



Ваше ЗДОРОВЬЕ

№ 5 (761)

9 августа 2013 г.

Актуально



Диспансеризация: увеличение планов

2 августа в министерстве здравоохранения Волгоградской области прошло совещание, главной темой которого стала диспансеризация отдельных групп населения. Мероприятие прошло с использованием видеосвязи, благодаря чему к волгоградцам присоединились центральные районные больницы Алексеевского, Быковского, Городищенского, Даниловского, Дубовского и других районов, а также волжане.

Кроме диспансеризации обсудили вопросы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, а также лицензирования видов медицинской деятельности и трехуровневой организации оказания медпомощи пациентам с заболеваниями нервной системы.

А.В.Ягодкин отметил, что план диспансеризации на 2013 год существенно обширнее, чем в прошлом году, а именно увеличен практически в два с половиной раза и должен составлять 20% взрослого населения региона. До середины августа следует выполнить половину намеченного плана. 23 учреждения области приближаются к поставленной цели.

Читайте на 2-й стр.

2

ВРАЧ ГОВОРIT И СЛУШАЕТ



КАК ВЫБРАТЬ БЕЗОПАСНЫЙ И СПЕЛЫЙ АРБУЗ

3

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

А. Шопенгауэр

6

ПЛОХ ОБЕД, ЕСЛИ ХЛЕБА НЕТ

Новости регионального минздрава

Для пациентов-льготников работает «горячая линия»

В аптечную сеть региона началась дополнительная отгрузка льготных лекарств, а в областном Минздраве продолжает работать «горячая линия» для пациентов, которые столкнулись с подобной проблемой. Напомним, что все эти меры были предприняты по указанию губернатора Сергея Боженова - поводом послужили жалобы волгоградцев и замечания прокуратуры. Глава региона поручил областному Правительству предусмотреть возможность дополнительного финансирования этих расходов, а также наладить своевременную закупку, отгрузку и доставку льготных лекарств в аптечную сеть городов и районов.



На сегодняшний день каждый из 51 филиала госпредприятия «Волгофарм» и еще более 20 муниципальных аптек в населенных пунктах области получают в необходимом количестве препараты для льготников. Причем особое внимание уделяется работе с рецептами онкобольных и людей, страдающих сахарным диабетом. Все 30 миллионов рублей, дополнительно выделенные на эту статью расходов по бюджетной поправке, проведены через конкурсные процедуры, и сейчас поставщики доставляют в регион необходимые лекарства. Только инсулина различной продолжительности действия уже получено более 14 тысяч флаконов. Это позволяет закрыть двухмесячную потребность в этом препарате.

Продолжает работать в Волгоградской области и «горячая линия» — по номеру **8(8442)24-85-10** в региональном Минздраве открыт колл-центр, где фиксируется каждое обращение пациентов-льготников. Всего за последние дни по этой теме поступило 40 звонков, причем более половины касалось необходимости консультаций о порядке выдачи лекарств. В то же время, 19-ти пациентам была оказана конкретная помощь: 15 человек получили инсулин и 4 - необходимые онкопрепараты.

Источник: <http://www.vominzdrav.ru>

Помним. Скорбим.



5 августа ушла из жизни Заслуженный врач РСФСР, Отличник здравоохранения, бывший директор музея истории здравоохранения

Людмила Алексеевна НОВИКОВА.

Л.А. Новикова родилась 19 июля 1924 года. Пережила ужасы блокадного Ленинграда. Окончила Свердловский государственный институт в 1948 году. В 1952-м приехала в Сталинград, где работала педиатром в Дзержинском и Краснооктябрьском районах. В 1955 году была переведена в Горздравотдел начальником сектора лечебной помощи детям и матерям, с 1957 года работала заместителем заведующего Горздравотделом по детству и родовспоможению в течение 23 лет. Затем 11 лет возглавляла Городской центр здоровья. После объединения в 1993 году областного и городского центров здоровья работала в ОЦМП. С 1998 г. по 2005 г. — директор музея истории здравоохранения Волгоградской области. Людмила Алексеевна награждена орденом Знак Почета.

Память об этом добром, отзывчивом и замечательном человеке будет жить вечно в сердцах друзей, родных и близких людей.

Сообщи о нарушениях по своей зарплате!

В Волгоградской области открыта анонимная «горячая линия» по вопросам, касающимся заработной платы медицинских работников. **Телефон: 24-73-13.** По каждому заявленному случаю будет проводиться проверка руководителя медицинской организации.

Источник: <http://www.vominzdrav.ru>



Взаимоотношения

Врач говорит и слушает

АВТОР многочисленных публикаций на страницах газеты «Медицинская правда», Заслуженный врач РФ Виктор Иванович Пахарин известный на Дону организатор здравоохранения, член Союза журналистов России. Читателям запомнились серия его статей «Сердитые заметки», размышления о проблемах обязательного медицинского страхования, автобиографические зарисовки. Сегодня мы представляем новые материалы автора по актуальной теме взаимоотношений доктора и пациента и приглашаем к продолжению разговора коллег – читателей. Это может быть многостраничный материал, а может быть всего несколько строк – мыслей, строк – откровений.

Прежде всего, надо знать, что ждет от врача больной. Ему недостаточно сострадания, сочувствия, которые, как правило, ему уже выражали родные, близкие, товарищи. Больной ищет и ждет помощи, помощи специалиста, умного и заботливого человека, способного распознать и победить болезнь. Больной хочет видеть, что у врача есть искреннее желание оказать ему необходимую помощь. Убедить больного в этом – первый долг врача. Каждое слово, каждый жест врача, вся окружающая обстановка, – все должно показывать больному, что ему действительно хотят помочь, что медицинские работники готовы сделать все возможное для излечения его от недуга. Только в таких случаях может родиться доверие к врачу, обеспечивающее успех в сборании анамнеза.

ПЕРВЫЕ МГНОВЕНИЯ

Исследователи-психологи утверждают, что решающим для формирования впечатления о человеке являются первые четыре минуты

общения с ним. В равной степени это относится и к врачу, и к пациенту, будь то поликлинический кабинет, стационарное отделение или ординаторская. Начало лечения можно отнести даже не к минутам, а к тем первым мгновениям контакта, когда не произнесено еще ни единого слова, когда фигурируют поза, мимика, жест. Почти каждый больной напряженно и внимательно присматривается к выражению лица врача, к которому он обратился и ищет в его чертах признаки приветливой, ободряющей встречи. Да, выражение лица, несомненно, имеет огромное психологическое значение. Недаром существует старая поговорка, вывод народной мудрости, что «лицо есть зеркало души человека». И действительно, лицо может быть ласковым, приветливым, к себе располагающим, искриться добродушием и, наоборот, суровым, озлобленным, замкнутым. Подсчитано, что в «Войне и мире» Л.Н.Толстого описаны 85 оттенков выражений глаз и 97 оттенков

улыбки человека, раскрывающих его эмоциональное состояние. Эта градация в выражении лица имеет определенное то положительное, а то и отрицательное воздействие на больного, на его психику. С первых мгновений врач должен расположить к себе больного, завоевать его доверие. Прежде всего, надо знать, что ждет от врача больной. Ему недостаточно сострадания, сочувствия, которые, как правило, ему уже выражали родные, близкие, товарищи. Больной ищет и ждет помощи, помощи специалиста, умного и заботливого человека, способного распознать и победить болезнь. Больной хочет видеть, что у врача есть искреннее желание оказать ему необходимую помощь. Убедить больного в этом – первый долг врача. Каждое слово, каждый жест врача, вся окружающая обстановка, – все должно показывать больному, что ему действительно хотят помочь, что медицинские работники готовы сделать все возможное для излечения его от недуга. Только в таких случаях может родиться доверие к врачу, обеспечивающее успех в сборании анамнеза.

ВРАЧ СЛУШАЕТ

В условиях широчайшего внедрения в медицинскую практику достижений науки и техники анамнестический метод исследования не изменил своей сущности, оставаясь одним из путей установления необходимого контакта между



врачом и пациентом. Старательные молодые коллеги часто совершают однотипную ошибку, выслушивая чрезмерно подробный рассказ больного и не направляя его в нужное русло. Делается это из благого побуждения дать больному высказаться, памятуя известные слова нашего соотечественника В.М.Бехтерева: «Если больному после разговора с врачом не становится легче, то это не врач!» Так и хочется подчеркнуть – разгово-

ра, а не монолога больного. Пациент часто не знает, какие детали рассказа по-настоящему важны для диагностики и лечения, а какие не имеют к этому отношения. Конечно, больному хочется, чтобы врач выслушал его подробно, но детали только утомят внимание врача, притупят его интерес и поглотят львиную долю времени, отведенного для данного случая.

