенсивнее накапливается жировая. Если патологических причин набора веса не обнаружится, значит, лишние кило - закономерный результат возрастных изменений в обмене веществ.

Умеренность в еде работает лучше любых диет. Это надо взять за правило, и чтобы питание было максимально правильным. Исключить жирные блюда, жирное мясо - свинину, баранину. Жирную морскую рыбу, кстати, можно. Включать в рацион больше овощей, а на фрукты не налегать, они калорийны из-за большого содержания сахара. Сдоба и мягкий хлеб в принципе не очень полезны. Изредка их можно себе позволить, если очень хочется, но точно не каждый день. И полностью исключить фастфуд.

Очень важно уделять внимание сна. Только во время ночного сна организм отдыхает и восстанавливается. Если спать меньше 6 часов, растёт риск сердечно-сосудистых

заболеваний, ожирения, атеросклероза, ранних инсультов.

Огромным плюсом будут анаэробные нагрузки, например, пробежки. Причем они не должны быть изнуряющими. Оптимально позволять себе 5 км в день.

Возможно легкое недержание мочи (при кашле, смехе, физических упражнениях). Эта проблема особенно актуальна для рожавших женщин. По статистике, недержание развивается у каждой пятой женщины, рожавшей естественным путем, и у 16% из тех, кому делали кесарево - по сравнению с 10% среди нерожавших. Многие стесняются этой проблемы, но ее можно решить. Если ситуация не очень запущенная, имеются упражнения для укрепления мышц тазового дна. В более сложных случаях может потребоваться электрическая стимуляция влагалища, которая позволяет «подтянуть» мышцы тазового дна, уклады, ношение специальных медицинских девайсов против недержания или даже операция. Не следует терпеть дискомфорт. Обратитесь к врачу сразу, как только заметили подтекание мочи.

ИЗМЕНИЛОСЬ ОТНОШЕНИЕ К СЕКСУ

С одной стороны, исследования показывают, что женщины в возрасте 27-45 лет чаще думают о сексе и больше им занимаются, чем совсем молодые девушки. К

тому же, женщины в 30+ зачастую уже успели сменить нескольких партнеров, научились понимать свое тело и знают, что им больше всего нравится. Увеличение либидо после 30 - это норма. Но не все сталкиваются с «сексуальным пробуждением» в этом возрасте. Либидо сильно падает у некоторых женщин в длительных моногамных отношениях. Причины падения либидо могут быть и патологические - к примеру, послеродовая депрессия. Она негативно влияет на желание, а также на удовлетворение от секса и вероятность оргазма.

Другой пример: наступила перименопауза, изменился уровень женских половых гормонов. Эстроген, прогестерон - это гормоны, которые напрямую влияют на самочувствие, здоровье и ощущения женщины. Эстрогены повышают энергичность, работоспособность, креативность, стимулируют половое влечение, улучшают сон. Прогестерон регулирует цикличность менструации, действует как натуральное мочегонное средство, уменьшает тревожность и депрессию. Между эстрогенами и прогестероном существует тонкий баланс, и когда он нарушается, усиливается раздражительность, тревожность, появляется бессонница, головные боли, усталость, болевые ощущения во время менструации и половой жизни, снижается половое влечение, меняется характер и объем менструальных выделений.

Подобные симптомы - весомый повод проконсультироваться с врачом. При необходимости будет назначено лечение, которое поможет восстановить баланс.

Сотовый телефон и детское здоровье

Гаджеты – неотъемлемая часть нашей жизни! Их можно встретить практически в любой сфере: фитнес-браслеты в спорте, разнообразные электронные устройства в медицине, ну, и, конечно, сотовые телефоны, планшеты, плееры, игровые приставки и даже очки для виртуальной реальности...

Сотовый телефон сегодня есть у подавляющего большинства взрослых и детей! Представить жизнь без мобильной связи просто невозможно, но всегда ли это безопасно для здоровья, особенно здоровья детского?

