

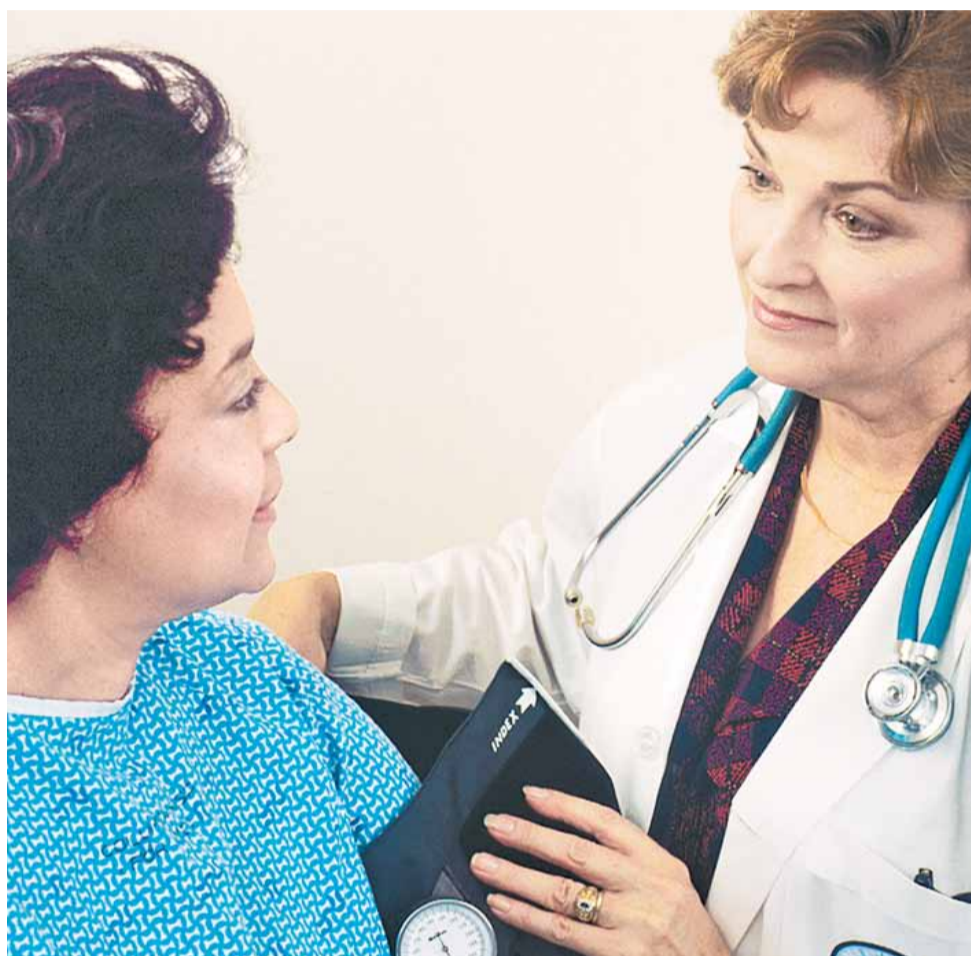


Ваше ЗДОРОВЬЕ

№ 4 (760)

2 августа 2013 г.

Диспансеризация



Найди время для своего здоровья!

В Российской Федерации в 2013 году началась диспансеризация взрослого населения – комплекс мероприятий, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития с целью формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Как пройти диспансеризацию

Каждый взрослый человек, начиная с 18 лет, имеет право пройти диспансеризацию. В соответствии с «Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризации подлежат:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года. Вы можете пройти диспансеризацию в медицинской организации, где получаете первичную медико-санитарную помощь.

Читайте на 2-й стр.

Новости регионального минздрава

«Земский доктор»: областная программа на 2013 год выполнена более, чем наполовину

В Волгоградском регионе успешно реализуется программа «Земский доктор» – по числу поступивших заявок проект на текущий год уже выполнен более, чем наполовину. Как пояснили в региональном Минздраве, квота составляет 40 человек – в настоящее время документы подали уже 27 молодых специалистов, все они готовы получить путевку на работу в село и 1 миллион рублей в качестве «подъемных».

Напомним, что эта программа начинала действовать в Волгоградской области как федеральная – в прошлом году ее участниками стали 68 человек. Большинство уехали работать в Клетский, Старополтавский, Кумылженский и Ольховский районы. Благодаря этому, в ряде населенных пунктов после многолетнего отсутствия, наконец, появились терапевты, педиатры, хирурги, неврологи и другие узкие специалисты.

В 2013 году губернатор Сергей Боженов предложил продолжить реализацию проекта – теперь он на 50 процентов финансируется из региональной казны, а молодые врачи получили возможность трудоустроиться, в том числе, и в медучреждения рабочих поселков. На сегодняшний день из 40 мест по квоте для Волгоградской области 27 уже занято. При этом федеральный бюджет предусматривает резерв для тех регионов, где число заявок окажется больше.

Сейчас областным Минздравом уже заключено 17 договоров с молодыми специалистами, идет оформление оставшихся документов, после чего каждый участник программы получит 1 миллион рублей в качестве «подъемных». Условия прежние: наличие высшего медицинского образования, возраст до 35 лет и желание переехать на работу в сельскую местность.

На финансирование проекта в текущем году правительство региона направит 20 миллионов. К слову, в 2014-ом в Волгоградской области может появиться аналогичная программа и для сельских учителей – с такой инициативой по итогам поездки в районы и встреч с жителями выступил губернатор Сергей Боженов. Он дал поручение министерству образования проработать вопрос о выплате «подъемных» молодым педагогам, приезжающим работать в село, на паритетной основе – 50 процентов мог бы выделять регион и еще столько же – районные власти из своего муниципального бюджета.

Источник: <http://www.volganet.ru>

Безопасность

Купание без вреда для здоровья

Администрация Волгограда напоминает жителям и гостям города о том, что купание разрешено только в официально разрешенных местах массового отдыха у воды. Этим летом на территории областного центра открыты 4 пляжа: с конца июня места отдыха у воды с купанием начали работать в Тракторозаводском, Центральном и Кировском районах, в июле открылся пляж и в Красноармейском районе. Городские пляжи имеют зону отдыха для принятия солнечных ванн, теневые навесы, подходы к воде, оснащены кабинками для переодевания, туалетами, урнами. На их территории работает медпункт и пост муниципальной службы спасения. Купание в иных местах, не приспособленных для этих целей, может быть опасно для жизни и здоровья. Недавно проведенный городской экологической службой мониторинг состояния воды в городских водоемах показал: в 12 прудах Волгограда купаться не рекомендуется.

Необходимо помнить, что купание в непредназначенных для этого местах является основной причиной возникновения кишечных инфекций. Опасность представляют затопленные карьеры, пожарные и другие водоемы – эти объекты, расположенные в черте населенных мест, как правило, обозначаются указателями о запрете на купание, игнорирование которых может привести к беде. Как сообщили в комитете гражданской защиты населения администрации Волгограда, в течение всего купального сезона осуществляется надзор за безопасностью водных объектов и пляжей, который включает и лабораторный контроль качества воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

Источник: <http://www.volgadmin.ru>



3 ПЕЙТЕ ДЕТИ МОЛОКО – БУДЕТЕ ЗДОРОВЫ

4 ПРО ОСТЕОХОНДРОЗ И НЕ ТОЛЬКО...

«Здоровье — это не все, но и без здоровья все ни к чему».

А. Шопенгауэр

6 ЖИЗНЬ В НАПРЯЖЕНИИ И ЗДОРОВЬЕ



СЕГОДНЯ
В НОМЕРЕ:

Уважаемые руководители медицинских учреждений!

В каждом номере ИАБ «Ваше здоровье» мы публикуем листовки, плакаты и брошюры, разработанные ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики». Рекомендуем Вам использовать данный материал, разместив его на информационных стендах, чтобы пациенты смогли ознакомиться с данной информацией.

С уважением, редакция ИАБ «Ваше здоровье».



Диспансеризация

Найди время для своего здоровья!

(Окончание. Начало 1-й стр.)

Диспансеризация в каждом возрастном периоде предполагает 2 этапа.

Начинается диспансеризация с кабинета медицинской профилактики поликлиники. Там проводятся анкетирование, антропометрические исследования (измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела), там же вы получаете «маршрутный лист» и начинаете проходить необходимые обследования.

На 1 этапе будет проводиться общая оценка состояния здоровья. Вы сможете пройти тестирование на содержание холестерина и сахара в крови, электрокардиографию, флюорографию, для женщин в возрасте 39 лет и старше будет обязательна маммография, для определенных возрастных категорий – ультразвуковое исследование органов брюшной полости и многое другое. В поликлиниках, в регистратуре можно будет получить информацию, какие исследования положены в рамках диспансеризации.

Чтобы пройти первый этап диспансеризации, потребуется два – три дня. Однако в том случае, если у вас при обследовании будут выявлены какие-то отклонения в здоровье, вас направят на более углубленное обследование, на второй этап.

На 2 этапе, в зависимости от профиля выявленных рисков или заболеваний, диспансеризация может включать в себя различные исследования. Это может быть доплерография или дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае выявленного при анкетировании подозрения на ранее перенесенное острое нарушение



мозгового кровообращения), определение липидного спектра крови, колоноскопия, консультации врачей-специалистов необходимого профиля. При этом даже самое до-

рогое исследование в рамках диспансеризации должно быть бесплатным для пациентов.