Окончание на 4–5-й стр.

Спасибо, донор!



Более 150 жителей области сдали кровь во Всероссийскую субботу доноров

► В 5-й Всероссийской акции «Суббота доноров», которая состоялась в регионе 3 августа 2013 года при поддержке Правительства Волгоградской области, приняли участие 154 человек, благодаря которым заготовлено более 57 л цельной донорской крови.

Впервые Всероссийская Суббота доноров прошла в 2009 году. Ежегодно в первую субботу августа на всей территории Российской Федерации открываются учреждения служб крови для приема безвозмездных доноров.

Все учреждения и подразделения службы крови Волгоградской области традиционно принимали тех, кто решил сделать милосердное дело в выходной день. Жители региона, которые в силу различных обстоятельств не смогли сдать кровь в будние дни, приняли участие в Донорской субботе. Подарив частичку своей души нуждающимся пациентам, волгоградские доноры помогли землякам сохранить здоровье, а, возможно, и жизнь.

Спасибо всем жителям региона, принявшим участие в акции!

Источник: <http://www.vominzdrav.ru>

Актуально

Диспансеризация: увеличение планов

Окончание. Начало на 1-й стр.

Заместитель министра здравоохранения Волгоградской области О.Н.Родионова рассказала о нововведениях в вопросах лицензирования, ведь теперь отсутствие лицензии по медицинским профилактическим осмотрам не означает невозможность выставлять счета на диспансеризацию.

Не так давно прошла прямая линия губернатора региона, в ходе которой поступило немало обращений и по части здравоохранения. Это и вопросы насчет санаторного лечения, зубопротезирования, лекарственного обеспечения. Принято решение внебюджетного финансирования и помощи части из обратившихся (135 обращений). На эти цели будет выделено 10 миллионов внебюджетных средств.

Алена Дорохова, наш корр.

Будьте осторожны!

Не весь шоколад безопасен

► По данным Федеральной службы Роспотребнадзора при исследовании кондитерских изделий, произведенных на фабриках Кондитерской корпорации «Рошен» (Украина), выявлены нарушения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека (органолептические показатели, токсические примеси) и законодательства в области защиты прав потребителей (несоответствие информации о пищевой ценности продукции, указанной на этикетке).

В том числе, в шоколаде молочном «РОШЕН» обнаружен бензапирен, обладающий канцерогенными свойствами и свойствами биоаккумуляции, что указывает на отсутствие должного контроля за продовольственным сырьем

для производства кондитерских изделий.

Данные факты свидетельствуют о системных нарушениях фабриками Кондитерской корпорации «Рошен» требований, предъявляемых к качеству и безопасности продукции.

В настоящее время приостановлен ввоз на территорию Российской Федерации кондитерских изделий, произведенных на фабриках Кондитерской корпорации «Рошен» (Украина):

- ПАО «Киевская кондитерская фабрика «Рошен»,
- ПАО «Винницкая кондитерская фабрика»,
- ПАО «Мариупольская кондитерская фабрика «Рошен»,
- ПАО «Кременчугская кондитерская фабрика «Рошен».

Игорь КРАСНОВ,
врач-методист ГКУЗ ВОЦМП

Вниманию жителей Волгограда и Волгоградской области!

Показания для вызова скорой медицинской помощи

СКОРАЯ медицинская помощь граждан Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается круглосуточно и бесплатно.

Скорая медицинская помощь оказывается выездными фельдшерскими (врачебными) бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) скорой медицинской помощи.

Скорую медицинскую помощь можно вызывать с любого городского телефона по номеру 03 или с мобильного телефона по номеру, определенному оператором мобильной связи. С 1 ноября 2011 года в регионе введен единый номер для вызова всех экстренных служб как с мобильного, так и со стационарного телефонов – это номер 112.

Перечень случаев, требующих обязательного вызова бригады скорой медицинской помощи:

1. Чрезвычайные ситуации, катастрофы и пожары, дорожно-транспортные и другие происшествия, и стихийные бедствия.

2. Все случаи острых заболеваний и состояний, угрожающих жизни и здоровью граждан, воз-

никших дома, на улице, в общественных местах или учреждениях и сопровождающиеся следующими симптомами:

- потеря сознания;
- возникновение судорог;
- расстройства дыхания (от частого поверхностного до остановки дыхания);
- остро возникшие боли в области сердца, которые могут отдавать в другие части тела, сопровождающиеся ощущением нехватки воздуха или учащением пульса, и/или возникновением аритмии;
- любые жалобы на возникновение дискомфорта в состоянии здоровья у беременных;
- острые психические расстройства (не адекватное поведение человека, угрожающее его жизни или жизни окружающих);
- остро возникшие боли в животе (в правом подреберье), сопровождающиеся тошнотой и рвотой;
- остро возникшие боли в поясничной области;
- остро возникшие боли в руке и/или ноге, сопровождающиеся её похолодани-

ем и нарушением чувствительности;

- внезапная потеря (нарушение) зрения;
- аллергические реакции;
- острая задержка мочеиспускания.

3. Все случаи обострения хронических заболеваний на дому, сопровождающиеся симптомами, перечисленными в п. 2.

4. Несчастные случаи, независимо от места возникновения, в результате которых у человека или группы людей имеются:

- травмы (ранения) различных видов;
- кровотечения всех видов;
- ожоги;
- поражения электрическим током и молнией;
- заморозание (отморожение);
- солнечный (тепловой) удар;
- утопление;
- удушье, отравление (суицидальные попытки);
- попадание инородных тел в дыхательные пути.

В часы работы поликлиник (амбулаторий) вызовы на дом к больным с хроническими заболеваниями, при ухудшении их состояния вследствие обострения, а также все случаи повышения темпера-

туры выполняются персоналом амбулаторно-поликлинической сети.

При поступлении таких вызовов в диспетчерскую скорой медицинской помощи они должны регистрироваться и передаваться для выполнения в амбулаторно-поликлиническую сеть.

В остальное время данные вызовы обслуживаются бригадами скорой медицинской помощи.

При вызове скорой медицинской помощи Вы должны сообщить диспетчеру следующую информа-

- номер телефона, с которого Вы звоните (этот вопрос задается одним из первых для того, чтобы в случаях разведения звонка можно было связаться с вызывающим и уточнить информацию, которую не успели записать);
- пол больного;
- приблизительный возраст;
- что случилось;
- когда случилось;
- какие проявления заставили вызвать «скорую»;
- что Вы предприняли;
- адрес, где находится больной (пострадавший). В случае нахождения больного

на улице, необходимо указать четкие ориентиры. В случае вызова на квартиру указать: место ближайшего заезда к дому, номер подъезда, этажа, кодового замка;

- фамилия лица, вызывающего бригаду скорой медицинской помощи.

Чёткие и полные ответы на данные вопросы помогут бригаде «скорой медицинской помощи» быстрее приехать к больному или пострадавшему. После того как Вы позвоните в «03», диспетчер сам решит, какую бригаду направить. Для того, чтобы диспетчеру было проще разобраться какой специалист нужен конкретно для Вашего вызова, нужно чётко и правильно сообщать о случившемся. Даже в случае дорожно – транспортного происшествия нужно обязательно указать: примерное количество пострадавших, есть ли среди пострадавших дети или нет, какова тяжесть состояния участников аварии и т.д.

Материал предоставлен специалистами ГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области»

Без последствий для здоровья

Как выбрать безопасный и спелый арбуз

АРБУЗ – однолетнее травянистое растение, вид рода Арбуз, семейства Тыквенные. Арбуз довольно распространенная культура и культивируется более чем в 96 странах. Но родиной арбуза является Южная Африка. Период созревания ранних арбузов приходится во второй половине июня, поздних – к октябрю. Арбузы бывают овальной, шаровидной, цилиндрической формы. Окраска коры варьирует от жёлтой до тёмно-зелёной на которой, может быть изображены полоски, сетки, пятна. Что касается мякоти внутри арбуза, то она может быть красной, розовой, малиновой, довольно редко жёлтой и белой.