Сотовый телефон – это мобильное приемно-передающее устройство, работающее на сверхвысокой частоте диапазона электромагнитных волн, т.е. источник электромагнитного излучения, с которым человек круглосуточно контактирует. Воздействие электромагнитных волн подобного диапазона приводит к резонансу с работой любых органов (органы человеческого организма имеют свою частоту), что может отразиться на изменении функционирования органа или системы. Наиболее чувствительными системами человеческого организма являются: нервная, иммунная, эндокринная и репродуктивная! Еще один аспект негативного биологического действия электромагнитных излучений заключается в том, что они обладают свойством накапливаться в организме человека со временем!

Степень поглощения электромагнитного излучения головным мозгом ребенка значительно выше, чем у взрослого! Более того, современные

дети пользуются мобильными телефонами с раннего возраста и будут продолжать их использовать в течение жизни, поэтому стаж их контакта с электромагнитным излучением будет существенно больше, чем у современных взрослых.

Замечено, что при длительном использовании мобильных телефонов у детей отмечаются ухудшение памяти, снижение внимания, головные боли, повышенная утомляемость, раздражительность, нарушение сна. Помимо последствий соматического характера, сложности могут возникнуть и в социальном плане: замедление развития речи, замкнутость, конфликтность, примитивизация общения и др.

Особую опасность постоянное действие электромагнитного поля может оказывать не только на здоровье детей и подростков, но и беременных женщин, людей с электрокардиостимуляторами, с неврологическими заболеваниями, в т.ч. эпилепсией, расстройствами сна и других категорий граждан.

Электромагнитные поля, создаваемые мобильными телефонами, классифицируются Международным агентством по изучению рака как возможный канцероген для людей.

Замечено, что телефон воздействует на человеческий организм тогда, когда включен. Мощность (и, следовательно, воздействие радиочастоты на пользователя) быстро снижается при увеличении расстояния от телефона. Поэтому человек, пользующийся мобильным телефоном на расстоянии 30-40 см от тела, например, при отправке или чтении сообщений, использовании Интернета или устройством громкой связи, подвергается гораздо меньшему

воздействию радиочастотных полей, чем человек, прижимающий телефон к голове.

Помимо устройств громкой связи или наушников, которые позволяют держать мобильные телефоны на расстоянии от головы и тела во время телефонных звонков, снижению уровня воздействия способствует также и уменьшение количества и длительности телефонных разговоров.

Пользование телефонами в районах хорошего приема также способствует снижению уровня воздействия, т.к. позволяет осуществлять передачу при меньшей мощности. Эффективности от использования коммерческих устройств для уменьшения радиочастотного воздействия не выявлено.

КАК МИНИМИЗИРОВАТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ

- Контролировать доступ детей до 16 лет к сотовой связи.
- Избегать разговоров по телефону в автобусе, метро, поезде, во время движения, а также в местах, где нет устойчивой связи.
- Предпочитать сообщения в формате SMS.
- Сократить суммарное время общения по мобильному телефону до 15 минут в день.
- Каждый разговор не должен превышать 1 мин. (максимально – 3 мин.), делать перерывы между звонками.
- Не носить телефон в нагрудном



кармане или кармане брюк, лучше – в сумке.

- Не подносить телефон к уху, пока вызываемый абонент не снял трубку.
- Во время разговора использовать гарнитуру «свободные руки» («hands free»).
- На ночь выключать телефон или класть его на расстоянии не менее 1 м от головы.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ

- Не давайте гаджеты ребенку до 5 лет (возраст активного развития психических процессов у детей).
- Не берите гаджеты, когда вы ездите в гости, на природу, в парк.
- Развивайте образное мышле-

ние, используя новые картины восприятия мира.

- Помните, игра на планшете – это не способ похвалить и наградить ребенка. Положительная оценка должна исходить от взрослого человека.
- Играйте с ребенком в обычные игры (настольные и подвижные), двигайтесь вместе (походы, прогулки).
- Помогите ребенку найти общий язык со сверстниками, научите его манерам общения, разговаривайте с ним о том, что ему важно.
- Сами ограничьте использование гаджетов дома (ребенок не должен видеть, как мама, папа все свободное время проводят, занимаясь на планшете).
- Следите за тем, во что играет ребенок, и что он смотрит в интернете.
- Установите на гаджете обучающие программы, развивающие приложения.