При выявлении в процессе диспансеризации медицинских пока-

заний может быть выдано направление на углубленное профилактическое консультирование: индивидуальное или групповое (в школе пациента, в кабинете медицинской профилактики и центрах здоровья).

По итогам медосмотров на основе сведений о прохождении диспансеризации, кабинетом медицинской профилактики или участковым врачом-терапевтом оформляется «Карта учета диспансеризации (профилактических осмотров)». Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся и в Паспорт здоровья, который выдается гражданину.

Для любого человека диспансеризация – это реальная возможность проверить свое здоровье, своевременно выявить факторы риска, руководствуясь рекомендациями специалистов, уберечь себя от развития хронических заболеваний, а также выявить болезнь на ранней стадии и приступить к лечению. Право пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры определено законом «Об основах охраны здоровья граждан», финансироваться диспансеризация будет из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Здоровье – самая большая ценность.

Будьте внимательны к себе, пройдите диспансеризацию!

Подготовила Ирина ЯРОШЕНКО, заведующая организационно-методическим отделом ГКУЗ «ВОЦМП»

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ

В ГБУЗ «Старополтавская Центральная районная больница» имеются следующие свободные вакансии:

Наименование врачебных специальностей, кол-во вакансий	Наименование МУЗ	Кол-во вакантных ставок	Контактный телефон
Врач – педиатр	ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»	3	8/84493/4–37–83/
Врач эндокринолог	ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»	1	8/84493/4–37–83/
Врач невролог	ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»	1	8/84493/4–37–83/

Мы находимся по адресу: Волгоградская область, с. Старая Полтавка, ул. Ерусланская д. 148

Специалистам предоставляется стабильная заработная плата, жилье. Требование к специалистам – желание работать в сельской местности. Жилье для данных специалистов уже имеется.

Врачи специалисты неонатолог, фтизиатр, офтальмолог, психиатр-нарколог, акушер-гинеколог, невролог, онколог, врач функциональной диагностики, также необходимы.

В ГБУЗ «КБСМП № 15» имеются следующие свободные вакансии:

№	Вакантная должность	Кол-во	Обучение
1	Врач – терапевт участковый	10	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
2	Врач – ультразвуковой диагностики	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
3	Врач-кардиолог кардиологического отделения	2	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
4	Врач-анестезиолог-реаниматолог	8	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
5	Врач-оториноларинголог поликлиники	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
6	Врач-невролог	7	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
7	Врач-нейрохирург нейрохирургического отделения	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
8	Врач-эндокринолог поликлиники	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
9	Врач-рентгенолог	2	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
10	Врач-диетолог	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
11	Врач функциональной диагностики	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
12	Врач-онколог	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
13	Врач-травматолог-ортопед	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации

№	Вакантная должность	Кол-во	Обучение
14	Врач-педиатр	2	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
15	Заведующий детским соматическим отделением врач-педиатр	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
16	Врач-дерматовенеролог	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
17	Рентгенолаборант	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
18	Медицинская сестра палатнаяхирургического отделения	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
19	Медицинская сестра палатнаянейрохирургического отделения	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
20	Медицинская сестра палатная кардиологического отделения	5	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
21	Медицинская сестра (кабинет ЭКГ) отделения функциональной диагностики	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
22	Медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии и реанимации	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
23	Медицинская сестра палатная терапевтического отделения	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
24	Медицинская сестра палатная гинекологического отделения	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
25	Медицинская сестра палатная травматологического отделения	3	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
26	Медицинская сестра палатная урологического отделения	2	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
27	Медицинская сестра эндоскопического отделения	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
28	Акушерка в смотровой кабинет	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
29	Медицинская сестра участковая	7	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
30	Медицинская сестра приёмного отделения	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации
31	Медицинская сестра палатная неврологического отделения	1	Бесплатное обучение на сертификационных циклах повышения квалификации

Контакты: 67-02-90 – Елена Ивановна Чусовитина – начальник отдела кадров.

Адрес: г. Волгоград, ул. Андиганская., 1 а.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «Детская поликлиника № 27»

(Ополченская ул., д.27, г. Волгоград, 400015)

- примет на работу
- врач – офтальмолога,
- фельдшера (школьный),
- врача-педиатра,
- санитарку в лабораторию,
- участковую медицинскую сестру

В ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №2» имеются следующие вакансии:

- медицинская сестра в количестве 2-х человек,
 - медицинский регистратор в количестве 2-х человек
- Работа в государственном медицинском учреждении здравоохранения, в Дзержинском районе г. Волгограда. Соц. пакет. Зарплата медицинской сестры от 10 000 р., медицинского регистратора — от 8000р.

Требование, предъявляемое к медицинской сестре — специальность по диплому «сестринское дело», возможно без опыта работы.

Для медицинского регистратора — знание ПК, стрессоустойчивость, умение работать с людьми, внимательность, без специальных навыков и опыта работы.

Подробную информацию о вакансии можно получить по телефону: 36-11-97 — Кустина Валерия Валентиновна.

В ГУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №2» имеются следующие свободные вакансии:

1. Дворник – работа постоянная, 40-часовая рабочая неделя, полный соц.пакет. Требования – ответственность, отсутствие вредных привычек.
2. Медицинский регистратор – временная работа, сменный график, полный соц.пакет. Требования – ответственность, отсутствие вредных привычек.
3. Санитарка – работа постоянная, сменный график, полный соц.пакет. Требования – ответственность, отсутствие вредных привычек.
4. Сестра палатная отделения новорожденных – работа постоянная, сменный график, полный соц.пакет. Требования – среднее медицинское образование, стаж работы не менее 3-х лет, наличие сертификата.
5. Врач акушер-гинеколог – работа постоянная, сменный график, полный соц.пакет. Требования – среднее медицинское образование, стаж работы не менее 3-х лет, наличие сертификата.
6. Операционная сестра – работа постоянная, сменный график, полный соц.пакет. Требования – среднее медицинское образование, стаж работы не менее 3-х лет, наличие сертификата.

Поддержка грудного вскармливания

Пейте дети молоко – будете здоровы

(обзор литературных данных по остеопеническим состояниям у детей)

Пожалуй, нет в современном обществе человека, кому не известен термин «остеопороз» и следующие за этим состоянием патологические переломы – бич для лиц пожилого возраста.

Изучение природы этого заболевания привело к истокам жизни человека. И в 2006 году большой группой авторитетных отечественных ученых педиатров, эндокринологов, ревматологов была разработана впервые программа международного фонда охраны здоровья матери и ребенка. Она обосновала острую необходимость широкого внедрения в практическую педиатрию профилактических мероприятий для обеспечения процесса адекватного формирования здорового скелета у подрастающего поколения.

Профилактические мероприятия должны распространяться на разные периоды жизни человека – беременность, кормление грудью, периоды интенсивного роста, подростковый период.

Основные направления профилактики остеопении и переломов можно сформулировать следующим образом:

Рациональное питание, употребление пищи, богатой кальцием, другими макро- и микроэлементами, витаминами, белком.

Ежедневные физические нагрузки в соответствии с возрастом и состоянием здоровья.

Внедрение здорового образа жизни, формирование мотивации на поведение, обеспечивающее отказ от вредных привычек (курения, алкоголя), злоупотребление кофе.

Рациональное питание – предусматривает адекватное поступление кальция с пищей, особенно в детском и подростковом возрасте. Именно в этот период жизни формируется оптимальная масса костей и их размер. Кальций – это максимально представленный в нашем организме минерал – около 2% массы тела. Основное его количество (99%) находится в костной ткани, зубах, волосах, ногтях.

Поступление кальция в организм должно соответствовать физиологическим потребностям. Но в реальной жизни потребление кальция с пищей далеко до адекватного и, к сожалению, ежегодно уменьшается. Рекомендуются в соответствии с возрастными потребностями нормы в РФ:

для детей первых лет жизни и взрослых – 800 мг/сутки; 4–6 лет – 900 мг/сутки; 7–10 лет – 1100 мг/сутки; 11–17 лет – 1200 мг/сутки.

В реальности потребление кальция детьми и подростками 5–17 лет, приближается к рекомендациям Всемирной организации здравоохранения только у трети,

у их сверстников из Центрального Федерального округа РФ доля детей, запросы которых в обеспечении Са с молоком удовлетворены в полной мере, составляют только 10%, а среди подростков еще меньше – 5%.

Столь же неудовлетворительные показатели типичны для питания современного детского населения ряда других государств.

В наших российских регионах практически 20% детей и подростков не пьют молоко, причем даже в сельской местности, особенно подростки (в 1,5 раза чаще, чем младшие дети).

Наилучшим способом покрытия потребности организма в Са является его потребление с продуктами питания. Наилучшим пищевым источником Са является молоко и молочные продукты: кефир, йогурт, сыр, творог. Содержание в них Са достигает 100–150 мг в 100 г.

Содержание кальция в продуктах (мг/100 г).

Очень большое (> 100): сыры, молоко, кефир, творог, фасоль, петрушка, лук зеленый.

Большое (51–100): сметана, яйца, гречневая и овсяная крупы, горох, морковь, ставрида, сельдь, сазан, икра.

Умеренное (25–50): масло сливочное, скумбрия, судак, треска, пшено, перловка, капуста, зеленый горошек, редис, свекла, абрикос, вишня, слива, виноград, апельсины, клубника.