В 100 граммах арбуза содержится: около 90% занимает вода, 12% сахара (глюкоза, фруктоза и сахара), белки, пектиновые вещества, щелочные вещества, минералы – железо, фосфор, магний, калий, кальций, натрий, а также витамины группы В (В2, В1, В3, В6, В9), А, С. В свою очередь, косточки арбуза богаты жирным маслом, которое состоит из линоленовой, линолевой и пальмитиновой кислот.

Зрелый арбуз часто имеет приторно сладкий, так сказать «сахарный» вкус, а калорийность арбуза равна всего 37 ккал/100 г мякоти. Поэтому арбузы как нельзя лучше подходят для проведения разгрузочных дней, арбузной экспресс-диеты, так как помимо низкой калорийности, он обладает сильным мочегонным действием, ускоряет обменные процессы и улучшает перистальтику кишечника, позволяет очистить кишечник от шлаков, почки от камешков, вывести из организма лишнюю жидкость.

Зачастую, арбуз кушают как самостоятельный десерт, но учитывая то, что арбуз на 90% состоит из воды, из него получают отличный натуральный жаждоутоляющий сладкий сок. Чтобы разнообразить вкус арбуза, часто его едят с кусочком черного или белого хлеба. С участием арбуза готовят салаты, фруктовые десерты, мороженное, сорбе; кондитерские изделия украшают кубиками арбуза; из мякоти арбуза готовят вкусные коктейли, фреш и арбузный мед. В ход идет даже арбузная корочка, из которой можно приготовить вкуснейшее варенье. Очень вкусными получаются консервированные

и соленые в бочках арбузы, которыми можно лакомиться холодными зимними вечерами.

Арбуз обладает не только мочегонным свойством, но и мощным желчегонным, жаропонижающим, противовоспалительным, слабительным свойствами, а семена арбуза – противоглистным и кровоостанавливающим действием. Кстати, из семян арбуза производят арбузное масло, которое используют для профилактики таких заболеваний, как простатит и мочекаменная болезнь.

Употребляя арбуз, вы не только насытитесь витаминами, но и получите заряд энергии. Сок арбуза быстро насыщает, ликвидируя потребность в жидкости, в отличие от напитков, содержащих кофеин, которые только обезвоживают организм. Арбуз является естественным источником самых мощных антиоксидантов в природе. Благо-

даря этому, он помогает снизить риск развития рака толстой кишки, астмы, сердечнососудистых заболеваний, артрита и рака простаты.

К полезным свойствам арбуза можно отнести и то, что он выводит холестерин, укрепляет и утолщает стенки кровеносных сосудов, тем самым предотвращая возникновение приступов инсульта и инфаркта. Арбуз употребляют при малокровии, заболеваниях печени, почек, циститах, камнях желчного пузыря, ожирении. Регулярное употребление арбузов на протяжении длительного периода времени способствует лечению хронических гастритов, улучшает состояние больных атеросклерозом и сахарным диабетом.

Однако, несмотря на все полезные свойства арбуза, помните, что плоды способны накапливать нитраты. Употребление арбуза с нитратами грозит тошнотой, поносом, болями в желудке, рвотой. Особенно опасен такой арбуз для детей, беременных женщин и страдающих заболеваниями почек. Поэтому не спешите покупать арбузы, как только они появятся на прилавках рынков и магазинов, скорее всего тут не обошлось без дополнительных стимуляторов роста и более раннего созревания.

Август – сентябрь, самый арбузный сезон. В это период, особенно в конце сентября, цены на бахчевые постепенно идут вниз, и появляется такой сильный соблазн купить по дороге домой огромную ягоду почти задаром. Но, кроме свежих, на прилавках лежат и ранние арбузы, что и месяц назад, только уже вялые и либо ещё зеленоватые, либо напичканные нитратами. К сожалению, некоторые хозяйства для быстрого роста бахчевых культур используют азотные удобрения. Последние крайне вредны для человеческого организма.

Сегодня самым главным критерием качества арбуза является его безопасность, поэтому необходимо выбрать не просто спелый арбуз, но и такой, чтобы содержание вредных веществ в нём было минимально, или хотя бы в пределах нормы, потому как использование азотных удобрений в сельском хозяйстве очень широко. Безопасное содержание нитратов – не более 60 мг/кг.

КАК ВЫБРАТЬ СПЕЛЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ АРБУЗ:

1. Желательно не покупать арбузы раньше середины августа. Даже самые скороспелые сорта естественно поспевают только к концу июля.

2. Спелый арбуз издаёт глухой звук при похлопывании его ладонью.

3. Спелый арбуз хрустит даже при небольшом сдавливании.

4. Никогда не покупайте треснутый арбуз.

5. Слишком большой арбуз из горки – перекормленный, слишком маленький – обычно неспелый. Выбирайте только арбузы среднего размера.

6. Большое белое пятно на боку арбуза – признак незрелости. Выбирайте арбуз с небольшим белым пятном.

7. Спелый арбуз легко царапается ногтем.

8. Никогда не покупайте арбузы около автотрасс! Сорванный арбуз «дышит», он легко впитывает токсины из воздуха.

9. Засохший хвостик – не показатель спелости.

10. На разрезе волокна должны быть белые. Волокна желтого цвета – признак избытка нитратов.

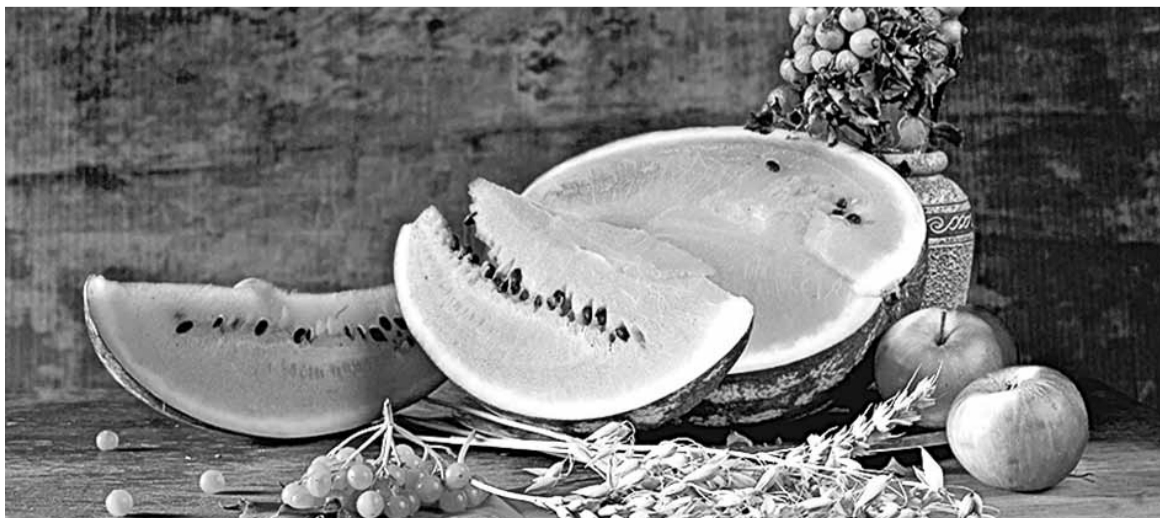
11. ВАЖНАЯ ПРОБА. Разрежьте арбуз, погрузите кусочек мякоти в стакан с холодной водой. Если вода порозовела – арбуз подкрашен в прямом смысле слова (введен какой-то краситель). Такой арбуз есть опасно.

12. Нитраты в арбузе распределяются неравномерно. Больше всего их у кожицы и у плодоножки. Детям лучше всего давать мякоть из середины.

13. Арбузом с кислым запахом можно серьёзно отравиться.

14. В наше время уже не стоит варить варенье из арбузных корок, как это делали наши бабушки. При современной технологии выращивания арбузов применяется очень много вредных веществ, которые концентрируются именно под кожей.

15. Спелый арбуз не только красный на разрезе, но и обязательно сладкий. Красным незрелый арбуз делают инъекцией шприцем раствора мочевины, но должная сладость от этого не появляется.





Врач говорит и слушает

Окончание. Началона на 2-й стр.