Сохраним осанку наших детей

Осанка – это привычная поза (вертикальная поза, вертикальное положение тела человека) в покое и при движении.

Пребывание ребенка в школе – идеальное время для того, чтобы он испортил осанку. Возможностей заработать искривление позвоночника масса: начиная с неудобной школьной парты и заканчивая редкими посещениями окулиста.

А ведь именно в это время у детей идет усиленный рост и формирование скелета. От того, насколько правильным останется положение позвоночника, зависит не только будущая красота, но и здоровье человека.

В формировании и поддержании правильной осанки принимают участие более 300 мышц. Её нарушение приводит ко многим проблемам со здоровьем. В организме человека всё взаимосвязано. При искривлениях позвоночника уменьшается рабочий объём лёгких. Это, в свою очередь, неблагоприятно отражается на функциях сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Слабость мышц живота и согнутое положение тела вызывают нарушения.

ПРИЗНАКИ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ

Главной особенностью правильной осанки является симметричное расположение частей тела относительно позвоночника:

- голова приподнята, грудная клетка развернута, плечи и лопатки – на одном уровне;
- если смотреть сзади, голова,

шея и позвоночник составляют прямую вертикальную линию;

- если смотреть сбоку, позвоночник имеет небольшие углубления в шейном и поясничном отделах (лордозы) и небольшую выпуклость в грудном отделе (кифоз);
- симметричность ягодичных складок.

КАК СОХРАНИТЬ ОСАНКУ?

1. Размер мебели.

Мебель, за которой будет работать ребенок, надо выбирать, ориентируясь на его рост. Оптимальная высота столешницы – на 5–6 сантиметров выше локтя опущенной вниз руки ребенка. А разница между высотой стола и стула – около 20 см.

2. Компьютерный стол.

Если планируется, что ребенок будет работать за компьютером, надо позаботиться о покупке настоящей «компьютерной» мебели. Середина экрана монитора должна располагаться на уровне глаз или даже чуть выше. Клавиатуру поставьте на специальную выдвигающуюся полочку под крышкой стола, чтобы не заставляли ребенка поднимать руки слишком высоко, перенапрягая мышцы спины.

3. Стул.

За столом ребенок не должен сидеть на табуретке или «взрослом стуле», который может оказаться слишком высоким или широким для него. Проверить, насколько подходит мебель, просто: ноги ребенка стоят полной ступней на полу, а колени сгибаются под прямым углом, не упираясь в крышку стола.

4. Правильная поза.

Руки ребенка должны свободно лежать на столе так, чтобы он не ложился на него грудью и не наклонял голову при работе вперед. При этом обратите внимание на плечи ребенка – они должны быть абсолютно расслаблены, а предплечье и кисть руки составлять одну прямую линию. Расстояние от стола до глаз не менее 30 – 35 см. Расстояние между грудью и столом должно быть равно 1,5 – 2 см (ребром проходит ладонь).

Длительное статическое положение для ребенка противоестественно. Стремясь компенсировать этот недостаток, дети «вертятся» за партией и это нормально, надо только первоначально научить их правильно сидеть, чтобы они возвращались в правильное исходное положение.

5. Следите за рюкзаком.

Детям лучше всего носить учебники в рюкзаках с широкими лямками и ортопедической (жесткой) спинкой. Вес пустого ранца для учащихся 1–4 классов не должен превышать 700 граммов, а нагруженного тетрадками и книжками – двух килограммов. Вес ежедневного комплекта учебников и письменных принадлежностей учащихся 5–6-х классов не должен быть более 2,5 кг, 7 – 8-х классов – более 3,5 кг, 9 – 11-х классов – более 4 кг.

Научите ребенка правильно собирать рюкзак – раскладывать все предметы по разным отделениям так, чтобы нагрузка на спину распределялась примерно одинаково.

6. Контролируйте режим.