Малое (менее 25): мясо и мясопродукты, манная крупа, макаронные изделия, картофель, огурцы, томаты, арбуз, яблоки, груши.

Но в последние годы появилась информация, свидетельствующая о том, что молоко может быть не только полезным, но и вредным. Для нашей страны с устойчивыми традициями употребления молока эти сведения носят ошеломляющий характер.

Какие же это аргументы? Во-первых, белок коровьего молока причислен к десяти самым сильным облигатным (обязательным) аллергенам. Во-вторых, по разным данным от 80 до 90% населения не переносят молоко из-за разной степени выраженной лактазной недостаточности (отсутствие или снижение функции фермента, расщепляющего молочный сахар). В-третьих, в молоке и молочных продуктах, содержащих говяжий молочный жир, находят гормоны, которые значительно повышают риск опухоли яичка и предстательной железы. Откуда он в молоке? В промышленном животноводстве, в отличие от «домашних» коров, использование гормональной стимуляции – это технологическая



составляющая для увеличения лактационного периода.

Вышеизложенный факт – это еще один из аргументов о преимуществах грудного вскармливания. Даже самые лучшие заменители грудного молока готовятся на основе молока животных.

В Соединенных Штатах Америки, где никогда не существовали устойчивые традиции употребления молока, используют обогащение солями кальция фруктовых и овощных соков для детского питания.

Для усвоения организмом кальция необходимы и другие минералы – магний, медь, витамины. Все они вовлечены в процесс костеобразования. В детстве нередко наблюдается гиповитаминоз D, особенно в осенне-зимний период, что требует дополнительного назначения этого витамина. При достаточной и регулярной инсоляции потребность человека в витамине D полностью обеспечивается фотохимическим синтезом в коже. Поэтому витамин D3 называют солнечным витамином. В связи с изменением спектра солнечного излучения (по содержанию УФ-лучей, необходимыми для синтеза витамина D3), основная масса жителей России испытывает дефицит гормонотропного солнечного воздействия, что усугубляет дефицит

витамина D в питании (рахит, остеопороз), ведет к дисбалансу гормональной и иммунной систем. Достаточная инсоляция у нас около 4-х месяцев в году (с середины апреля и до середины августа) – в Москве, Екатеринбурге, Казани, Белоруссии и около 5 месяцев в году (с апреля по сентябрь) – в Волгограде, Саратове, Воронеже, части Украины.

Нельзя обойти и роль других нутриентов в нормальном формировании и развитии скелета – это витамины С, В2, В6, К, А; фолиевая кислота, В12, В1, пантотеновая кислота, ниацин (витамин РР); минералы – магний, цинк, медь, марганец, кремний, бор, фтор

Проблема современной – малоподвижный образ жизни с самого раннего возраста. Ещё в 2005 году комиссия в составе 13 международных экспертов сделала обзор литературы о влиянии физической активности на здоровье школьников, в частности, на состояние сердечно-сосудистой системы, эндокринной, костно-мышечной, и на общее самочувствие детей. Таким образом, следующее направление в профилактике остеопенических состояний – это ежедневные физические упражнения и занятия спортом, продолжающиеся не менее 60 минут. Интенсивность этих занятий

должна быть достаточно высокой (быстрый шаг, прыжки со скакалкой, игровые виды спорта). Именно при таком активном физическом режиме регистрируется максимальное значение содержания кальция в костях.

И третье направление в профилактике – отказ от вредных привычек – алкоголь и курение, кофеин.

Кофеин содержится во многих напитках, включая кофе, чай, колу. Кофеин усиливает выведение кальция с мочой. В какой-то мере это компенсирует стакан молока на каждую лишнюю чашку кофе. И чем меньше потребление кальция, тем более серьезный вред его обмену приносит злоупотребление кофе.

Алкоголь и курение снижают усвояемость кальция. Они относятся к значимым факторам риска развития остеопороза. МПК (минеральная плотность кости) у курильщиков в 1,5–2 раза ниже, чем у некурящих. Эта информация особенно актуальна для педиатров, так как приверженность этой вредной привычке отмечается в последнее время у трети современных подростков.

Во время лактации кормящая мать ежедневно передает младенцу от 200 до 400 мг кальция в составе грудного молока.

На протяжении беременности плод получает от матери около 35 г кальция путем активного транспорта через плаценту, причем наиболее форсированно – во время 3-го триместра, когда ежедневно около 200 мг этого минерала накапливается в костях скелета ребенка (80% от его общего веса, формирующегося к рождению).

Исходя из всего вышесказанного, актуализируется необходимость массовой профилактической недостаточности кальция в детском и подростковом возрасте. Наиболее оптимальным была бы широкая и активная пропаганда представлений о пользе молока в питании детей всех возрастов. Дети дошкольного и младшего школьного возраста должны обеспечиваться 2 стаканами (500 мл) молока, подросткам – 3 стакана в день.

В случае отказа от молока (по медицинским показаниям или из-за семейных пищевых привычек) рекомендован длительный прием (до окончания пубертатного периода) фармакологических препаратов, содержащих кальций.

Статья подготовлена специалистами отдела пропаганды и поддержки грудного вскармливания ГКУЗ «ВОЦМП»

При подготовке материала использовалась научно-практическая литература

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ

ГУЗ «Городская клиническая больница № 3» представляет информацию по вакансиям по состоянию на 23 июля 2013 г.

№ п/п	Наименование должности	Кол. вакантных ставок	Зарплата (руб)	Повышение квалификации	Характер работы
1.	Врач анестезиолог-реаниматолог	1	6700	Бесплатное обучение	5-тидневная рабочая неделя
2.	Врач-терапевт	1	6700	Бесплатное обучение	5-тидневная рабочая неделя
4.	Медицинская сестра палатная	3	5600	Бесплатное обучение	сменный график

Контактные телефоны: приемная 23-02-22, отдел кадров 23-95-26.

В ГУЗ «Родильный дом № 1» имеются следующие свободные вакансии:

1. Врач-терапевт. Стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7300–9500,00 руб. – 1 человек.

2. Врач-неонатолог. Стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7300–9500,00 руб. – 1 человек

3. Врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7800–10500,00 руб. – 1 человек.

4. Врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации, стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7800–10500,00 руб. – 2 человека.

5. Врач акушер-гинеколог. Стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 7800–10500 руб. – 2 человека.

6. Врач акушер-гинеколог женской консультации. Стаж, послевузовское образование обязательно, ориентировочная заработная плата 6400–8200 руб. – 3 человека.

7. Медицинская сестра диетическая. Стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 5050–6500,00 руб. – 1 человек.

8. Медицинская сестра кабинета вакцинопрофилактики отделения новорожденных. Стаж, наличие обучения по курсу вакцинопрофилактики, ориентировочная заработная плата 6500–7800,00 руб. – 1 человек.

9. Медицинская сестра по физиотерапии. Стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 5800–7400,00 руб. – 1 человек.

10. Фельдшер-лаборант. Стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 6500–7800,00 руб. – 2 человека.

11. Врач клинической лабораторной диагностики. Стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 7300–9200,00 руб. – 2 человека.

12. Врач ультразвуковой диагностики. Стаж, наличие сертификата специалиста, ориентировочная заработная плата 6400–8200,00 руб. – 1 человек.

Обращаться по адресу: г. Волгоград, Тракторозаводский район, ул. Жолудева, 1 а,



В блокнот медработника

Про остеохондроз и не только...

Остеохондроз – заболевание человека как биологического вида, «болезнь цивилизации», связанная с прямохождением и с «эксплуатацией позвоночника» в условиях современной жизни.

Заболевание связано прежде всего с вертикальным положением человека, при котором нагрузка на позвоночник и межпозвоночные диски значительно выше, чем у животных.

При этом заболевании страдают межпозвоночные диски – хрящевые прокладки между позвонками, из-за чего межпозвоночные отверстия суживаются и выходящие через них спинномозговые нервные корешки ущемляются. Это вызывает сильную боль.

Если сто лет назад с остеохондрозом люди сталкивались только в преклонном возрасте, то сегодня это диагноз могут поставить уже в 20 лет. По статистике, около 90% россиян страдают от хронических заболеваний позвоночника, в частности, от остеохондроза, который становится причиной нарушения жизнедеятельности других органов и систем. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), вертеброневрологические поражения (львиную долю которых в соответствии с отечественной классификацией составляет остеохондроз) по количеству больных вышли на третье место после сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Их выраженные клинические проявления наблюдаются в период активной деятельности человека (возраст 25–55 лет) и представляют собой сегодня одну из самых частых причин временной нетрудоспособности: на 100 работающих – 32–161 день в год.

Позвоночник, будучи сложнейшей инженерной системой, состоит из позвоночных двигательных сегментов. Каждый из сегментов имеет свою степень подвижности и рассчитан на определенную нагрузку. Совокупность этих элементов, их слаженная работа позволяет нам наклоняться, нагибаться, поворачиваться, оглядываться и делать самые разнообразные движения.

Основная причина остеохондроза – неправильное распределение нагрузки на позвоночник, которое и приводит к изменению хрящевой ткани в местах избыточного давления, уплощению дисков, в связи с чем вместо своей обычной формы сдвигаются диски и тем больше вероятность развития второго компонента болезни – поражения костной структуры самого позвонка. Этот процесс разрастания костной ткани, изменения ее структуры и обозначается приставкой «остео-», фигурирующей в диагнозе. По краю позвонка появляются костные разрастания (остеофиты), которые и становятся причиной болей: острых и тупых, постоянных и связанных с движением, дневных

и ночных.