Даже если врач, не желая обидеть больного, терпеливо выслушает длинный и бестолковый рассказ, это вовсе не значит, что больной проникнется к нему необходимыми доверием: ведь каждый знает, что у хорошего врача больных много, он всегда занят, и если доктор не жалеет своего времени, значит он не «нарасхват» и вряд ли он настоящий мастер. Надо позволить больному в течение 2–3 минут свободно рассказывать о том, что он считает нужным. При этом, кстати, можно оценить интеллект, память и уровень развития больного, некоторые особенности его характера, что позволит выбрать подходящий тон в дальнейшей беседе. Затем, особенно если рассказ слишком беден нужной информацией, надо начать четко задавать конкретные простые вопросы. Вопросы, задаваемые больному, всегда должны быть ясными и доступными, иначе больной не поняв и постеснявшись переспросить, даст неправильный ответ или смутится, что нарушит необходимый контакт. Следует помнить, что пациенты нередко отвечают на вопрос утвердительно потому, что им кажется, что врач ждет именно такого ответа, поэтому целесообразны альтернативные вопросы, позволяющие избежать суггестии в ответах. Например, вместо вопроса о наличии одышки возможна такая фраза: «Что вам мешает при быстром ходьбе: ноги болят, одышка появляется или сердце начинает сильно биться? Специалисты, изучающие психологию общения, рекомендуют при сборе анамнеза слушать больного предельно внимательно; не отрываясь смотреть ему в лицо или на то место, на которое больной указывает рукой. Не следует прерывать больного неуместными замечаниями, такими, например: «Это не важно!», «Об этом можете не говорить – это детали!», «Вы все это говорите зря! Не отнимайте у меня времени; говорите по сути дела!» и т.д. Эти фразы вызывают у больного резко отрицательные эмоции; особенно непозволительна такая неадекватность по отношению к людям пожилым. Совершенно недопустимо отвлекаться на неуместные, не относящиеся к больному телефонные разговоры, беседу на служебные (неслужебные) темы с коллегами. Недопустимо и обсуждение в присутствии больного производственных вопросов с вошедшим в кабинет администратором поликлиники, больницы или руководителем отделения. Если же в этом вдруг возникает необходимость, то, прерывая беседу с больным, нужно извиниться перед ним. Переключение монолога на диалог очень помогает, если на приеме мнительный ипохондрический больной. Даже если диагноз становится предельно ясным уже через несколько минут (например, типичный инфаркт миокарда в прошлом, осложнившийся тяжелым неврозом), всегда можно найти такие вопросы, которые, с одной стороны, позволят прервать бесконечное словоизвержение, а с другой – помогут выявить дополнительные детали, важные для дальнейшего лечения. Попытка прервать рассказ больного может вызвать разочарование у пациента, однако оно быстро пройдет, как только он увидит, что врач вовсе не равнодушен и прерывает его не потому, что спешит; просто его интересуют какие-то другие подробности, которым

сам больной не придает значения. Чем настойчивее врач будет расспрашивать о конкретных деталях болезни («А как была боль – схватками или постоянная?», «Какого цвета мокрота – желтая или серая?», тем быстрее больной убедится, что врач ищет что-то очень важное, и с доверием станет ему помогать. Кстати, постоянный интерес к конкретным деталям и особенностям каждого случая является важнейшим способом приобрести то знание естественного хода болезни, которое позволяет опытным врачам ставить диагноз уже во время расспроса. Скорость мышления примерно в четыре раза больше скорости речи. Это дает возможность использовать «свободное время» на критический анализ услышанного, на подготовку уточняющих вопросов. К счастью редко, но бывает, когда врач даже внимательно слушая больного меланхолично перекачивает во рту жевательную резинку. И тут вспоминается, как одна женщина на передаче «Принцип домино» сказала: жевать резинку в обществе равносильно, что прокладку прилюдно сменить.

вид врача опосредованно влияет на их мнение о результатах лечения. Отдельное слово о цветовой гамме. Черный цвет притягивает. Белый – напротив цвет доноров. «Опасен» собеседник или собеседница в красном, особенно в красном с головом до ног: это цвет достаточно агрессивной энергии. Косметика: минимальная, если беседа с тяжелым больным. Хорошо относятся к косметике только в «палатах легкораненых». Не следует особо выделять глаза: грим в ключе глазунговской живописи свидетельствует о тревоге, страхе обладательницы таких глаз. Главный акцент в лице – на губах: ведь врач говорит!

Слово и дело.

Еще в глубокой древности великие врачи чисто эмпирическим путем пришли к определенному убеждению, что «слово», то есть воздействие путем слова па больного, может играть исключительную роль как лечебное средство. Иранская медицина за две тысячи лет до нашей эры указывала на следующие способы лечения: «три орудия есть у врача: слово,

ногу на информацию. Известный донской профессор В.И. Акопов определил несколько моделей участия больного в принятии врачебного решения. Патерналистская модель (отцовская), когда врач, определив состояние больного, устанавливает приемлемое лечение, убеждает его и добивается согласия. Такая модель приемлема лишь в критических ситуациях, когда речь идет о жизни и смерти. Информационная модель, при которой от врача требуется полная информация о болезни и способах лечения, а от пациента выбор варианта медицинского вмешательства. По этой модели пациент берет ответственность на себя, врач выступает в качестве исполнителя, что не способствует нормальным отношениям между ними. Схожа с предыдущей интерпретационная модель. Врач разъясняет все о заболевании и лечении, выступает в качестве советника, убеждая в правильности решения. Здесь главное в понимании больным аргументов врача. Совещательная модель. Здесь согласие достигается при совместном обсуждении: врач,

му самому расположиться возле уже сидящего врача. Это продемонстрирует, на каком расстоянии он предпочитает вести беседу. Понятно, что общаться лучше не через стол, а сидя рядом. Больной человек, несмотря на совершенно реальное мышление, подсознательно наделяет людей с врачебными дипломами ореолом исключительности, таинственности, способности исцеления. Можно понять хирурга, который писал, что он охотнее прооперирует 3–4 часа подряд, чем сидеть на амбулаторном приеме. Проведение технически отработанных операций: аппендэктомии, холецистэктомии и пр., не так утомляет, как напряжение ума и воли в общении с больным.

Когда нужен особый подход

Многим практикующим врачам стационаров, особенно терапевтического профиля, приходилось сталкиваться с «упирающимися» больными. Большинство людей тяготится своим пребыванием в больницы обстановке: не говоря уже о собственном недуге и временной потере свободы, это сопряжено с повседневным зрелищем человеческих страданий, а то и смерти. Поэтому сообщение врача о предстоящей выписке обычно воспринимается с радостью. Однако изредка встречаются больные, на которых такая новость производит удручающее впечатление. В ответ они тотчас заявляют, что им вовсе не стало лучше, либо, что улучшение невелико и надо продлить лечение, либо предъявляют какие-то совсем новые жалобы и требуют дополнительного обследования, либо в случае хронического заболевания просят задержать их в больнице до оформления инвалидности или перевода в дом инвалидов и др. Врачи оказываются в трудном положении: если твердо настаивать на выписке в положенный срок, то можно получить от окружающих упрек в бесщедности, если же уступить претензиям такого пациента, то это не прибавит уважения ни со стороны окружающих, ни самоуважения... Неприятно видеть обиду на лице больного, еще неприятнее опасаться жалобы, пусть даже необоснованной. Врач должен быть твердо убежден в правильности своего диагноза, в адекватности проведенного обследования и лечения, ибо именно за эти пункты особенно часто хватается «упирающийся» больной. Нередко уже при первом контакте, в самом начале стационарного лечения можно предсказать, кто из больных будет сопротивляться выписке. Обычно у них уже в анамнезе обнаруживаются частые и необычно длительные для данной болезни госпитализации, либо имеются моменты, которые способствуют «застреванию» в больнице (одиночество, жизненные трудности, слабости, психопатические черты и т.п.). Почувствовав это, врач должен уже с первого дня начать соответствующую подготовку. Обследование такого больного надо провести особенно быстро и четко с ежедневным контролем выполнения. В то же время объем и полнота обследования, должны быть достаточно впечатляющим для больного. Целесообразно сделать некоторые дополнительные исследования с тем, чтобы впоследствии избежать упрека в поверхностности обследования. Равным образом и лечение такого больного должно быть особенно энергичным и разнообразным. При выписке такого



Встречают по одежке ...