Как и в случае работы за компьютером, письмо или чтение за столом – слишком сильная нагрузка на неокрепший детский позвоночник. Следите за тем, чтобы ребенок не сидел за столом дольше 45 минут

и не садился за него вновь раньше, чем через 15 минут. Это время лучше посвятить подвижным играм.

7. Больше света.

У ребенка обязательно должна быть своя настольная лампа, дающая теплый рассеянный свет на всю поверхность стола. Сам стол лучше поставить у окна так, чтобы свет из него падал на поверхность сбоку. Если света недостаточно, человек инстинктивно пытается приблизить рассматриваемый предмет к глазам. А ребенок, сидящий за столом – наклониться как можно ближе к тетради или книге. Про вред такой посадки для зрения можно говорить долго, но эта согнутая поза перегружает и позвоночник.

8. Помните о тренировке.

Следите за тем, чтобы ребенок получал достаточно физической нагрузки. Если мышцы спины и живота тренированы недостаточно, они быстро устают от однообразной сидячей позы и перестают поддерживать позвоночник в правильном положении. Больше подвижных игр на свежем воздухе!

Если уроков физкультуры в школе недостаточно, запишите ребенка в спортивную секцию, в которой он не только получит необходимую нагрузку, но и найдет новых друзей.

9. Регулярно посещайте с ребенком детского окулиста.

Если мебель подобрана правильно, света достаточно, а малыш все равно горбится и наклоняется над книжкой или тетрадкой, возможно имеется нарушение зрения, которое не замечают ни родители, ни сам малыш.

10. Создайте для школьника рабочую атмосферу.

Поставьте стол так, чтобы у

школьника был «личный кабинет». Комфортная обстановка позволит малышу сидеть за столом свободно и расслабленно.

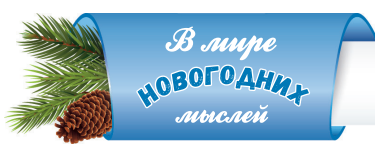
11. Обратите внимание на детскую постель.

Матрас должен быть жестким и обязательно ровным, чтобы в середине его не образовывалась провала, а подушка – невысокой (15 – 17 см). Сон на мягкой постели с высоким изголовьем затрудняет дыхание.

Детей надо приучать засыпать на спине, держа руки поверх одеяла. Хорошо развитым физически можно позволить спать на боку, только не на одном. И следить, чтобы ребенок не подтягивал ноги к животу, не спibalась калачиком, не покрывалась одеялом с головой.

НЕ МЕНЕЕ ВАЖНО!

1. Приучить ребёнка делать по утрам зарядку, быть ему примером.
2. Привить ребёнку любовь к спорту и физкультуре.
3. Создать в квартире условия для занятий физкультурой. Желательно присутствие в комнате ребенка спортивного комплекса (шведская стенка, турник).
4. Систематически, не менее 3-х раз в неделю, тренировать мышцы спины и живота. Упражнения можно включать в комплекс утренней гигиенической гимнастики.
5. Постоянно следить за тем, как ребенок сидит, стоит, поправляет его, если он сутулится, косობочится.
6. Если Ваш ребенок всё же вынужден продолжительное время проводить сидя, приучите его делать физкультурные паузы каждые 30 – 40 минут.



В мире
НОВОГОДИН
мыслей

Интересно, а меня кто-нибудь загадал на Новый год?





Помощь при зимних травмах

С наступлением зимы травматологов ожидает увеличение объема работы - роста травм как среди детей, так и взрослых. Эта тенденция отмечается из года в год. Как вести себя при этом - на страницах нашей газеты.

УШИБЫ

Самая «популярная» травма у детей в зимнее время. Двигательная способность не теряется, но резкая боль и припухлость обеспечена. Помощь: малыша - на руки и домой, на больной участок - холодный компресс, после - визит к доктору.

ВЫВИХИ

Признаки: неестественное положение конечности, сильная боль в суставе, отек. Первая помощь: обеспечить покой поврежденной части тела, туго забинтовать, положить холод, обратиться в лечебную организацию. Медлить не стоит - иначе вправить сустав обратно будет затруднительно из-за сильного отека. Самостоятельно вправлять вывихнутую конечность категорически не рекомендуется.

РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗКОК

Для такой травмы достаточно неудачно прыгнуть или подвернуть ногу, поскользнувшись. Признаки: острая боль, появление припухлости через некоторое время, болезненность участка на ощупь, иногда посинение большого участка, боль при движении. Помощь: Уложить ребенка, на больной участок приложить холодный компресс на 15 минут, затем - тугое бинтование. Обязательно посетить лечебную организацию.

ТРАВМА ГОЛОВЫ

Даже, казалось бы, пустяковое

падение может стать причиной очень опасной травмы. Если травма все же случилась, удар пришелся на область носа, и пошла кровь - склоните голову ребенка вперед, приложите платок со снегом, чтобы остановить кровь и предотвратить попадание крови в дыхательные пути. При появлении «шишки» в месте ушиба - холод на 3-5 минут, если есть кровоточащая рана - промыть перекисью водорода, наложить стерильную повязку. Травма головы - это повод для немедленного обращения к врачу.

СОТЯСЕНИЕ МОЗГА

Основные признаки: потеря сознания, тошнота, слабость, расширенные зрачки, затрудненная ориентация в пространстве и концентрация на чем-либо, желание спать, заторможенность. Обеспечить покой, неподвижность, холод на голову. Немедленно вызвать скорую помощь, даже если признаки не такие уж и явные - сотрясение мозга не всегда сопровождается потерей сознания.

ОБМОРОЖЕНИЕ

Наиболее частые причины обморожения - тесная обувь, слабость, голод, экстремально низкая температура. Как и ожоги, имеет 4 степени. **Признаки 1-й степени:** онемение, бледность кожи, покалывание. Помощь: отвести ребенка домой, переодеть. При легкой степени поместить обмороженную часть в емкость с теплой водой с температурой 36-37 градусов, довести в течение 40 минут до 40 градусов, делать легкий массаж обмороженной части. **Признаки 2-й степени:** помимо предыдущих симптомов, образование наполненных жидкостью пузырей. **При 3-й:** пузыри с кровянистым содержанием, потеря чувствительности на обмороженных участках. **При 4-й:** резкое посинение поврежденных

участков, развитие отека при согревании, образование пузырей на участках с меньшей степенью обморожения. Помощь: доставить ребенка в теплое помещение, снять всю промерзшую одежду (либо срезать), категорически исключить быстрое согревание, одеть теплую одежду, наложить согревающую повязку, зафиксировать пораженные конечности и вызвать врача. Пока едет доктор, можно дать горячего чая. Обморожение 3-4 степени - повод для немедленной госпитализации.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

Наступить может от попадания в холодную воду, от голода, сильной слабости, мокрой одежды, легкой/тесной обуви и одежды. Переохлаждение характеризуется понижением температуры тела и угнетением функций организма. 1-я степень: температура тела - 32-34 градуса, бледность и «гусиность» кожи, затрудненность речи, озноб. 2-я степень: температура - 29-32 градуса, замедление пульса (50 уд/мин), синюшный оттенок кожного покрова, снижение давления, редкое дыхание, резкая сонливость. 3-я степень (самая опасная): температура - менее 31 градуса, потеря сознания, пульс - около 36 уд/мин, редкое дыхание. Помощь: быстро доставить ребенка домой, переодеть в сухое, укутать теплыми одеялом. Также, как и в случае с обморожением - никаких интенсивных растираний, теплого душа, горячей ванны или грелки! Дать горячего питья, осмотреть конечности и лицо на предмет обморожений, оценить пульс и дыхание, вызвать доктора.

ПЕРЕЛОМЫ

К сожалению, не редкость во время зимних игр, неудачного катания с горок и даже просто прогулки по скользкой дороге. Помощь: зафиксировать конечность в двух суставах - выше и ниже участков повреждения. Ребенка следует отвести в помещение и вызвать скорую. Если имеется



подозрение на травму шейного отдела (либо спины) - следует зафиксировать шею с помощью плотного воротника и положить ребенка на твердую поверхность.