Чаще всего боли при остеохондрозе связаны с напряжением мышц, расположенных вокруг позвоночника. Постоянный тонус, активная работа мышечных групп по защите нервных окончаний и других структур позвоночника от поражения приводят к их усталости, появлению спазма, проявляющегося в виде постоянной боли или боли, возникающей при физических нагрузках.

Для развития остеохондроза необходимо несколько факторов. Появлению и прогрессированию заболевания способствуют повышенные нагрузки. Представьте себе, что творится в позвоночнике в то время, когда мы по несколько часов сидим за компьютером или за рулем машины, стоим на грядке или носим тяжелые сумки. Позвонки испытывают мощную нагрузку, противостоять которой они не в силах. Это и приводит к развитию остеохондроза.

Дополнительными причинами могут являться *избыточный вес, слабость мышечной ткани, нарушения обмена веществ, недостаток кальция и других макро- и микроэлементов*. Действуя вместе, эти факторы могут вызывать серьезные проблемы, связанные с состоянием опорно-двигательного аппарата, и остеохондроз – наиболее распространенное среди них.

По локализации различают шейный, грудной, поясничный, крестцовый и распространенный остеохондроз. Чаще всего диагностируется поясничный остеохондроз (свыше 50% случаев), шейный (более 25%) и распространенный (около 12%). В зависимости от зоны поражения того или иного участка, болезнь проявляет себя по-разному. И очень трудно бывает сразу же поставить правильный диагноз.

Шейный отдел позвоночника



и мышцы шеи, поддерживая позу, выполняют в течение жизни большую статическую нагрузку. Они держат вес рук и головы. Именно в шейных мышцах и лежащих под ними суставах находятся многочисленные рецепторы, отвечающие за положение головы в пространстве. Они реагируют на неправильную нагрузку, которая проявляется мышечной и головной болями, нарушением сна, слуха, зрения и депрессивными расстройствами. Близость кровеносных сосудов – крупных вен и лимфатических путей, которые обеспечивают работу головного мозга, делают шею «большим местом» многих людей. Шейным остеохондрозом одинаково часто болеют и мужчины и женщины. Развитию заболевания способствуют длительные неподвижные позы, сопровождающиеся напряжением позвоночника. Шейный остеохондроз – профессиональное заболевание бухгалтеров, компьютерщиков, офисных работников – всех,

чья работа связана с однотипным положением тела и головы.

При нарушениях в первом шейном позвонке возникают головные боли, мигрень, нервозность, повышается артериальное давление. При отклонениях от нормы во втором позвонке у человека случаются обмороки, снижается слух, появляется аллергия, он может страдать глазными болезнями. При неполадках в третьем позвонке возникает невралгия, невриты, угри, – в общем, каждый из семи шейных позвонков управляет определенным участком верхней части туловища.

Шейный остеохондроз проявляется болевым синдромом, вегетососудистым синдромом (скачки артериального давления, головные боли, головокружения, сердцебиение, обмороки, ощущение волны жара или холода, озноб), спинальным синдромом, который развивается в результате гибели нейронов серого вещества спинного мозга и характеризуется преобладанием слабости в руках и нарушением болевой и температурной чувствительности в надплечьях, нижней части шеи и верхней части туловища.

При остеохондрозе шейного отдела может появиться сильная головная боль, тошнота, головокружение. Каждое резкое движение вызывает сильнейшую боль. У некоторых больных отмечается звон в ушах, мелькание мушек и цветных пятен перед глазами. Могут наблюдаться эпизоды кратковременной потери сознания.

Остеохондроз грудного отдела позвоночника легко спутать



с болезнями дыхательной, желудочной и сердечно-сосудистой систем. Для грудного остеохондроза характерны межреберные боли, боли в области лопатки. В некоторых случаях продолжительные боли возникают в области сердца. Боль в области груди возникает в результате раздражения нервных корешков, зажатых в сужившемся межпозвоночном канале. Появляется она чаще всего неожиданно, при резких движениях и напоминает боль при инфаркте миокарда или стенокардии.

Часто больные обращаются к гастроэнтерологу, ощущая боль в области желудочно-кишечного тракта. У них понижается кислотность желудочного сока. Обычно во второй половине рабочего дня, после тяжелой физической работы, боль усиливается, но в состоянии покоя быстро затихает или исчезает вовсе. Болезненные ощущения не связаны со временем года и качеством пищи, что позволяет заподозрить грудной остеохондроз и лечить позвоночник вместо гастрита или язвы желудка.

При развивающемся грудном остеохондрозе внешними проявлениями болезни могут быть: каза-

лось бы, беспричинное шелушение кожи; ломкость ногтей, зябкость ног.

При нарушении функции межпозвоночных дисков на уровне 7–11-го позвонков появляется сильная, приступообразная боль в правой, предстательной области в правом подреберье, что дает возможность заподозрить холецистит, опущение почки, пиелонефрит, мочекаменную болезнь и т.д.

Правильный диагноз можно поставить только при обследовании в стационаре.

Поясничный остеохондроз



самый распространенный вид остеохондроза, в народе известен как радикулит. Это связано с тем, что именно на поясничный отдел позвоночника приходится основная нагрузка, как в моменты динамики (движения), так и в период статики (длительная напряженная, однообразная поза). Характерным признаком заболевания является боль в спине. Она может отдаваться в ягодицы или бедра, при этом трудно ходить, стоять и вообще найти безболезненное положение. Могут появиться онемение нижних конечностей, нарушение работы половых и мочепускательных органов. При поясничном остеохондрозе могут появиться изменения состояния позвоночника: искривление, напряжение поясничных мышц, ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника, особенно при сгибании.

Поясничный отдел позвоночника соединяет малоподвижный грудной отдел и неподвижный крестец, в норме имеет небольшой изгиб (физиологический лордоз), состоит из пяти самых крупных позвонков. Благодаря им он может выдерживать огромные нагрузки. На позвонки, диски, мышцы, связки, хрящи поясничного отдела с большой силой давит вся верхняя часть тела плюс – результаты нашей деятельности.

На первой стадии заболевания, основной задачей которой – боли в пояснично-крестцовой области, восстановление происходит быстрее. В стадии, при которой нервный корешок спинного мозга сдавливается грыжей диска, требуется более длительное и разноплановое лечение, требующее и от врача, и от больного настойчивости и терпения.

Поясничный остеохондроз может периодически обостряться. При этом обострения иногда могут возникать редко и протекать легко, а в некоторых случаях они бывают часты и тяжелы. Тогда человек надолго оказывается на больничной койке.

При дегенерации диска происходит изменение его химического состава, в частности уменьшается содержание жидкости, что ведет к усыханию и уменьшению прочности и эластичности диска. Под влиянием длительных нагрузок происходят разрывы в фиброзном кольце, часть пульпозного ядра, представляющего желеобразную

массу, смещается и раздражает при этом нервные окончания в периферийных отделах фиброзного кольца диска и на задней продольной связке, которая прилегает к дискам. В результате возникают боли в пояснично-крестцовой области а также и в ноге. В сдавленном нервном корешке могут развиваться воспалительные процессы. Грыжи межпозвоночных дисков, наиболее часто возникающие в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, являются самым тяжелым проявлением остеохондроза.

Профилактика остеохондроза

Остеохондроз – это заболевание, которое, начавшись, будет неуклонно развиваться. Но вот как станет развиваться процесс, его темпы, это уже зависит от самого человека, пораженного этим недугом. Дальнейшее развитие остеохондроза, утверждают врачи, можно и нужно затормозить. А если к рекомендациям врачей прислушаются здоровые люди, то эта болезнь вообще может обойти их стороной.

Рекомендации по питанию при остеохондрозе

Во-первых, и самое главное – необходимо иметь оптимальный вес, соответствующий росту, полу, возрасту. Избавьтесь от лишнего веса! Одной из причин формирования остеохондроза являются статические перегрузки, поэтому лишний вес как раз и может быть одним из главных факторов перегрузки. Поэтому, еще раз – худейте! В период обострения активнее употребляйте продукты с полным набором витаминов и достаточным содержанием кальция, магния и витаминов группы «В» (рыба и другие морепродукты, капуста, шпинат, бобы, орехи, семечки, горох, хлеб грубого помола, парное не кипяченое молоко, творог). И, конечно, необходимо воздержаться от острой пищи, алкогольных напитков и курения.

Учимся правильно сидеть.

Чтобы обезопасить себя, постарайтесь запомнить простые правила. Остерегайтесь слишком мягкой мебели, так как она способствует перераспределению силы тяжести тела и на позвоночник оказывается чрезмерное давление. Если на работе большую часть времени вы сидите, то будьте внимательны к рабочей мебели. Запомните, что ступни должны полностью стоять на полу. Если же вы не достаете до пола, подставьте под ноги небольшую скамеечку. Спина должна плотно прилегать к спинке стула. Сиденье стула подбирайте такого размера, чтобы бедра помещались на него на 2/3.

Ноги не должны упираться в стол, его высота должна обеспечивать достаточное пространство. Под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать.