Внешний вид врача влияет на установление доверительных отношений, налаживанию психологического контакта с пациентом. Было проведено анкетирование больных, при котором были заданы только два вопроса: что Вам нравится и что не нравится во внешнем виде Вашего врача? Оказалось, что по-разному воспринимается облик врача – женщины и врача – мужчины. У последних пациенты положительно оценивают короткую стрижку, рубашку с галстуком, стетоскоп на груди, модельные туфли. Негативно воспринимается мужская борода, спортивный костюм и джинсы. В женщинах – врачах пациентов привлекает белый халат, туфли на высоком каблуке, табличка с именем, короткая стрижка. Отвлекают пациентов длинные ногти, броская бижутерия, кружева на блузке, брюки и слаксы. Одинаково негативно воспринимается избыточный вес. 42% больных заявили, что внешний

растения и нож». Обратите внимание: слово стояло на первом месте! Филологи утверждают, что слово «врач», известное в русском языке уже с XI века, происходит от «врать», которое в старину, означало не «лгать», а просто – «говорить». Иначе говоря, врач считался человеком, умеющим заговаривать, влияя на больного сплю слова. Словесное мастерство необходимо врачу и при информировании больного в случае его опасного заболевания: злокачественного новообразования, порока сердца, аденомы предстательной железы, перитонита и др. Умение сообщить больному то, что ему необходимо знать – это выражение врачебного таланта. Недопонимание может осложнить взаимоотношения врача и больного, который, стремясь лично участвовать в решении своем судьбы, вправе знать, чем именно его лечат, почему избран именно такой план лечения. В наших лечебных учреждениях нередко ущемляется право боль-

как друг, вовлекает больного в диалог и, в зависимости от его компетенции, разъясняет альтернативные варианты лечения и выбор оптимального. Не следует врачу, даже для утешения пациента, убеждения его в благоприятном исходе заболевания ссылаться на собственный «опыт» и успешное выздоровление. Несколько слов о том, как расположиться для разговора. Нарушение дистанции общения серьезно ухудшает первое впечатление. Напомним, дистанция для доверительного общения – до 0,5 м, дружеского – 1,5 м, делового – до 3 м, лекторского – до 7 м. Этот метраж существенно влияет на передачу в разговоре того, что не расскажешь словами: чувств боли, страха и т.п. Понятно, что содержание разговора можно усвоить и на большом расстоянии, но из невербального материала – многое ускользает. Еще опаснее для перспектив контакта – расположиться ближе, чем положено. Чтобы не нарушить дистанцию общения, лучше предложить больно-

Взаимоотношения

пациента от врача требуется словесное и психологическое мастерство, чтобы сохранить положительный контакт и психотерапевтический эффект лечения. Спокойный и уверенный тон при сообщении о завершении стационарного этапа лечения должен показать больному, что вопрос о выписке решен окончательно и бесповоротно, что спорить и торговаться об отсрочке бессмысленно. Не следует ссылаться на утвержденные сроки лечения, на указания главврача, страховой медицинской организации, заведующего отделением. На каждый аргумент больного у врача должен быть готов ответ, убедительный не только для него, но и для окружающих, соседей по палате. Если другие больные видят вашу правоту и согласны с вами, это оказывает на упрямца сильное психологическое давление. Порой врача раздражает медлительность больного. Обычно такой больной вовсе не претендует на то, чтобы ему уделили больше времени, чем другим. Поэтому вместо того, чтобы мысленно обвинять его в эгоизме, лучше подумать, не являются ли вялость и заторможенность признаками гипотиреоза или депрессии. Если несколько соответствующих вопросов подтвердят такое предположение: то удовольствие от собственной догадливости сразу возобновит ваше хорошее настроение. Допустим, что у больного действительно снижены интеллект или память. Чем, сердясь, вновь и вновь втолковывать рекомендации, лучше сразу же четко и конкретно написать все свои советы на листке бумаги. Это займет всего 1–2 минуты, но ваша запись окажет такому больному истинную помощь и обеспечит правильное выполнение всех предписаний. Иногда больной выводит врача из себя своей чрезмерной обстоятельностью и дотошностью, задает множество вопросов, которые кажутся наивными. Такое поведение отражает тревогу пациента: он боится остаться наедине со своей болезнью и поэтому хочет запастись ответами на все возможные вопросы. Листок с рекомендациями здесь также успокаивает больного: теперь у него есть спасительное руководство.

Трудные случаи.

Известные трудности представляют сообщение диагноза пациенту с тяжелым и малокурабельным заболеванием, объяснение его сущности и прогноза. В случае онкологической болезни объяснение носит особый характер. Как правило, нет необходимости говорить больному о наличии у него злокачественной опухоли. Однако в случаях, когда дезинформация может привести к уклонению больного от необходимого лечения, врач должен расширить эту информацию настолько, чтобы тот понял степень риска, связанного с отказом от предложенной операции. Больной обычно знает или догадывается об истинной природе заболевания. Однако расплывчатые объяснения врача поддерживают возникший у больного, механизм психологической защиты по типу «отрицания», который создает двойственную позицию в его представлениях о диагнозе, и тем самым сохраняет надежду на возможность благоприятного исхода. Основное условие, которое следует учитывать при сообщении диагноза, – знание того, что хочет и что боится услышать больной. Надо избегать в разговоре с ним использования специальных медицинских терминов, проверяя, как понимает и как переживает пациент сообщаемые ему определения. В великолепной монографии

А.П. Зильбера «Этика и закон в медицине критических состояний» целый раздел посвящен о тактике врача стационара в случае смерти больного, особенно скорострессной. Беседа с родственниками умершего больного названо искусством, которым надо бы овладеть не только ради бережного отношения к чувствам людей, потерявшим близкого человека (это, конечно, главное), но и ради благополучия самих медицинских работников. Вот пункты этого искусства: • не лезть в подробности информировать родственников не по телефону, а пригласить для серьезного разговора, • проводить беседу в адекватной такому действию обстановке: выключить телевизор или радиоприемник в ординаторской, прекратить телефонные разговоры и т.д. • беседовать бригадой, но говорить должен один – самый авторитетный, и не обязательно основной «виновник», • не «давить» наукой и ни в коем случае не винить больного нарушавшего режим, не выполняющего указаний, просто – объяснить суть несчастья.

Скажите, доктор!

Врач – профессия публичная и по долгу службы ему приходится выступать перед различными аудиториями: на утренних планерках перед коллегами, на сестринских и врачебных конференциях, перед пациентами по время групповых бесед и лекции. К сожалению, ни в школе, ни в вузе будущий врач не имел возможности, даже факультативно, изучать логику, риторику, речевую культуру. А ведь по образному выражению Бернарда Шоу, существует 50 оттенков в произношении слова «да», но есть только один способ написания. Профессор Т.В. Решетова из С.Петербурга несколько лет назад опубликовала методические рекомендации по технике ведения врачебной беседы. Из-за малого тиража, названный документ не стал достоянием широких врачебных кругов, хотя они заслуживают самого пристального изучения. Автор, помимо советов по подготовке себя к публичному выступлению дает целый ряд консультаций по технике выступления и индивидуального речевого контакта с собеседником – пациентом. Есть группа жестов, показывающих, что внимание собеседника исчерпано, информация больше не воспринимается и пора заканчивать разговор. Во-первых, это взгляд на часы. Кстати, часы у доктора в кабинете должны быть расположены таким образом, чтобы можно было в любую минуту узнать время, не оскорбляя собеседника взглядом на часы. Это очень грубый жест – «пора закапчивать». Во-вторых, ерзанье на стуле, комплекс «оживление взгляда: на Вас – на дверь». В-третьих: перекаладывание бумаг на столе. Все это жесты окончания диалога. Не всегда мы ведем беседу с приятным человеком. Не всегда нравится нам тема разговора. Именно после такого общения возникает чувство исчерпанности, «выжатого лимона». А ведь дома нас всех ждут семья, дети... Когда врач искренне выкладывается и это приносит реальную пользу больному, это одно; но когда осознаешь бесплодность длительной беседы с истериком, или другого рода «поглотителем энергии», то серьезно стает вопрос о защите. Надо уметь видеть симптомы напряженности в речи собеседника: это появление пауз, слов-паразитов, штампов, если их не было раньше, или наоборот, убыстрение темпа речи (женский вариант: девушки часто начинают «трещать», когда речь заходит

о какой-то горячей точке), появление иронии тоже свидетельствует психологического неблагополучия, в отличие от юмора, который, напротив, свидетельствует о хорошем контроле над ситуацией. Предупреждающие сигналы – слова «просто» и «вообще»: – Сколько у Вас детей? – Вообще-то, двое... Есть и другие признаки напряженности в диалоге. Человек лучше всего держит лицо, а на лице – глаза. А вот нижняя челюсть жмет гораздо меньше: сжатые зубы выдают агрессию, не говоря уже о желваках на скулах. Еще хуже человек контролирует руки: постукивание пальцами, всяческие игры с очками и ручками, – это тоже признаки напряженности. Совсем плохо человек контролирует ноги: появившееся покачивание, или ноги, направленные носками к выходу – это тоже признак напряженности и желания окон-

Современный врач в ходе профессиональной подготовки должен ознакомиться с 50 тысячами научных терминов. Другими словами практически овладеть 12 языками.