УДАР СОСУЛЬКОЙ

Если ребенок в сознании - отвести домой, уложить на постель, обработать рану (обязательно наложить повязку), оценить характер травмы и вызвать врача (или отвести к врачу). Если ребенок без сознания, то не следует его двигать до приезда скорой помощи (если имеет место травма позвоночника, то движение чревато серьезными последствиями). Задача родителя - следить за пульсом и дыханием, наложить повязку при кровотечении, повернуть голову на бок, если есть рвота.

ПРИЛИП ЯЗЫК К МЕТАЛЛИЧЕСКОМУ ПРЕДМЕТУ

Не пытайтесь «оторвать» ребенка от металла! Успокойте ребенка, зафиксируйте его голову и полейте теплой воды на язык. Придется про-

сить помощи у тех, кто рядом. Дома после удачной «отстыковки» обработайте рану перекисью водорода, прижмите стерильный тампон при кровотечении. Если оно длится более 20 минут - отправляйтесь к доктору.

ПРАВИЛА ЗИМНИХ ПРОГУЛОК

- Надевайте малышу обувь с рельефной подошвой либо специальные накладки «антилед».
- Не водите ребенка на прогулку больным, ослабленным и голодным.
- Не гуляйте в местах возможного падения сосулек.
- Избегайте скользких участков дороги.
- Учите ребенка правильно падать - на бок, не выставляя вперед руки, группируясь и сгибая ноги.
- Обеспечьте ребенка экипировкой при катании накатке, с горки, на склонах.
- Не допускайте катания малыша с горки «в толпе» - учите соблюдать очередность катания.
- Защищайте кожу лица детским кремом.
- И главное - не оставляйте малыша без присмотра!

Первая «новогодняя» помощь

Приближается Новый год, самый веселый и любимый всеми праздник. Все в предвкушении подарков, наряженной елки, праздничного стола. Но иногда торжество может быть испорчено самым неожиданным образом. Далеко не все задумываются о своей безопасности. Предлагаем рекомендации, как не попасть в больницу в разгар праздника и как вести себя, если избежать неприятностей все же не удалось.

Сложно представить себе новогоднее празднование без салютов. В новогоднюю ночь люди целыми семьями высыпают во двор, чтобы порадовать себя салютами. Но при запуске фейерверков нужно быть очень осторожными. Травмы от них являются, пожалуй, самыми распространенными в Новый год.

При запуске всех фейерверков (даже самых простых) образуется огонь и высокие температуры. Также многие салюты могут красиво разлетаться звездочками. Такие звездочки являются элементами фейерверков, они должны сгорать, не долетая до земли. Но при неправильной эксплуатации или при недостаточном высоком качестве пиротехнической продукции огонь и горящие элементы могут попадать на людей, вызывая ожоги. Еще они способны вызывать серьезные пожары, которые также могут привести к



ожоговым травмам.

Даже обыкновенные бенгальские огни могут представлять опасность. Искорки от таких изделий могут стать причиной пожара, попасть на кожу или в глаза, стать причиной ожога.

При покупке пиротехнических изделий проверяйте сертификаты, изучите сроки годности, перед запуском внимательно изучите инструкцию. Фитиль поджигайте на безопасном расстоянии от глаз, руки берегите от петард.

В том случае, если пиротехнические изделия эксплуатируются недостаточно правильно, движущиеся части изделий могут полететь не в небо, а в сторону. Это также чревато пожарами, ожогами и ранами, в том числе и глаз.

При поджигании фейерверков происходит выделение дыма, в состав которого могут присутствовать разнообразные химические вещества. Выдыхание такого дыма может вызвать ожог дыхательных путей, отравление, навредить работе дыхательной и нерв-

ной системы.

Еще пиротехнические изделия при взрыве могут нанести вред слуховому аппарату, при особенно громких звуках возможна травма барабанной перепонки.