Делайте разминку каждые 20 минут или хотя бы просто встаньте и походите. Следите за тем, чтобы ваша голова и верхняя часть туловища не наклонялись вперед. Сидя за рулем автомобиля, отрегулируйте кресло таким образом, чтобы спина имела хорошую опору. После нескольких часов вождения выйдите из машины и сделайте несколько поворотов туловища и головы. Если вы по долгу службы много ездите в автомобиле, используйте специальную подушечку для головы и шеи. Находясь дома



В блокнот медработника



Правильно

Неправильно

Положение сидя



Правильно

Неправильно

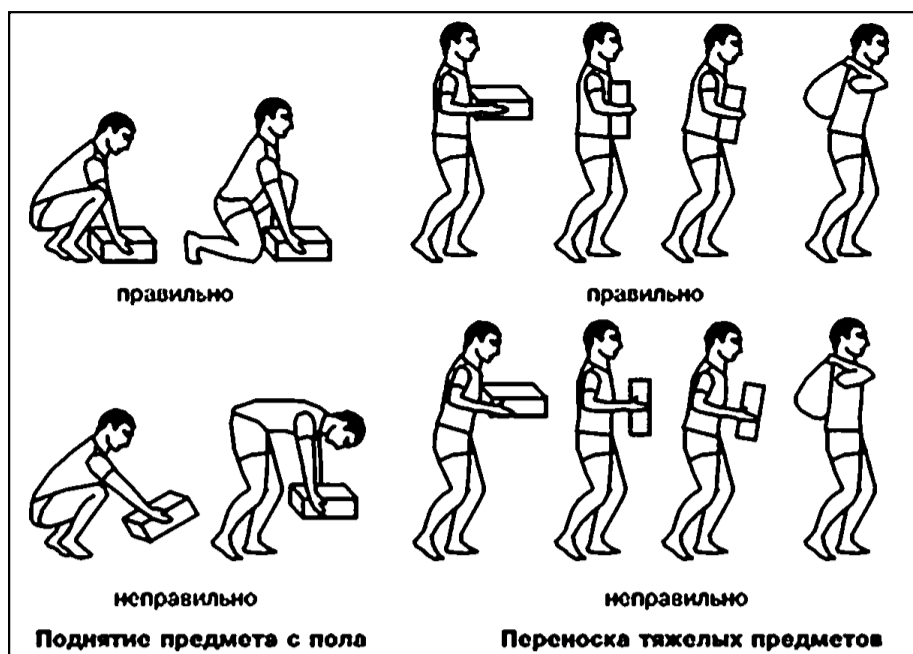
Положение стоя



Правильно

Неправильно

Положение во время сна



правильно

правильно

неправильно

неправильно

Поднятие предмета с пола

Переноска тяжелых предметов

перед телевизором, не забывайте периодически менять позу, а после каждого часа просмотра встаньте и походите.

Учимся правильно стоять.

Если в силу своей деятельности вам приходится много стоять, не забывайте менять позу каждые 10–15 минут, при этом можете поочередно опираться то на одну, то на другую ногу. Время от времени потянитесь вверх, прогните спину.

При глажении белья или мытье посуды рекомендуется ставить поочередно то одну, то другую ногу на подставку – ящик, маленькую скамейку. Можно гладильную доску сделать повыше, чтобы не приходилось низко наклоняться, или гладить сидя.

Когда вы пылесосите комнату, то сделайте шланг подлиннее, исключив возможность низкого наклона. Когда приходится убирать под столом или кроватью, надо сначала встать на одно колено. Если надо с пола поднять предмет, рекомендуется сесть на корточки или наклониться, согнув ноги и опираясь рукой о пол или стол.

Учимся правильно спать.

Постель нужно выбирать средней жесткости. Во время сна должны сохраняться все физиологические изгибы позвоночника. Поэтому оптимальной жесткости вашей постели вы добьетесь, если положить на нее мат и слой поролона (1 см), а затем накроете все это шерстяным одеялом. Можно спать на спине, животе (чтобы поясница не сильно прогибалась, под живот можно положить подушечку), на боку. Те, кто любят спать на боку, могут положить одну ногу на другую, а руку положить под голову.

Обычно больному корешковым синдромом трудно встать с постели. Поэтому предварительно необходимо сделать несколько упражнений руками и ногами. После этого поворачивайтесь на живот. Потом опустите одну ногу на пол и, опираясь на нее и руки, переносите вес на колено и осторожно вставайте, избегая резких движений.

Учимся поднимать тяжести.

Если вам приходится поднимать и переносить тяжелые предметы, запомните эти простые советы, которые помогут вам избежать нежелательных последствий. Чтобы поднять тяжелый предмет с пола, опуститесь на корточки, при этом можно опереться рукой о стул или стол. При поднятии тяжестей таким образом исключается чрезмерная нагрузка на поясничный отдел позвоночника.

Переноса что-то тяжелое, используйте для этих целей рюкзаки с широкими шлейками. Если же это невозможно, обхватите предмет дву-

мя руками и несите его, не сгибая спину. Не носите

слишком тяжелые сумки, нагрузку при этом распределяйте на обе руки равномерно. Используйте сумку или тележку на колесиках.

Ни в коем случае не хлопайте человека по спине или ниже спины в то время, когда он поднимает тяжесть. Кричать и ругаться, когда человек поднимает груз, тоже не рекомендуется.

Людам, страдающим остеохондрозом позвоночника, можно рекомендовать следующие формы занятий физкультурой:

- утреннюю гигиеническую гимнастику;
- физкультурную паузу в процессе труда;
- лечебную гимнастику;
- плавание;
- вытяжение позвоночника;
- занятия физической культурой по избранной программе;
- самомассаж.

Утреннюю гигиеническую гимнастику лучше начать с самомассажа поясницы и спины, а затем выполнить упражнения для мышц рук, пояса верхних конечностей и туловища, маховые движения ногами, прыжки на месте (подскоки), упражнения в смешанном или чистом вися, а также дыхательные упражнения. Закончить утреннюю гимнастику желательно водной процедурой, после которой необходимо насухо вытереть тело и сильно растереть полотенцем поясницу и спину.

Физкультурная пауза проводится в течение 5–6 минут.

Для тех, кто работает в положении сидя с опущенной головой, рекомендуется комплекс состоящий из 8–9 упражнений, выполняемых в исходном положении – стоя, в среднем темпе и со средней амплитудой. Тем, кто работает в положении стоя, рекомендуется выполнять 7–9 упражнений в положении сидя с несколькими подтянутыми ногами с небольшим напряжением, в среднем темпе и с ограниченной амплитудой. После упражнений следует активно промассировать поясницу и спину в течение 1–3 минут, а затем расслабить мышцы ног.

Лечебная гимнастика показана прежде всего тем, кто страдает частыми обострениями остеохондроза в виде радикулита. В комплекс включаются общеразвивающие специальные и дыхательные упражнения, а также упражнения на расслабление мышц и самомассаж. Заниматься рекомендуется ежедневно, лучше утром. Большинство упражнений выполнять в и.п. – лежа или в упоре стоя на коленях, т.к. при этом снимается осевая нагрузка с позвоночника и в определенной степени расслабляются мышцы, удерживающие его в вертикальном положении. Комплекс лечебной

гимнастики должен рекомендовать лечащий врач.

Плавание. Наиболее эффективно плавание на спине. Плавать рекомендуется 2–3 раза в неделю по 1–1.5 часа. В осенне-зимний период плавать лучше в закрытом бассейне, чтобы избежать охлаждения, которые крайне нежелательны для больных остеохондрозом.

Вытяжение позвоночника. Для этого можно использовать следующие простые приемы:

Лежа на животе (или на спине), руки вверх. Сильно потянуться руками вверх, затем расслабиться. Повторить 7–8 раз. Спину не прогибать, ноги от пола не отрывать.

Чистый вис, при котором нет опоры. При этом можно выполнять упражнения: «маятник», сгибание и разгибание ног, прогибание туловища.

Стоя между столом и стулом: опереться одной рукой на стол, другой на спинку стула и согнуть ноги.

В занятия физкультурой по избранной программе можно включать бег, гимнастику, игры и т.п. Основная часть занятий обычно полностью посвящается ритмической гимнастике, легкой атлетике, плаванию, катанию на лыжах и т.д. Продолжительность – 20–30 минут и более.

Самомассаж – эффективное средство профилактики развития и обострения остеохондроза, направленное на улучшение обменных процессов в мышцах, связках, и межпозвоночных дисках, снятие мышечного напряжения и уменьшение болей. Продолжительность сеанса 10–15 минут.

Несколько простых упражнений, которые можно выполнять при остеохондрозе любой локализации.**Остеохондроз шейного отдела позвоночника – «Вертите головой!»**

Родители часто говорят расхожую фразу, обращенную к малышам: «Не верти головой!» Наоборот: непременно вертите головой, в любом возрасте! Только нужно помнить, что совершать круговые вращательные движения головой нельзя ни в коем случае. Это может привести к травме.

Шея предназначена природой не только для того, чтобы удерживать голову и поворачивать ее в разные стороны, что, кстати, с годами для людей нетренированных, не следящих за своим здоровьем, становится делом довольно сложным. Для укрепления этой группы мышц необходимы следующие физические упражнения:

Надавите лбом на ладонь и на-

ние выполните 3 раза по 7 секунд. Затем на ладонь надавите затылком также 3 раза по 7 секунд.