чить разговор. Очень неприятную информацию несет жест «палец вдоль щеки» - жест неверия, жест скепсиса. В ответ на него следует серьезно сменить тактику беседы. Жест «закрытый рукой рот» – показывает, что в разговоре нашупана очень горячая точка, о которой собеседник пока не намерен говорить. Известны невербальные знаки, которые предупредят о том, что собеседник занял оборонительную позицию: это жесты защиты: – скрещенные на груди руки; руки, спрятанные за спину или в карманы, сцепленные руки, удаление с одежды воображаемой пылинки. Жесты агрессии: – руки на поясе или на бедрах, – указующий перст, – сжатые кулаки. Любопытную информацию дает рукопожатие. Человек, выбравший позицию превосходства, подает Вам руку ладонью вниз. Человек в позиции подчиненного здоровается ладонью вверх. Рукопожатие равных – параллельными, вертикально расположенными ладонями. Разоружить здоровающегося с Вами «агрессора» очень просто: встретьте его руку обеими своими. Это, кстати, жест готовности к контакту, точно так же, как и раскрытые руки, и расстегнутый пиджак... Группа жестов, свидетельствующих о сомнениях собеседника: потирание переносицы, потирание подбородка, покусывание дужки очков. Появление таких жестов сигнализирует о том, что нельзя прерывать беседу в этот момент. Вы еще не убедили собеседника в своей правоте, либо он думает, что Вы лжете. От Вас требуется дать собеседнику немного времени подумать, а затем привести более сильные аргументы на ту же тему. Важен стиль речи, на котором врач общается с больным. Он может быть несмешливым, эмоциональным или полуслэнгом – любимым, который совместим с характером врача. Но мы подчеркиваем, каким разговор с больным не должен быть – неуважительным по отношению к больному, каким бы антипатичным этот больной ни казался врачу. Само собой разумеется, что скандальный тон разговора, угро-

зы, запугивания не способствуют престижу врача в глазах большого собеседника и больших-слушателей этой беседы. Повезло пациенту с врачом, которого природа наградила красивым голосом. Такому врачу легче установить психологический контакт с человеком, довести до собеседника сочувствие, мягкость характера, великодушие. Недостатками тембра считаются: одышка, хрипота, резкость, гортанность, гнусавость. За исключением случаев болезни, одышка и хрипота устраняются упражнениями. Резкий, пронзительный голос связан с недостатками голосовых связок или резонаторов. Кроме того, он часто вызван нервным напряжением. Сварливые люди говорят пронзительно. Есть целый набор упражнений для постановки дыхания и улучшения звучания голоса. Их можно найти в специальных руководствах и легко повторять

рушение вегетативной системы!», «У вас склероз сосудов мозга!», «У вас не в порядке эндокринная система!» и т.п. Такие пугающие выражения (кроме того, что они медицински неграмотны) очень сильно действуют на больных и могут осложнить или затянуть течение болезни, а то и вызвать ятрогению, которая является результатом психологической безграмотности врача. В повседневной врачебной практике нередки ситуации споров с коллегами, пациентами их родственниками. Они неизбежны и ... нужны. В спорах мы становимся умнее и логичнее. Знание, преподнесенное больному в беседе, – всегда лишь информация к размышлению. Знание, полученное в споре, – становится убеждением. Но для этого у врача должно быть умение, навык ведения спора. Спор – это борьба, и побеждает тот, кто лучше вооружен. Следует различать два вида споров: конструктивные – в них происходит поиск истины, и конфликтные – истина не важна, нужна победа любой ценой. Что делать врачу, втянутому в конфликтный спор? Во-первых: дать полностью высказаться противнику (первым вообще всегда высказывается тот, кто больше раздражен, а спокойствие – напротив, страшная сила и конфликте, поэтому пока противник высказывается, есть время привести себя в порядок (хоть на ритмичном дыхании). Во-вторых: попытаться локализовать спор, не игнорируя ум противника (возможно, он увидел что-то важное, и с этим непременно нужно согласиться). Врач должен уметь без напряжения пользоваться следующими фразами: «Когда со мной говорят в таком тоне, я прекращаю разговор», «Мое воспитание не позволяет мне сказать, что я думаю по этому поводу...», «Подумайте, в какое положение Вы меня ставите», «Я хотел бы сменить тему разговора», «Поговорим позже, когда у Вас будет лучше настроение». Вышеописанные приемы позволяют провести спор без больших психологических потерь, но главное в конфликтном споре – узиришь мотивы противника, зачем он затеял спор. Если это стремление к власти, выход раздражению, повышение самооценки за Ваш счет, то не стоит даже думать о том, чтобы обвинить себя и несостоятельности, по сути, спора. Хороший врач всегда анализирует свои конфликтные ситуации, иногда даже с излишней рефлексией и самообвинениями. Совсем неприемлемыми в лексиконе врача следует считать матерные слова и выражения. И когда мои коллеги-хирурги пытаются объяснить словесную скверну высочайшим эмоциональным напряжением в ответственные моменты хирургической операции. Обидно за них. Наш русский язык так богат, так выразителен и емок, что нет нужды в гневе и отчаянии осквернять уста непотребными словами. В повседневной практике любого врача умение слушать, слышать и говорить имеет не меньше значение, чем владение инструментальными методиками лечения и диагностикой, владение интерпретацией лабораторных данных. Сбор анамнеза, психотерапевтические приемы, деонтологические принципы имеют особенности при многих заболеваниях: хирургических, терапевтических, гинекологических, стоматологических и многих-многих других. Им посвящены сотни монографий и журнальных статей, к которым и адресует коллег автор.

В. И. Пахарин,
заслуженный врач Российской Федерации,
член Союза журналистов России



Плох обед, если хлеба нет

*Пышный, мягкий, пропеченный,
Подрумяненный слегка,
Хлеб с горбушкой золоченой
Шел к тебе издалека.
В каждый дом на каждый стол
Он пожаловал, пришел,
В нем – здоровье, наша сила,
В нем – чудесное тепло,
Сколько рук его растило,
Сохраняло, берегло.*

О бережном отношении к хлебу мы должны помнить. Хлеб нельзя выбрасывать. А если кто обронит кусочек хлеба, тот тут же поднимает его и обязательно поцелует! А хлебные крошки собирали в ладошки и в рот. Так относились к хлебу в старину. И говорили: «Покуда есть хлеб да вода – все не беда». Хлеб никогда не приедается, не надоедает – таково удивительное свойство этого главного продукта.

«Без хлеба нет обеда». Обязательно нужно съедать в обед хлеб. Хлеб содержит большинство необходимых человеку питательных веществ. Он богат растительными белками, является источником витаминов группы В и минеральных веществ. Самым полезным является темный хлеб: ржаной из пшеничной муки грубого помола (с отрубями, барвихинский, докторский). В нем содержится в 5 раз больше, чем в белом, таких необходимых организму элементов, как железо, марганец, медь, цинк. Темный хлеб богат витаминами группы В и С. Он является богатым источником клетчатки, способствует правильному обмену веществ.

Среднее содержание витаминов в хлебе из муки различных сортов (в мг на 100 г продукта)

Хлеб	В1	В2	РР
Ржаной из обойной муки	0,15	0,13	0,45
Пшеничный из муки 100% выхода	0,26	0,12	3,10
Пшеничный из муки 85% выхода	0,20	0,08	1,60
Батоны из муки пшеничной 72% выхода	0,10	0,07	0,67
Булки городские из муки 72% выхода	0,12	0,10	0,70

Существенным источником витаминов в хлебе служат дрожжи и закваски. Пекарские дрожжи по сравнению с зерном и мукой содержат весьма значительное количество витаминов В1, В2 и никотиновой кислоты.

Мы должны употреблять в пищу только полезные продукты. В обед должны съедать первое, второе, третье блюда. Самый главный продукт за обедом – хлеб. «Плох обед, если хлеба нет».