Наиболее распространенными травмами от фейерверков считаются ожоги, которые могут сопровождаться нарушением целостности тканей (если в человека попадает летящий элемент пиротехнического изделия).

Первая помощь при получении ожога заключается в охлаждении пострадавшего участка. Его нужно окунуть под проточную холодную воду. Если нет возможности быстро добраться до дома, допускается использование снега либо льда. Обожженный участок при этом стоит прикрыть чистой тканью (к примеру, носовым платком или бинтом из автомобильной аптечки), это поможет предупредить возможное инфицирование и микротравмы пораженных тканей.

Для обезбоживания можно использовать любые анальгетики, которые есть в аптечке, в соответствующей возрасту дозировке.

Обожженные участки нельзя смазывать жиросодержащими веществами (маслами и мазями) и тереть, также нельзя вскрывать образовавшиеся пузыри.

Если ожог не сильно большой (кожа покраснела и припухла), справиться с его последствиями можно будет своими силами. Но если наблюдается появление пузырей, травма охватывает большую площадь или сопровождается нарушением целостности тканей, необходимо немедленно обратиться в травмпункт либо вызвать «Скорую помощь».

В том случае, если фрагмент пиротехнического изделия (бенгальского огня) попадает в глаз, без срочной помощи медиков не обойтись. Необходимо промыть глаз и немедленно

отправиться к врачу. Отсутствие квалифицированной помощи может привести к необратимой потере зрения.

Среди новогодних неприятностей бывают травмы от выстрелившей пробки от шампанского. Пробка, выстрелившая из шампанского со скоростью 46 км/час, при попадании в глаза может лишить человека зрения. Траекторию полета предсказать нелегко, но обезопасить себя и окружающих можно. Выбранное шампанское и игристые вина перед тем, как открыть, необходимо охладить до 8-10 градусов, так как из теплой бутылки пробки вылетают неожиданно. Направьте горлышко бутылки в безопасную сторону и сдерживайте пробку с усилием (можно использовать полотенце).

Для того чтобы новогодние праздники прошли без неприятных последствий, лучше заранее подумать об их организации с точки зрения безопасности.

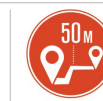
5 правил безопасности при запуске фейерверка



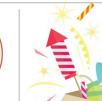
Запускать фейерверки могут только взрослые. Ни в коем случае не поручайте это детям.



Не запускайте петарды, если находитесь в состоянии алкогольного опьянения.



Запрещено запускать пиротехнику возле автомобилей и на расстоянии меньше 50 метров от зданий.



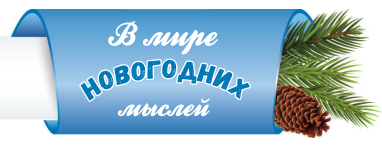
Большую пиротехническую установку обязательно нужно закрывать, потому что при detonации она может перевернуться назад. Установите ее на твердую ровную площадку, обязательно закройте снотчем, проволочкой и канцелярским ножом отверстие и примите необходимые меры.



Небольшую пиротехнику держите на вытянутой руке, не подносите близко к лицу или одежде.



Кто не курит и не пьет, тот запомнит Новый год.





ВСЕМИРНЫЕ и международные памятные даты ВОЗ

01 январь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

02 февраль

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

03 март

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

04 апрель

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

05 май

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

06 июнь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Январь

30 января, четверг - Всемирный день помощи больным проказой.

Февраль

4 февраля, вторник - Всемирный день борьбы против рака.
 9 февраля, воскресенье - Международный день стоматолога.
 10 февраля, понедельник - Международный день борьбы с эпилепсией.
 11 февраля, вторник - День больного.
 12 февраля, среда - День донора (включая доноров органов).
 15 февраля, суббота - Международный день операционной медицинской сестры.
 21 февраля, пятница - День фельдшера в России.

Март

1 марта, воскресенье - Всемирный день иммунитета.
 3 марта, вторник - Всемирный день слуха.
 6 марта, пятница - Всемирный день борьбы с глаукомой.
 12 марта, четверг - Всемирный день почки.
 21 марта, суббота - Международный день человека с синдромом Дауна.
 24 марта, вторник - Всемирный день борьбы с туберкулезом.
 26 марта, четверг - Международный день больных эпилепсией (Фиолетовый день).
 27 марта, пятница - День нефролога.

Апрель

2 апреля, четверг - Всемирный День распространения знаний о аутизме.
 6 апреля, понедельник - Международный день спорта на благо мира и развития.
 7 апреля - Всемирный день здоровья.
 11 апреля, суббота - Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона.
 17 апреля, пятница - Всемирный день борьбы с гемофилией.
 20 апреля, понедельник - Российский день донора крови.
 20-26 апреля - Европейская неделя иммунизации.
 25 апреля, суббота - Всемирный день борьбы против малярии.
 26 апреля, воскресенье - День памяти погибших в радиационных авариях и катастрофах.
 28 апреля, вторник - День скорой помощи.

Май

5 мая, вторник - Всемирный день акушерки; Международный день мытья рук.
 8 мая, пятница - Международный день Красного Креста и Красного Полумесяца.
 12 мая, вторник - Всемирный день медицинских сестер.
 17 мая, воскресенье - Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией; День памяти умерших от СПИДа; День пульмонолога.
 19 мая, вторник - Международный день борьбы с гепатитом.
 20 мая, среда - Всемирный день травматолога.
 30 мая, суббота - Всемирный день борьбы против астмы и аллергии; Международный День рассеянного склероза.
 31 мая, воскресенье - Всемирный день без табака.

Июнь

1 июня, понедельник - День защиты детей; Международный день защиты детей.
 14 июня, воскресенье - Всемирный день донора крови.

21 июня, воскресенье - День медицинского работника.

26 июня, пятница - Международный день борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота.

Июль

25 июля, суббота - День зубного техника.
 28 июля, вторник - Всемирный день борьбы с гепатитом.

Август

1-7 августа - Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания.
 6 августа, четверг - Международный день «Врачи мира за мир».
 8 августа, суббота - День физкультурника; Международный день офтальмологии.

Сентябрь

12 сентября, суббота - Всемирный день оказания первой медицинской помощи.
 21 сентября, понедельник - Международный день распространения информации о болезни Альцгеймера.
 26 сентября, суббота - Всемирный день контрацепции.
 28 сентября, понедельник - Всемирный день борьбы против бешенства.
 29 сентября, вторник - Всемирный день сердца. День отоларинголога.

Октябрь

1 октября, четверг - День геронтолога; Международный день пожилых людей.
 2 октября, пятница - День уролога.
 8 октября, четверг - Всемирный день зрения.
 10 октября, суббота - Всемирный день психического здоровья.
 12 октября, понедельник - Всемирный день борьбы с артритом.
 15 октября, четверг - Всемирный день борьбы с раком груди; Всемирный день мытья рук; Международный день белой трости.
 16 октября, пятница - Всемирный день анестезиолога; День аллерголога.
 17 октября, суббота - Всемирный день донорства и трансплантации органов.
 20 октября, вторник - Всемирный день профилактики остеопороза.
 21 октября, среда - Всемирный день йододефицита (Всемирный день профилактики йододефицитных заболеваний).
 24 октября, суббота - Всемирный день борьбы с полиомиелитом.
 29 октября, четверг - Всемирный день борьбы с инсультом.

Ноябрь

12 ноября, четверг - Всемирный День борьбы с пневмонией.
 13 ноября, пятница - Международный день слепых.
 14 ноября, суббота - День борьбы против диабета; День эндокринолога.
 17 ноября, вторник - Всемирный день борьбы против ХОБЛ.
 19 ноября, четверг - Международный день отказа от курения.

Декабрь

1 декабря, вторник - Всемирный день борьбы со СПИДом;
 3 декабря, четверг - Международный День инвалидов (День людей с инвалидностью).
 11 декабря, пятница - Всемирный день больного бронхиальной астмой.

07 июль

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

08 август

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

09 сентябрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

10 октябрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

11 ноябрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

12 декабрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