Напрягая мышцы шеи, надавите левым виском на левую ладонь (3 раза по 7 секунд), а затем правым виском надавите на правую ладонь (3 раза по 7 секунд).

Голову слегка запрокиньте назад. Преодолевая сопротивление напряженных мышц шеи, прижмите подбородок к яремной ямке. Выполните упражнение не менее 5 раз.

Голову и плечи держите прямо. Медленно поверните голову максимально вправо (5 раз). Столько же раз выполните движение влево.

Подбородок опустите к шее. Поверните голову сначала 5 раз вправо, а затем 5 раз влево.

Голову запрокиньте назад. Постарайтесь коснуться правым ухом правого плеча (5 раз). Выполните это же движение, стараясь левым ухом коснуться левого плеча (5 раз).

Эти упражнения рекомендуется включать в утреннюю гигиеническую гимнастику, а также выполнять их в течение рабочего дня. Делать их можно и сидя и стоя.

Остеохондроз грудного отдела позвоночника – «Расправьте плечи!»

Надежная преграда болезни – правильная осанка. Формировать ее, как вы сами понимаете, надо с раннего возраста. Но можно этим заняться и в 30–40 лет. Вот уж действительно – лучше поздно, чем никогда!

Спину при ходьбе старайтесь держать прямой, плечи – расправленными. Предлагаемые упражнения помогут поддержать тонус мышц спины и живота, обеспечивающих нормальную подвижность всех сегментов грудного отдела позвоночника:

1. И.п. – делая вдох, встаньте прямо, руки вниз, ноги вместе. Вытяните руки вверх – выдох. Прогнитесь назад и сделайте глубокий вдох. Затем опустите руки, наклонитесь вперед, чуть скруглив спину, опустите плечи и голову – выдох. Повторите 8–10 раз.

2. И.п. – сидя на стуле. Заведите руки за голову – вдох, максимально прогнитесь назад 3–5 раз, опираясь лопатками о спинку стула, – выдох.

3. И.п. – встаньте на четвереньки. Максимально прогните спину и задержитесь на 2–3 секунды в этом положении. Голову держите прямо. Вернитесь в и.п. и снова проделайте то же упражнение 5–7 раз.

4. И.п. – лягте на живот и упритесь руками в пол. Силой максимально прогнитесь назад, стараясь оторвать корпус от пола.

5. И.п. – лежа на животе, руки вдоль тела. Прогнитесь в грудном отделе позвоночника, пытаясь максимально поднять вверх голову и ноги.

Эти упражнения, разгружающие грудной отдел позвоночника, советуют выполнять на протяжении дня во время коротких перерывов в работе. В упражнениях с 3 по 5-е дыхание произвольное. 4-е и 5-е упражнения выполняйте 5–8 раз.

Эти упражнения включать в утреннюю гимнастику. Очень полезно выполнить несколько движений после работы.

Остеохондроз поясничного отдела

Следующий небольшой комплекс упражнений служит отличной профилактикой остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Включите его в утреннюю гимнастику и выполняйте ежедневно. Он не займет много времени, пользу же принесет огромную: поможет сохранить ваш позвоночник гибким, подвижным до преклонного возраста.

1. Полувис в течение 70 сек. на перекладине, которую можно прибить над дверью (при выполнении этого упражнения ноги от пола не отрывать, они должны быть чуть согнуты в коленях!).

2. И.п. – стоя руки на бедрах. Наклоны вперед, назад, вправо, влево. Повторите по 10 раз в каждую сторону.

3. И.п. – стоя, руки на бедрах. Движение тазом вперед, назад. Повторите по 10 раз в каждую сторону.

4. И.п. – стоя на коленях, упор прямыми руками в пол. Сложитесь как перочинный ножик, затем вернитесь в исходное положение. Повторите 15–20 раз.

5. И.п. – лежа на животе, упор согнутыми руками в пол. Выпрямите руки, отождитесь от пола, не отрывая ног. Повторите 10–15 раз.

6. И.п. – стоя на коленях, упор прямыми руками в пол. Максимально прогните спину вверх, вернитесь в и.п. Повторите 10–15 раз.

7. И.п. – лежа на спине. Прижмите согнутые в коленях ноги к груди. Повторите 10–15 раз.

И помните! Занятия физической культурой должны быть систематическими и регулярными. Только в этом случае можно рассчитывать на максимальный положительный эффект. При этом необходимо учитывать свои возможности, состояние здоровья, уровня тренированности и рекомендации лечащего врача.

Александр НОВАК,
врач, мануальный терапевт,
преподаватель ГБОУ СПО
«Волгоградский медицинский колледж»



Выживание

Жизнь в напряжении и здоровье

СТРЕСС «ударяет» как по психологическому состоянию человека, так и физическому здоровью. Именно поэтому множество научных исследований направлено на выявление факторов стресса и его непосредственное влияние на организм в целом.

Всемирная организация здравоохранения еще в начале 90-х годов включила стресс в список наиболее распространенных и серьезных медицинских проблем. И неслучайно: по данным американских ученых, 2/3 всех визитов к врачу обусловлены заболеваниями, в основе которых лежит стресс.

Так ученые из университета Огайо, США (Ohio University, Athens, USA) полагают, что разговоры и даже мысли об отрицательных или стрессовых событиях могут увеличить уровень воспаления в организме человека. Для эксперимента ученые отобрали добровольцев – 34 молодых здоровых женщин, попросив их пройти собеседование с двумя интервьюерами.

Интервьюеры держались крайне холодно и официально, слушали участниц с каменным выражением лиц, задавали жесткие вопросы. Затем половину участниц попросили поразмышлять о том, как, по их мнению, выступили они сами и как реагировали интервьюеры.

Второй половине участниц предложили поразмышлять о чем-то приятном, в том числе о поездках в магазины и прогулках на паруснике.

У всех испытуемых женщин были взяты образцы крови. Анализ показал, что уровень С-реактивного белка, относящегося к группе белков острой фазы, концентрация которых повышается при воспалительных процессах, значительно выше у дам, которым дали задание размышлять о своем собеседовании, то есть – о стрессовом событии. Более того, уровень С-реактивного белка может быть признаком риска сердечно-сосудистых заболеваний.

По словам доцента кафедры психологии Университета Огайо Пегги Зокколы (Peggy Zoccola), это первое исследование, которое непосредственно связывает эффект размышлений о стрессовых событиях и воспалительные процессы в организме.

Интернет – не только средство коммуникации и информационный источник, но и фактор стресса

Новое исследование показало, что постоянное присутствие ОН-ЛАЙН может негативно повлиять как на физическое, так и на психологическое здоровье.

Присмотрелись к компьютерам ученые из Университета Гетеборга (University of Gothenburg). В течение года эксперты наблюдали за здоровьем 4000 мужчин и женщин в возрасте от 20 до 24 лет, и обнаружили, что те из них, кто подолгу сидит в интернете – на работе или дома – были склонны к стрессу, депрессии, расстройству сна, и больше подвержены развитию хронической боли различной этиологии.

Автор исследования Сара Томей (Sara Thomee) полагает, что компьютеры являются весомым фактором в развитии многих психологических расстройств. «Избыточное пребывание в интернете стало ключевым звеном, связывающим компьютеры и психологические расстройства. В интернете люди обычно проводят гораздо

больше времени, чем рассчитывали изначально, а это приводит к сокращению времени на другие важные элементы человеческой жизни, такие, как сон, физическая активность и социализация. В конечном счете это выливается в чрезмерную умственную нагрузку и стресс», – заявила автор исследования.

Впрочем, постоянно включенный мобильный телефон также способствует развитию стресса.

Мобильный телефон постоянно держит человека в зоне доступа. Это связано не только с работой и социализацией, но и с личными амбициями и желаниями индивида. Но постоянная доступность имеет отрицательную сторону: человек перестает чувствовать себя свободным и теряет грань между работой и отдыхом, деловой и частной жизнью», – объясняет Сара Томей.

фордской лаборатории неврологии и хронической боли (Stanford Systems Neuroscience & Pain Laboratory) попытались точнее понять процесс возникновения боли, чтобы научиться управлять им.

Добровольцам, которые приняли участие в исследовании Лаборатории, предлагалось наблюдать за спектрометром, измеряющим их мозговую активность при болевых ощущениях. Когда активность была высокой, добровольцам следовало сконцентрироваться на чем-то другом, переключить мысли с негативных на нейтральные. После 4-х экспериментов здоровым добровольцам удалось снизить болевые ощущения на 23%, страдающим же хронической болью пациентам удалось достигнуть еще более внушительного результата – 64% снижения уровня боли.

«Мы думали, что будет полезно показать людям, как они могут

РЕАГИРУЕТ НА ДУШЕВНУЮ БОЛЬ ТАК ЖЕ, КАК И НА ФИЗИЧЕСКУЮ.

Группа ученых под руководством Итана Кросса (Ethan Cross), из Мичиганского университета опубликовала в журнале «Труды Национальной Академии Наук» (Proceedings of the National Academy of Sciences) статью, в которой показывает, что болевые ощущения и переживания из-за одиночества или неразделенной любви активизируют одни и те же области мозга.

Казалось бы, чувства отвергнутости и того, кто пролил на себя горячий кофе, должны быть абсолютно разными. Однако на деле они очень похожи: и то, и другое вызывает активность во вторичной соматосенсорной коре и островковой доле головного мозга.