Полдник. Время есть булочки

В старину русские люди полдничили как раз в полдень, ведь на работу они вставали с третьими петухами (в 4 утра) и обедали в 9 утра, а ужинали перед сном. В наше время полдник в 16–17 часов нужен обязательно – как детям, так и взрослым. И на это есть веские причины.

Человек должен питаться пять раз в день, чтобы избавиться себя от... лишней еды. От вредной еды. Идеальная картинка дня: утром завтракаем, через пару часов – второй завтрак (кефир, фрукты), гармонично приходим к горячему обеду. Через 2–3 часа перекусываем



полдником (булочки, творог, фрукты, салат), еще через два – ужинаем. Что мы в итоге имеем: не нашлось время для вредной пищи, не таят перекусить чем-то запретным. Мы наедаемся.

Вторая половина дня у человека проходит в усиленном режиме: он устал, ему хочется позитивной встряски (именно во второй половине дня чаще таят на «вредности»). Самое время перекусить перед ужином.

Полдник – гарантия разнообразия в питании.

По традиции на полдник употребляют кисломолочные продукты. Капризный кальций усваивается вечером и ночью. Поэтому для пищи, богатой кальцием, 17.00 – самое время.

Для полдника желательно использовать продукты, не обработанные термически. Кисломолоч-

ные продукты, яйца, фрукты, сырые овощи – ну, и десерты в виде булочки или печенья требуют отдельного приема, отделенного от горячей пищи не менее чем двухчасовым перерывом. Все это едят на полдник.

Часто полдник подменяют печеньем с чаем, магазинной сдобой. Конечно, это не совсем правильная еда. Если можно подтянуть ее качество – лучше это сделать, хотя бы в мелочах.

Печенье выбирайте витаминизированное или самое простое по составу; также подойдут фруктовые вафли, сушки, овсяное печенье. В качестве сладостей – мармелад (не жевательный), зефир, пастила. Предпочтите продукцию своего региона, своего города. Слабая, но гарантия качества и свежести. Приятного всем аппетита!

Пора ужинать

НЕ секрет, что основа нормального веса и здорового организма – полноценное и правильное питание. И всем известна расхожая фраза про ужин, который нужно отдать врагу. И, в самом деле, пища, съеденная нами вечером, превращается в жир на наших боках и, иногда вредит качеству сна. Так что есть на ужин, чтобы оставаться стройными и не перегружать организм?

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА УЖИНА

Первое, что нужно знать – это то, что ужинать нужно за 4 часа до сна. Иначе ваш желудок не успеет переварить пищу, и вместо отдыха вы всю ночь будете вертеться с боку на бок, вам будут сниться кошмары, вы про-

снетесь разбитым и не выспавшимся.

Второе: ужин должен быть легким, так как все калории, съеденные вами вечером, превращаются не в энергию, а в жир. Помните об этом, когда ваша рука непроизвольно потянется за конфеткой или

бутербродом с копченой колбаской.

И третье – некоторые продукты вызывают возбуждение коры головного мозга, и вы не сможете заснуть, а некоторые, наоборот, содержат вещества, которые позволят вам быстро заснуть и крепко спать всю ночь, не просыпаясь.

Решая вопрос, что лучше есть на ужин, нужно, прежде всего, вычеркнуть из списка вечерних продуктов следующие: колбасы, мучное и сладкое, жирные наваристые супы, жареное мясо, жареный картофель и соления с копченостями. Вообще, на ужин должно приходиться около 20% от суточной нормы пищи, так что,

считайте сами, какой должна быть ваша порция.

ЧТО НУЖНО ЕСТЬ НА УЖИН

Лучше, если это будет белковая пища: курица, рыба, кролик, нежирное мясо.

Готовя птицу или рыбу, не стоит делать на гарнир пюре или отваривать макароны со сливочным маслом. В качестве гарнира лучше всего подойдет овощной салат, заправленный растительным маслом или лимонным соком. Мясо и овощи отлично сочетаются друг с другом, дарят чувство сытости и отлично перевариваются. Можно отварить фасоль или цветную капусту.

Можно приготовить также омлет с помидорами или легкий куриный, или рыбный супчик.

В качестве напитка подойдет зеленый чай с лимоном.

Способ приготовления, лучше всего подходящий для ужина, – это запекание, отваривание, или приготовление на пару, потому что можно съесть на ужин и кусок жирной рыбы, и котлету, если они приготовлены в пароварке.

Придерживаясь этих правил, лишние килограммы будут медленнее, но верно вас покидать, а ваш желудок скажет вам спасибо, так как вы навсегда забудете о многих проблемах, с ним связанных.

Молоко и молочные продукты

ВАЖНОЕ место в рационе питания человека занимают молоко и молочные продукты. Молоко содержит все без исключения питательные вещества, необходимые организму человека.

Одно из наиболее отличительных и важных свойств молока как продукта питания – его высокая биологическая ценность и усвояемость, благодаря наличию полноценных белков, молочного жира, минеральных веществ, микроэлементов и витаминов. Усвояемость молока и молочных продуктов колеблется от 95 до 98%. Молоко также способствует усвоению других пищевых продуктов. Особенно большое значение для организма

имеют кисломолочные продукты, обладающие высокой диетической и лечебной ценностью.

Человек в сутки должен потреблять молочных продуктов (в пересчете на молоко) почти 1,5 л; в том числе молока 0,5 л, масла коровьего – 15–20 г, сыров – 18 г, сметаны и творога – по 20 г.

Молочный жир благодаря своему образному жирно-кислотному составу имеет мягкую консистенцию, низкую температуру плавления (27–34 °С) и высокую усвояемость. В нем растворены витамины D, E, каротин, лецитин и стерин (холестерин). Белковые вещества молока в основном представлены казеином (2,7%), сывороточными белками – альбумином (0,4%) и глобулином (0,2%). Белки моло-

ка полноценные, так как содержат все незаменимые аминокислоты. В молоке широко представлены макроэлементы – фосфор, калий, хлор, натрий; микроэлементы – марганец, медь, железо, кобальт, йод. Преобладают соли кальция и фосфора, которые необходимы в первую очередь для построения и укрепления костного скелета. Содержание витаминов в молоке невелико и возрастает в весенне-летний период. Имунные тела свежего молока предотвращают или задерживают в организме развитие болезнетворных бактерий. Калорийность 1 кг молока – около 600 ккал.

Основным видом потребляемого молока является коровье. Оно поступает в торговую сеть пастери-

зованным и стерилизованным. Биологическую ценность молока повышают добавлением витаминов.

К молоку предъявляются строгие санитарные требования, в зависимости от вида упаковки ограничиваются общее содержание бактерий и титр кишечной палочки. И пастеризованное, и стерилизованное молоко не должно содержать патогенных микроорганизмов, быть экологически чистыми.

Молочнокислые продукты получают сквашиванием молока чистыми культурами молочнокислых бактерий с добавлением или без добавления дрожжей. К ним относятся молочнокислые диетические напитки, сметана, творог и творожные изделия. Молочнокислые

продукты ценны в питательном отношении. Усвояемость их выше, чем молока, так как в процессе производства многие вещества расщепляются до более простых, а молочнокислые бактерии активизируют секреторную деятельность желудка. Это продукты диетического питания. Молочнокислые бактерии, особенно ацидофильная палочка, ускоряют переваривание пищи.

Благотворно влияют на органы пищеварения и продукты, выделяемые при сквашивании: молочная кислота, углекислый газ, спирт, антибиотик. В процессе сквашивания молока под действием некоторых микроорганизмов идет синтез витаминов.

Растительные масла, полезные свойства, характеристики

РАСТИТЕЛЬНЫЕ масла – продукты, извлекаемые из масличного сырья и состоящие в основном (на 95–97%) из триглицеридов, восков и фосфатидов, а также свободных жирных кислот, линохром, токоферолов, витаминов и других веществ, сообщающих маслам окраску, вкус и запах.

В народной медицине, косметологии и фармакологии очень активно применяются масла растений (льна, расторопши, облепихи, чабреца и др.), плодов деревьев (оливки, кедра и др.), а также тыквы, моркови и др., так как именно масла обладают более выраженным, чем отвары или настои, воздействием на организм человека. Сейчас неоспоримо доказано, что нехватка в рационе растительных масел – одна из важнейших причин нарушения холестеринового обмена и развития атеросклероза. Нарушения жирового обмена, которым суждено стать основой будущих расстройств, начинаются в молодости, десятилетиями развиваются постепенно и внезапно наносят удар – инфаркт или инсульт – на фазе полного здоровья. А своевременно защитить организм могли бы всего две столовые ложки растительного масла, но – каждый день.

Жиры подразделяются на:

- насыщенные жиры,
- мононенасыщенные жиры,
- полиненасыщенные жиры.

Насыщенные жиры

Как показали исследования, насыщенные жиры способствуют:

- повышению уровня холесте-

на,

- возникновению сердечно-сосудистых заболеваний,
- возникновению рака,
- возникновению других серьезных болезней.

Насыщенные жиры легко узнать, потому что они становятся твердыми и матовыми на холоде. Животные жиры являются насыщенными. Насыщенными жирами также являются:

- сливочное масло,
- кокосовое масло,
- пальмовое масло,
- масло какао.

Мононенасыщенные жиры

Промежуточное место между насыщенными и полиненасыщенными жирами занимают мононенасыщенные жиры. К мононенасыщенным жирам относятся:

- оливковое масло,
- масло канолы,
- арахисовое масло.

Полиненасыщенные жиры

Полиненасыщенные жиры, которые используются во многих приправах для салатов, остаются прозрачными и жидкими даже в холодильнике. Но у полиненасыщенных жиров есть опасные свойства, которые не так широко известны. Эти жиры подвержены окислению, особенно при нагревании и на открытом воздухе. Окисленные жиры создают свободные радикалы, которые уничтожают клетки нервной системы и других жизненно важных органов, что приводит к ухудшению умственных способностей, ускорению процессов старения и возникновению онкологических заболеваний. Поэтому, как только вы почувствовали у масла прогорклый

вкус и запах, сразу выбросите это масло. К сожалению, для приготовления большинства блюд во фритюре, например, картофеля фри, используется прогорклое масло: на нем многократно жарят, иногда держат это масло на открытом воздухе целыми днями.

Самая значимая группа полиненасыщенных масел:

- кукурузное масло,
- рапсовое масло,
- хлопковое масло,
- сафлоровое масло,
- подсолнечное масло,
- соевое масло,
- рыбий жир,
- масло из грецкого ореха,
- кунжутное масло,
- огуручное масло,
- масло из семян горчицы.

Полиненасыщенные жирные кислоты – основа любого натурального растительного масла. Они обязательно должны поступать с пищей – синтезировать их самостоятельно организм не умеет, зато превращает в необходимые ему соединения, например в гормоноподобные вещества – простагландины. Недостаточность полиненасыщенных кислот автоматически влечет за собой недостаток простагландинов, а далее ведет к нарушениям гормонообразования. Вот почему так необходимы в питании растительные масла (льняное, конопляное, подсолнечное, кукурузное, хлопковое, соевое и др.). Наибольший интерес исследователей привлекают семейства омега-3 и омега-6 полиненасыщенных жирных кислот. Полиненасыщенные жирные кислоты еще называют витамином F. Витамин F необходим для правильного роста и функцио-

нирования человеческого тела.

Незаменимые жирные кислоты, витамин F

Существуют две незаменимые жирные кислоты, альфа-линоленовая кислота, или омега-3, и линолевая кислота – омега-6. Эти вещества не синтезируются в организме человека, поэтому и были названы незаменимыми (еще их объединяют названием витамин F). В организме обязательно должен поддерживаться баланс кислот омега-6 и омега-3, который, как доказано учеными, необходим для нормального обмена веществ.

Омега-3 необходима при:

- сахарном диабете,
- сердечно-сосудистых заболеваниях,
- проблемах со зрением,
- иммунных нарушениях,
- избыточном и недостаточном весе,

• остеоартритах и ревматоидных артритах.

Дефицит незаменимых жирных кислот является одной из основных причин:

- хронических заболеваний,
- рака,
- гипертонии,
- диабета.

Омега-6 – важная представительница жирных кислот, единственная, которая может превращаться в другие кислоты и защищать организм от их недостатка. Только омега-6 является основой для синтеза арахидоновой кислоты, что гарантирует правильный жировой обмен и правильный синтез простагландинов.

Дефицит линолевой кислоты (омега-6) особенно опасен для де-

тей грудного возраста. Он приводит к:

- замедлению развития,
- кожным поражениям,
- серьезным расстройствам пищеварения.

У взрослого человека потребность в линолевой кислоте несколько меньше. Но ее дефицит тоже опасен, он приводит к повреждению клеточных мембран, которые как бы стерегут вход в клетку: пропускают все полезное, отсекают вредное, выпускают из клетки биологические отходы. Нарушения в работе этой питательно-очистительной системы чреваты нарушением иммунитета организма, в том числе противоракового, а также ускоренным старением.

Как свидетельствует исторический анализ питания человека в прошлом, содержание омега-3 и омега-6 жиров в питании людей прошлого было уравновешено. Достигалось это приемом большого количества листовых овощей в диете, содержащих небольшое количество омега-3 жиров. Мясо животных в прошлые времена также содержало равновесное количество полиненасыщенных жирных кислот, поскольку основным кормом животных были те же листовые растения. Выращенное на современных фермах мясо животных содержит большое количество омега-6 и незначительное количество омега-3 жиров. Культивируемые овощи и фрукты также содержат меньшие количества омега-3 жиров, нежели дикорастущие растения, прием которых современный человек значительно ограничивает или вовсе не использует в своем питании.

Азбука вкусных лекарств

НУЖНО знать, какие продукты обладают чудодейственными свойствами, – тогда в большинстве случаев можно будет обходиться без лекарств, от которых часто страдает иммунная система.

Итак, какие же продукты сделают нас здоровыми?

Бананы. Отлично помогают при различных несварениях и расстройствах желудка. Обволакивая желудочно-кишечный тракт, они мягко восстанавливают работу кишечника.

Ананасы. В них содержится активный сжигатель жира – бромелайн, поэтому, если хотите поух-

деть, – ешьте больше этих вкусных фруктов. Ананасы отлично заживляют переломы, а также укрепляют костный аппарат при остеопорозе.

Морковь. Кладезь полезных свойств. Не забывайте употреблять морковь с жирами для лучшего усвоения. Морковь повышает остроту зрения, успокаивает расшалившиеся нервы, лечит анемию, также помогает при головной боли. стакан морковного сока каждое утро натощак избавит вас от рецидивирующего кандидоза и улучшит цвет лица.

Клубника. Все любят эти вкуснейшие ягоды. И не напрасно, ведь они являются лидером по содержанию антиоксидантов, продлевают молодость кожи и служат отличной профилактикой раковых заболеваний.

Томаты. Эти красивые красные плоды содержат ликопен, который борется с раковыми клетками, кроме того, он отлично снимает напряжение. Томаты будут особенно полезны мужчинам в качестве профилактики простатита.

Арбуз. Самая большая ягода является натуральным источником SPF, отлично защищает кожу от ультрафиолета. А еще поедание арбуза изгоняет паразитов из организма и чистит почки.

Дыня. Это особый продукт – «санитар» всего организма; только есть ее надо строго натощак и отдельно от другой пищи (с перерывом в 2 часа). Тогда вы почувствуете легкость и очищение, которое обеспечит сочный вкусный плод.

Киви. Очень полезен в зимний и осенний период, т.к. обеспечивает организм необходимой нормой витамина C. Также в киви содержится целый набор органических веществ: магния, калия, клетчатки и витамина E. Цитрусовые особенно полезны женщинам, которые заботятся о своей коже. Лицо долго будет гладким и молодым.

Шоколад. Оказывается, тоже полезен! Но только не молочный, а черный – горький с высоким (более 60%) содержанием какао-бобов. Он является отличным лекарством от стресса и перенапряжения, улучшает настроение, поэтому несколько долек горького шоколада в день будет отличной альтернативой аналгину, цитрамону или антидепрессантам.

Устрицы. Этот изысканный морепродукт кроме йода содержит также

и цинк, необходимый для улучшения работы мозга, а также для мужчин, с целью поддержания мужского здоровья и сексуальной активности.

Клюква. Является природным антибиотиком. Настои и отвары просто губительны для болезнетворных бактерий. Также клюква отлично справится с циститом и остальными заболеваниями мочеполовой системы.

Гранат. Этот красивый и сочный рубиновый плод отлично справляется с малокровием, семена укрепляют сердце, восстанавливают работу ЖКТ, помогают при заболеваниях печени и желчного пузыря, обладают легким мочегонным эффектом, что весьма полезно для гипертоников, избавляют от глистов, дизентерии и дисбактериоза.



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.