Чтобы доказать свое предположение, социальные психологи пригласили 40 добровольцев (21 женщину и 19 мужчин), переживших

Понимание причин появления и последствий стресса – чрезвычайно важно, но не менее важно – знание о способах борьбы с хронической усталостью и хандрой. Оказывается, психическое и физическое здоровье **ЛУЧШЕ У ЛЮДЕЙ В БРАКЕ, ЧЕМ У ИХ РОВЕСНИКОВ ВНЕ БРАКА**, и они менее склонны к развитию хронических заболеваний, чем овдовевшие или разведенные.

По мнению эксперта Университета Миссури (University of Missouri), люди, которые состоят в счастливом браке, чаще оценивают состояние своего здоровья, как очень хорошее для своего возраста, а те, чье физическое здоровье с возрастом естественным образом снижается, могут помочь себе, укрепив и наладив свои отношения в браке.

Кристина Пру (Christine Proulx), доцент Департамента развития человека и семейных отношений (MU Department of Human Development and Family Studies), рассмотрела соотношение оценки здоровья и качества брака. Она обнаружила, что на всех стадиях брака, отношения между супругами (положительные или отрицательные) влияют на здоровье каждого из них.

«Исследовательница проанализировала данные 707-ми пар, состоящих в браке, и с 1980 года принимающих участие в проекте Семейная Нестабильность на протяжении жизни (Marital Instability Over the Life Course). Большинство участников исследования были европейцы, имели высшее образование и стабильный доход выше среднего. Пру считает, что эти данные также оказали влияние на брак и здоровье пар.

«Мы часто думаем о процессе старения, как о чем-то, что мы можем замедлить медицинскими препаратами или увеличением физических упражнений, но работа над браком также может принести большую пользу здоровью. Взаимодействие супругов не сможет вылечить рак, но поможет снизить уровень стресса и значительно улучшить самочувствие», – уверена доцент Университета Миссури Кристина Пру.

Однако семейный климат важен не только для здоровья супругов, но и детей, поскольку эмоциональное состояние взрослых отражается на восприятии болевых ощущений ребенка. Это утверждают исследователи Квинслендского технологического университета (The Queensland University of Technology (QUT). Когда родители сохраняют спокойствие, дети меньше тревожатся, значительно реже жалуются на боль во время проведения медицинских манипуляций и легче переживают травмы даже без использования анальгетиков.

Родители оказывают колоссальное влияние на ребенка, в том числе эмоциональное, что важно при прохождении лечения, – констатирует доктор психологии Квинслендского Технологического университета Кэндис Лупстра (Candice Loopstra).

Доктор Лупстра совместно с группой ученых наблюдала и опрашивала родителей в отделении неотложной помощи Квинслендского детского госпиталя, где их детям проводили гастроскопию и забор крови. Как показали результаты исследования, **ЕСЛИ РОДИТЕЛИ НЕ ВОЛНОВАЛИСЬ, БЫЛИ СПОКОЙНЫ И ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНЫ, ДЕТИ ЛЕГЧЕ ВОСПРИНИМАЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОЦЕДУР И ПОЧТИ НЕ ОЩУЩАЛИ БОЛЬ.**

В ближайшее время доктор Луп-



Дополнительную нагрузку создает чувство вины за пропущенные звонки и сообщения. Таким образом, постоянное пребывание за компьютером в интернете, зависимость от смартфонов, гаджетов и мобильного телефона нередко

Постоянно включенный мобильный телефон также способствует развитию стресса.

провоцирует развитие «офисного синдрома» — симптомокомплекса, включающего ожирение, боль в спине, шею, головную боль, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердца.

НЕВОЗМОЖНО ИГНОРИРОВАТЬ И ТАКОЙ СТРЕССОБРАЗУЮЩИЙ ФАКТОР, КАК ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ, которой в той или иной степени подвержены очень многие люди.

Хроническая боль – серьезная проблема, но традиционно врачи концентрируются непосредственно на источнике боли. Однако последние клинические исследования указывают на то, что можно найти куда более эффективные методы.

Боль тесно связана с восприятием. Многие ученые в последнее время пробовали с разных сторон подойти к этой проблеме, чтобы выработать метод, позволяющий контролировать активность болевых центров мозга. Ученые из Стен-

фордской лаборатории неврологии и хронической боли (Stanford Systems Neuroscience & Pain Laboratory) попытались точнее понять процесс возникновения боли, чтобы научиться управлять им.

Другая группа исследователей из Колорадского университета (University of Colorado), копнула еще глубже и обратила свое внимание на глиальные клетки. Глиальные клетки служат в организме своеобразным «клеем» для нервных клеток, но иногда вступают в периоды чрезмерной активности, которая и причиняет хроническую боль.

«Все лекарства от боли, которые существуют на сегодняшний день, нацелены на нейроны. Мы же попытались разработать средство, которое взаимодействовало бы с глиальными клетками», – рассказывает Линда Уоткинс (Linda Watkins), профессор кафедры психологии и неврологии в Колорадском университете.

Однако источником стресса может служить не только хроническая боль. **ПОСЛЕДНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБНАРУЖИЛИ, ЧТО МОЗГ**

за последние полгода разрыв с любимыми и почувствовавших себя отвергнутыми. Эксперимент состоял из двух частей – в одной добровольцы испытывали эмоциональную боль, в другой – физическую.

Сначала они рассматривали портрет бывшего любимого человека и старались вспомнить самые приятные моменты общения с ним. Затем получали болевые ощущения в районе левого предплечья, как будто прикоснулись к чашке с горячим кофе. Магнитно-резонансный томограф считывал реакцию мозга на оба «раздражителя». Полученные данные были всесторонне изучены и сопоставлены с результатами ранее проведенных исследований 500 пациентов, страдавших как от физической, так и эмоциональной боли, а также проходивших эксперименты, связанные с изучением памяти и переключением внимания. Ученые убедились в том, что ощущение отвергнутости активизирует отделы мозга, которые обычно «отвечают» за реакцию на физическую боль.

Психологи надеются, что результаты исследования помогут понять механизм перехода эмоционального переживания человека к психическим расстройствам и физическим недомоганиям, и рекомендуют при сильных эмоциональных стрессах принимать антидепрессанты или прибегать к психотерапии, а при выраженной физической боли – анальгетики центрального действия, эффективно купирующие болевой синдром.

Выживание

стра планирует провести онлайн-опрос, который продемонстрирует, как родители малышей до трех лет помогают им преодолеть боль и побороть страх перед неприятными ощущениями.

А чтобы родители эффективно помогли детям справляться со стрессом, им необходимо учиться контролировать и собственные эмоции. В этом отношении невероятно результативна медитация. Научные данные ярко демонстрируют, что люди, испытывающие психологический дискомфорт из-за хронических заболеваний, могут получить значительное облегчение благодаря технике осознанной медитации. К такому выводу пришли нейробиологи Висконсинского университета Мадисона (University of Wisconsin-Madison) и Центра Исследования Здорового Мышления (Center for Investigating Healthy Minds at the Waisman Center).

ТЕХНИКА ОСОЗНАННОЙ МЕДИТАЦИИ изначально разрабатывалась для пациентов с хронической болью и основывается на снижении уровня стресса благодаря сосредоточению внимания на дыхании, телесных ощущениях, психическом состоянии во время прогулок или во время йога-практики. Хотя интерес к медитации, как средству снижения стресса, за годы вырос, было недостаточно доказательств, подтверждающих успех осознанной медитативной практики.

Первое исследование в этой области было опубликовано в журнале «Мозг, поведение и иммунитет» (Brain, Behavior and Immunity). Его автор Мелисса Розенкранц (Melissa Rosenkranz) подчеркивает, что на-

учиться снижать уровень стресса можно участвуя в самых различных видах деятельности. Так, например, полезным в области изучения снижения уровня стресса может оказаться регулярная физическая активность и медитация.

– Мы хотели сравнить подход к уровню снижения стресса с помощью осознанной медитации и без. При прочих равных условиях, – говорит доктор Розенкранц.

Исследование было направлено на сравнение двух подходов к снижению уровня стресса. Программа включала в себя правильное питание, физическую активность (прогулки, занятия на равновесие и ловкость), общеукрепляющие упражнения), музыкальную терапию. Обе группы имели равные условия: равное количество участников, одинаковый уровень подготовки инструкторов. Но только в одной из групп занятия подразумевали направленную медитацию.

– Таким образом, мы можем увидеть изменения, присущие технике осознанной медитации, – объяснила Розенкранц. С помощью теста, направленного на выявление уровня стресса (Trier Social Stress Test), а также капсаицина (вещества, вызывающего воспаление кожи, чтобы увидеть уровень защиты организма), были сделаны обследования состояния пациентов до и после прохождения программы.

Результаты показали, что техника осознанной медитации полезна для людей с хроническими заболеваниями и может быть эффективна при купировании воспалительных процессов.

Розенкранц подчеркивает, что этот подход не волшебная пана-

цея: «Метод не является средством от всех болезней, но наше исследование показало успешное использование техники осознанной медитации в некоторых случаях и может быть успешным дополнением к основному лечению, что не требует затрат и может выполняться

Заботиться о здоровье необходимо в любом возрасте, но особенно – в преклонном.

пациентом дома самостоятельно».

Заботиться о здоровье необходимо в любом возрасте, но особенно – в преклонном. Исследователи не раз подтверждали, что одинокие пожилые люди значительно больше подвержены риску развития хронической боли, сердечной недостаточности, синдрома Альцгеймера и других заболеваний. Чаще всего эту проблему пытались решить при помощи вовлечения пожилых людей в активную социальную жизнь в специальных центрах для престарелых.

Однако ученые из Университета Карнеги (Carnegie Mellon University) предложили кардинально новый подход – **БОРЬБЫ С ОДИНОЧЕСТВОМ И БОЛЕЗНЯМИ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ МОГУТ... В ОДИНОЧКУ!**

Ученые предложили пожилым людям освоить технику вдумчивой медитации, которая позволяет не только избавиться от чувства изоляции, но и укрепить организм, уменьшить боль. «Людам всегда советуем бросить курить, если они хотят поправить

Мне кажется, медитация является таким же универсальным ответом на проблему одиночества», – заявил автор исследования профессор Дэвид Кресуэлл (David Creswell). «Мы знаем, что социальная изоляция крайне плохо влияет на здоровье пожилых людей. Наше исследова-

ние показало, что медитационная практика значительно улучшает самочувствие», – заключил он. В рамках этого исследования добровольцы посещали семинары, на которых их обучали различным приемам медитации. Посетителям семинара продемонстрировали специальную дыхательную технику и учили сознательному отношению к своему телу. Следующей ступенью было освоение гармоничного и просвещенного состояния эмоций и разума.

В ходе исследования ученые отметили, что медитация снижает уровень воспаления в организме. Однако главным результатом исследования этой тысячелетней практики, восходящей корнями к восточным религиям, было преодоление пожилыми людьми чувства одиночества, боли и страха смерти, поскольку медитация позволяет глубже воспринимать мир и чувствовать себя частью чего-то большего.

По мнению ученых, состояние стресса в организме провоцируется острой нехваткой магния

и цинка. Правильно составленный рацион питания дарит возможность «настроить» организм на выработку дополнительной энергии, препятствующей накоплению стресса.

К продуктам-антидепрессантам относятся:

Форель, богатая жирорастворимыми кислотами, витаминами B12 и B6. Витамин B6 участвует в синтезе гормона счастья – серотонина.

Морская капуста, содержащая магний, витамин B2 и пантотеновую кислоту. Морская капуста способствует нормальному функционированию надпочечных желез, вырабатывающих адреналин. Многочисленные эксперименты доказали, что хроническая усталость во многом вызывается нехваткой в организме пантотеновой кислоты. Диета с большим содержанием блюд из морской капусты повышает работоспособность в несколько раз.

Миндаль, обогащенный витамином E, цинком, магнием и витамином B2 (рибофлавином). Цинк эффективно борется с негативными проявлениями стресса, а витамин E – мощный антиоксидант, разрушающий свободные радикалы, и борющийся со старением организма и стрессом.

Черника, в состав которой входит витамин C и антиоксиданты.

Брокколи, содержащие витамины группы B и фолиевую кислоту, которые эффективно снижают уровень стресса, устраняют ощущение усталости и тревоги.

Источник: журнал ассоциации междисциплинарной медицины

Душевный комфорт

Пищевые расстройства: булимия



ние при плохой погоде или необходимости встать завтра слишком рано.

НЕ ТОЛЬКО ПОЛНОТА

Постоянное переедание приводит к полноте и даже ожирению, хотя лишний вес – не главный признак страдающего булимией. Тем не менее, среди полных женщин заедает свои стрессы каждая вторая, а четверть «заедающих» действительно страдают булимией.

Женщины придают хорошей фигуре большое значение, и при булимии борьба с лишним весом становится важной. Но основная проблема, возникающая во время эпизодов переедания – страх потери контроля над ситуацией. В данном случае – над количеством съеденного.

НЕПРЕОДОЛИМЫЙ ГОЛОД...

«Страдающие булимией, – рассказывает Гладышев, – гурманы и эстеты. Еда для них – удовольствие и наркотик».

Иногда они даже не могут нормально работать, поскольку в течение рабочего дня их мысли постоянно возвращаются к тому, как они придут с работы, приготовят что-то вкусное и съедят.

В процессе поглощения пищи контроль аппетита пропадает, человек не может остановиться и съедает все, что найдет. И нередко количество съеденного превышает возможности обычного человека.

«При этом человек прекрасно понимает, что следующий кусок еды – уже лишний, – объясняет психолог, – но остановить тянущую к нему руку не может».

Иногда желание немедленно что-то съесть оказывается настолько сильным, что человек может бросить самые важные дела и почти бегом направиться к холодильнику.

... И ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ СЪЕДЕННОГО

Чувство вины из-за отсутствия контроля над аппетитом и желание не допустить увеличения веса приводит к тому, что страдающий булимией пытается избавиться от съеденного как можно быстрее. Обычно он вызывает у себя приступ рвоты сразу после еды или принимает слабительные и мочегонные препараты.

Именно страдающие булимией – основные клиенты продавцов «чудодейственных

средств для похудения». Ведь им нужно найти средство, которое быстро избавит их от последствий неконтролируемого потребления пищи.

НЕЗАМЕТНАЯ ПРОБЛЕМА

Как правило, приступы обжорства и «очищения» организма проходят втайне от близких. Больные булимией стыдятся своей зависимости от еды и пытаются скрыть ее от окружающих.

Если симптомы анорексии довольно быстро становятся заметны, то признаки булимии выявить очень трудно. Тем более, что булимия в некотором роде социально одобряема.

«Если человек может хорошо поесть, – рассказывает Гладышев, – значит, он хорошо живет. И вообще, есть пословица, что хорошего человека должно быть много».

ВЫЛЕЧИТЬ МОЖНО

Справиться с булимией гораздо проще, чем с анорексией. Как только человеку удастся справиться с основной проблемой, вызвавшей спонтанное переедание – депрессией – тяга к еде становится контролируемой.

Поэтому первый шаг к избавлению от булимии – обращение к врачу-психотерапевту или психиатру. Он назначит лечение и при необходимости выпишет соответствующие лекарственные средства.

В дальнейшем специалисты обучают человека приемам самоконтроля. А также помогают найти другие способы борьбы со стрессом и депрессией – например, при помощи физической активности или общения.

САМОЕ ВАЖНОЕ

Булимия чаще всего возникает на фоне развивающейся депрессии. При этом заболевании человек не в состоянии контролировать свой аппетит и съедает все, что находится в его доступе. Как правило, больные булимией скрывают свою проблему от окружающих, но лечится это заболевание достаточно легко. После устранения вызвавшей его депрессии человек способен справиться с приступами голода.

Источник: <http://www.takzdorovo.ru>

ТЕРМИНОМ «булимия» все чаще обозначают обыкновенное обжорство. Но следует знать, что это расстройство психики, при котором человек практически не может контролировать собственный аппетит и количество съедаемой пищи.

Почему возникает булимия, рассказывает Олег Гладышев, старший научный сотрудник Научного центра психического здоровья и ведущий консультант клиники питания НИИ питания РАМН.

ЕДА РЕШАЕТ ПРОБЛЕМЫ

Еда для человека – это сильный антидепрессант, который запускает механизм выделения гормонов удовольствия, за счет чего избавляет от тревоги и помогает расслабиться.

Именно поэтому бесконтрольное поглощение пищи чаще всего начинается на фоне развивающейся депрессии или сильного стресса. Человек начинает «заедать» свои проблемы.

Но если изначально причина «заедания» действительно серьезная, то впоследствии еда используется для борьбы с любыми трудностями и неудобствами, встречающимися на пути.

Едой снимается волнение по поводу предстоящего разговора, повышается настрое-



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Найди время для своего здоровья!

Чем раньше болезнь продиагностирована, тем более вероятно, что её можно вылечить успешно и без последствий.

В Российской Федерации в 2013 году началась **диспансеризация взрослого населения**.

Цель диспансеризации – раннее выявление и профилактика заболеваний, в том числе и социально значимых.

Кто имеет право на диспансеризацию?

Каждый взрослый человек, начиная с 18 лет, имеет право пройти диспансеризацию. В соответствии с «Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» диспансеризации подлежат:

- работающие граждане,
- неработающие граждане,
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Где можно пройти диспансеризацию?

В городских поликлиниках по месту работы или по месту жительства. Для прохождения диспансеризации в регистратуре поликлиники необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность, полис ОМС.

Кем проводится диспансеризация?

Осмотр проводится врачами-специалистами:

- терапевтом
- хирургом
- неврологом
- офтальмологом
- акушером-гинекологом (для женского населения)

Какие диагностические исследования проводятся в рамках диспансеризации?

- клинические анализы крови и мочи
- биохимический анализ крови, в том числе: общий белок, холестерин, липопротеиды низкой плотности сыворотки крови, триглицериды сыворотки крови, креатинин, мочевиная кислота, билирубин, амилаза, сахар крови
- иммунологический анализ крови (онкомаркеры – после 45 лет)
- цитологическое исследование мазка из цервикального канала
- электрокардиография
- флюорография (1 раз в 2 года)
- маммография (женщинам после 40 лет – 1 раз в 2 года)

ОЧЕНЬ ВАЖНО пройти всех врачей – специалистов и сделать все необходимые диагностические исследования, включенные в объем диспансеризации.

В случае выявления при диспансеризации тех или иных заболеваний дополнительные консультации врачей – специалистов, дополнительные обследования и лечение в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях осуществляются за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования.