



Ваше ЗДОРОВЬЕ

№ 6 (762)

16 августа 2013 г.

Победа

Новости регионального минздрава



Волгоградские ортопеды провели уникальную операцию

Волгоградские ортопеды первые в ЮФО провели уникальную операцию по протезированию коленного сустава.

Дегенеративные заболевания крупных суставов – тазобедренного и коленного – в последние десятилетия по данным Всемирной организации здравоохранения вошли в десятку ведущих проблем здравоохранения в масштабе всей планеты. Пандемия артроза ставит перед медиками, в первую очередь хирургами-ортопедами, сложную задачу реабилитации большой популяции сограждан старшего возраста, инвалидизируемых вследствие грубых нарушений функции нижних конечностей. Основной мерой борьбы на этом поле общепризнано эндопротезирование или замена разрушенного сустава на искусственный. Такие операции технически весьма сложны, достаточно рискованны в силу возраста и накопленной сопутствующей патологии пациентов, однако в случае успешного проведения достигается практически полное «оздоровление» больного.

В РФ эти операции в 2000-е годы получили значительное распространение, однако в силу немалой стоимости проводятся в основном в федеральных центрах по квотам. Тем не менее, в Волгоградской области более 5 лет на базе 3 клиник (областная клиническая больница, городская больница №3, клиническая больница №12) реализуется региональная программа этого направления. В ее рамках докторами ортопедии 3-ей городской больницы под руководством доктора медицинских наук профессора Олега Каплунова впервые в Южном Федеральном округе проведена имплантация самой передовой модификации эндопротеза коленного сустава Vanguard американского производства. Эта версия долговечнее существовавших прежде, что позволяет сократить срок реабилитации.

Напомним, что накануне руководитель ортопедической службы городской больницы №3, врач Олег Каплунов стал призером всероссийского конкурса «Лучший по специальности».

Источник: <http://www.vominzdrav.ru>

Научно-практическая конференция

Лечебное питание – часть комплексной терапии



8 августа в актовом зале Волгоградской областной клинической больницы №1 прошла областная научно-практическая конференция, посвященная вопросам организации лечебного питания в медучреждениях. Конференция состоялась по инициативе и в соответствии с планом работы минздрава региона.

Были затронуты вопросы как непосредственно характера питания в лечебных учреждениях, так и вопросы, касающиеся работы тех специалистов, которые обеспечивают питание. Коснулись и правил закупок продуктов, использования нормативно-правовой документации, регламентирующей организацию питания в лечебных учреждениях.

В конференции приняли участие специалисты «Эскулап Академии» Санкт-Петербурга, проводившие мастер-класс по технологии кормления пациентов.

Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью министерства здравоохранения Волгоградской области, начальник общего отдела дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения региона Лилия Владимировна Елисеева отметила актуальность темы лечебного питания, ведь это неотъемлемая часть комплексной терапии пациентов. Оно должно быть организовано на высоком уровне. Часто от питания пациента напрямую зависит его скорейшее выздоровление. Наша область в отношении уровня организации лечебного питания пока не может похвастаться большими достижениями. Но и в отстающих не числится. А значит – есть от чего оттолкнуться, и есть куда стремиться.

Стороннему наблюдателю кажется, что составить меню, приготовить необходимое количество пищи не так сложно. Но те специалисты, кто занимается этим, знают о множестве тонкостей и нюансов. Например, количество диет и их состав должны быть адаптированы к профилю медучреждения. При составлении семидневного меню учитываются энергетическая ценность, возможности замены и многие другие факторы. Также желательно учитывать национальные особенности (включение в рацион определенных блюд). А также должны отличаться характеристики меню по сезонам, в связи с чем говорят об осенне-летнем и зимне-весеннем меню. Кроме того, различаются стандартные, специальные и индивидуальные (с учетом особенностей конкретного пациента) меню.

Пока еще в области нет устоявшейся традиции аутсорсинга, как в вопросах организации питания, так и в других отраслях: к примеру, в уборке медучреждений. Возможно, работа в направлении сотрудничества с внешними организациями станет новым шагом в обновлении работы.

Алена ДОРОХОВА, наш корр.

Волгоградский регион – лидер семейных фотохроник Великой Отечественной войны!

37 регионов России, а так же республики Украина и Беларусь приняли участие в конкурсе «Семейные фотохроники Великой Отечественной войны». За время проведения конкурса на fotohroniki.ru было размещено более 2,5 тысяч фотографий. Наибольшее количество фотографий разместили учреждения и жители Волгоградской области, республики Башкортостан, Московской, Кировской, Ростовской, Самарской, Курской областей и города Москвы.

Лидером в первой номинации на лучший электронный фотоархив военных времен стал Волгоградский регион (911 фотографий), второе место заняла Республика Башкортостан (543 фотографии), третье место заняла Московская область (246 фотографий). Среди учреждений первое место жюри присвоило МКОУ «Основная общеобразовательная школа» д. Стрельская Кировской области (173 фотографии), второе место – ГБОУ «Средняя общеобразовательная школа» с. Пестровка Самарской области (131 фотография), третье место – ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики» (122 фотографии). Награждение победителей состоялось в Москве 15 августа.

Источник: <http://www.vominzdrav.ru>

3

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. ЧТО ЭТО ТАКОЕ? И, ГЛАВНОЕ, ЗАЧЕМ?..

ВЕЛОСИПЕД, ФИЗКУЛЬТ-ПРИВЕТ!

4

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

А. Шопенгауэр

6

КАК ЗАЩИТИТЬ ГЛАЗА ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ

СЕГОДНЯ
В НОМЕРЕ:


Сведения о потребности в работниках, наличии вакантных должностей в ГУЗ «Клиническая поликлиника № 3»

Наименование профессии	Квалификация	необходимое кол-во работников	характер работы постоянная, временная, по совместительству	заработная плата	Режим работы			профессионально-квалификационные требования, образование и др.	Дополнительные пожелания к кандидатуре	Предоставлен соц. гарантий
					нормальная продолжительность раб. дня, ненормированный раб. день и др.	начало работы	окончание работы			
врач-онколог	высшее профессиональное образование	1	постоянная	6000 руб. + стаж+ категория.	продолжительность рабочего дня бч. 30 мин. 2 смены по графику выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
врач терапевт участковый	высшее профессиональное образование	4	на время отпуска по уходу за ребенком основного работника	6000 руб. + стаж+ категория.	нормальная продолжительность рабочего дня 2 смены с 8.00 до 20.00, выходные суббота и воскресенье, справка об отсутствии судимости	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
врач травматолог-ортопед	высшее профессиональное образование	1	постоянная	6000 руб. + стаж+ категория, наличие справки об отсутствии судимости	нормальная продолжительность рабочего дня 2 смены с 8.00 до 20.00, выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
врач-гастроэнтеролог	высшее профессиональное образование	1	постоянная	6000 руб. + стаж+ категория.	продолжительность рабочего дня бч. 30 мин. 2 смены по графику выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
медицинская сестра участковая	среднее профессиональное образование	12	постоянная на время отпуска по уходу за ребенком основного работника	5205 руб. + стаж + категория. федеральная надбавка 5000 руб.	нормальная продолжительность рабочего дня 2 смены с 8.00 до 20.00, выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
медсестра хирургического кабинета	среднее профессиональное образование	1	постоянная	5205 руб. + стаж+ категория.	нормальная продолжительность рабочего дня 2 смены с 8.00 до 20.00, выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
медсестра травматологического кабинета	среднее профессиональное образование	5	постоянная	5205 руб. + стаж + категория, наличие справки об отсутствии судимости	нормальная продолжительность рабочего дня 2 смены с 8.00 до 20.00, выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет, справка об отсутствии судимости	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет
медсестра по физиотерапии	среднее профессиональное образование, специализация по массажу	2	постоянная	5205 руб. + стаж + категория.	нормальная продолжительность рабочего дня 2 смены с 8.00 до 20.00, выходные суббота и воскресенье	по графику	по графику	сертификат специалиста и прохождение усовершенствования не позднее 5 лет	желательно жители близлежащих районов	соц. пакет

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Чернышковская центральная районная больница» имеются следующие свободные вакансии:

№ п/п	Наименование должности	Необходимое кол-во работников	Режим работы			Профессиональные требования, образование, дополнительные навыки, опыт работы	Предоставление дополнительных социальных гарантий
			Нормальная продолжительность рабочего времени, ненормированный рабочий день, работа в режиме гибкого рабочего времени, сокращенная продолжительность рабочего времени, сменная работа, вахтовым методом	Начало работы	Окончание работы		
1	Врач терапевт терапевтического отделения	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
2	Врач терапевт участковый	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
3	Врач невролог	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
4	Врач психиатр	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
5	Врач – дерматовенеролог	0.5	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	12.00	Высшее, сертификат специалиста	
6	Врач анестезиолог – реаниматолог	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
7	Врач отоларинголог	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
8	Врач эндоскопист	0.5	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	12.00	Высшее, сертификат специалиста	
9	Врач акушер гинеколог	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	1 млн. рублей по программе «Земский доктор»
10	Врач педиатр педиатрического отделения	0.75	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Высшее, сертификат специалиста	
11	Медсестра офтальмологического кабинета поликлиники	0.5	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	12.00	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
12	Медсестра хирургического кабинета поликлиники	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
13	Медсестра ОМК	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
14	Фельдшер ОМК	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
15	Заведующий ФАП фельдшер х. Волоцкий	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
16	Заведующий ФАП фельдшер х. Захаровский	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
17	Заведующий ФАП фельдшер х. Фирсов	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	
18	Заведующий ФАП фельдшер х. Алешкин	1.0	Нормальная продолжительность рабочего времени	08.00	16.48	Средне- профессиональное, сертификат специалиста	

ГУЗ «Клиническая больница № 11» предоставляет сведения о вакансиях по следующим должностям на 01.08.2013г.:

Наименование врачебных специальностей, количество вакансий	Количество вакантных ставок	Контактный телефон
Врач-терапевт участковый	- 7 (5 на период отпуска по уходу за ребенком основного работника)	41-76-24
Врач-терапевт стационара	- 2 (1 на период отпуска по уходу за ребенком основного работника)	
Врач-терапевт	- 1	
Врач функциональной диагностики	- 1 (на период отпуска по уходу за ребенком основного работника)	
Врач-рентгенолог	- 2 (1 на период отпуска по уходу за ребенком основного работника)	
Врач-онколог	- 1	
Врач-эндокринолог	- 1 (на период отпуска по уходу за ребенком основного работника)	
Врач-статистик	- 1	
Медицинский статистик	- 2	
Акушерка	- 1	
Медицинская сестра по массажу	- 1	
Заведующая здравпунктом-медицинская сестра	- 1	
Санитарка	- 2	

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Еланская центральная районная больница Волгоградской области»

предоставляет информацию о свободных вакансиях:

- Врач-рентгенолог (Вязовская участковая больница) – 1 ст.
- Врач-рентгенолог (ГБУЗ Еланская ЦРБ) – 1 ст.
- Врач-эндокринолог – 1 ст.
- Врач-терапевт участковый (Вязовская участковая больница) – 1 ст.
- Врач- функциональной диагностики – 1 ст. (ГБУЗ Еланская ЦРБ)
- Врач-терапевт участковый (Морецкая участковая больница) – 1 ст.
- Врач-анестезиолог-реаниматолог – 2 ст.
- Врач-терапевт участковый (ГБУЗ Еланская ЦРБ) – 1 ст.
- Врач-лаборант (ГБУЗ Еланская ЦРБ) – 1 ст.
- Врач-педиатр участковый – 2 ст. (Вязовская участковая больница – 1 ставка и ГБУЗ Еланская ЦРБ детская поликлиника – 1 ставка).

Контактные телефоны: приемная главного врача – 8 (84452) 5-57-42, Еланская поликлиника 5-42-47



Что такое диспансеризация?

Диспансеризация – комплекс мероприятий, проводимых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития.

Зачем нужна эта диспансеризация?

Все хронические заболевания развиваются постепенно и не на пустом месте. Условия, при которых вероятность возникновения заболевания становится выше, называются факторами риска. Факторы риска можно выявить задолго до того, как возникнут первые симптомы заболевания, а их коррекция позволяет значительно снизить и даже полностью предупредить развитие заболевания. К тому же выявить эти факторы значительно проще и дешевле, чем потом диагностировать и лечить уже развившийся недуг. Кроме того, выявление заболевания на ранних стадиях его развития позволяет значительно быстрее и эффективнее провести лечение и даже достигнуть полного выздоровления.

Диспансеризация позволяет выявить факторы риска онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, факторами риска которых являются нерациональное питание, ожирение, чрезмерное потребление алкоголя, курение, низкая физическая активность, повышенный уровень холестерина, повышенное артериальное давление.

Диспансеризация – процедура платная?

Диспансеризация для населения – бесплатная процедура, оплата диспансеризации осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Для прохождения диспансеризации нужно обращаться в какое-то специальное учреждение?

Нет, диспансеризация организована по участковому принципу, т.е. любой гражданин может пройти диспансеризацию в своей участковой поликлинике.

Диспансеризацию проходят только работающие люди?

Нет, диспансеризации подлежат три основные категории граждан:

- работающие граждане,
- неработающие граждане,
- граждане, обучающиеся в образовательных учреждениях.

А вот диспансеризация детей и подростков будет проводиться по отдельной программе.

Диспансеризацию нужно будет проходить ежегодно?

Нет, диспансеризация проводится раз в три года, первая – в 21 год, далее – с трехлетним интервалом.

Можно отказаться от диспансеризации?

Так как диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия, гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом или от отдельных видов медицинских вмешательств или части исследований, входящих в ее объем. При этом он должен дать письменный отказ по форме и в порядке, утвержденным Федеральным законодательством.

Однако, если объем исследований, от которых отказывается гражданин, превысит 15% от всего числа необходимых мероприятий, диспансеризация не будет считаться пройденной.

Будут ли применяться какие-то санкции к тем, кто не прошел диспансеризацию?

Никаких санкций к тем, кто отказывается от диспансеризации, применяться не может. Проходить или не проходить диспансеризацию – личный выбор каждого. Государство предоставляет гражданам возможность получить полные сведения о состоянии здоровья, предотвратить возникновение хронических заболеваний путем выявления и снижения влияния факторов риска и начать лечение имеющихся заболеваний уже на ранних стадиях. Забота о собственном здоровье – обязанность каждого гражданина.

Может ли работодатель отказать в приеме на работу человеку, не прошедшему диспансеризацию?

Принуждение работников к прохождению диспансеризации – дело незаконное. Однако работодатель заинтересован в том, чтобы снизить заболеваемость своих сотрудников и число рабочих дней, проведенных ими на больничном, а следовательно, и в том, чтобы его

необходимого Вам дополнительно исследования.

Что входит в первый этап:

1. Опрос (анкетирование) пациента на выявление хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных веществ.
2. Антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии), расчет индекса массы тела, по которому судят, есть ли у человека ожирение и в какой степени.
3. Измерение уровня артериального давления.
4. Определяется общий уровень холестерина (риск развития сердечно-сосудистых заболеваний).
5. Выполняется ЭКГ.
6. Флюорография.
7. Гинекологический осмотр для женщин и маммография (для пациенток старше 39 лет).
8. УЗИ органов брюшной полости (для 39-летних и старше раз в 6 лет).

пую или ректороманоскопию (для пациентов старше 45 лет).

5. Определение липидного спектра крови – для пациентов, у которых выявлен повышенный уровень холестерина; определение концентрации гликированного гемоглобина или тест на толерантность к глюкозе (если на первом этапе выявлено повышение уровня глюкозы).
6. Консультация гинеколога.
7. Консультация офтальмолога (при повышенном внутриглазном давлении).

Что такое группы здоровья?

По действующему законодательству РФ в области медицины все пациенты в зависимости от состояния их здоровья разделяются на разные группы. Определение группы здоровья необходимо для планирования тактики медицинского наблюдения, в том числе профилактические и лечебные мероприятия.

Выделяют следующие группы здоровья:

1 группа – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (па-

ний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при необходимости – назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска проводится врачом-терапевтом. Подлежат диспансерному наблюдению у врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

II группа – граждане с заболеваниями, требующими диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на заболевание, требующее дополнительное обследования (При завершении обследования группа здоровья гражданина может измениться). Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, другими врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Как завершается диспансеризация?

После всех исследований и консультаций специалистов пациент идет на прием к терапевту, который определяет группу его здоровья и дает индивидуальные рекомендации. При наличии некоторых заболеваний (например, при выявлении диабета) человека могут направить на групповое консультирование в школу пациента. Результаты диспансеризации заносятся в паспорт здоровья, который выдается пациенту на руки.

Чем диспансеризация отличается от профосмотра?

Профилактический медицинский осмотр – сокращенная программа медицинского осмотра, гражданин может пройти его раз в два года. В год, когда проводится диспансеризация, профилактический осмотр не проводится. Для прохождения профилактического медицинского осмотра необходимо обратиться в кабинет (отделение) медицинской профилактики поликлиники по месту жительства.

КСТАТИ...

Что делать, если в поликлинике нет нужного специалиста или оборудования для обследования? Поликлиника должна заключить договор с другим медучреждением и направлять пациентов туда для завершения обследования.

Подготовила Ирина Ярошенко, зав. организационно-методическим отделом ГКУЗ «ВОЦМП»

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. Что это такое? И, главное, зачем?..

работники регулярно проходили диспансеризацию.

И как пройти диспансеризацию тем, кто работает?

В соответствии со статьей 24 федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» работодатель обязан обеспечить условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации и беспрепятственно отпускать работников для их прохождения. Если для работодателя потребуется подтверждение, что работник был на диспансеризации, по месту ее прохождения может быть выдана справка с указанием затраченного на ее прохождение времени.

Что необходимо для прохождения диспансеризации?

Для прохождения диспансеризации в регистратуре медицинской организации необходимо предъявить свой полис и паспорт.

Сколько времени займет диспансеризация?

Диспансеризация проводится в два этапа.

Как правило, прохождение обследований первого этапа диспансеризации потребует двух визитов в лечебное учреждение. Первый визит ориентировочно занимает от 3 до 6 часов (в зависимости от объема обследований в соответствии с Вашим возрастом). Второй визит к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации (в зависимости от времени, необходимого для получения результатов исследований) может состояться через 1–6 дней.

Если у Вас по результатам первого этапа выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач направит Вас на второй этап диспансеризации, длительность которого зависит от объема

9. Измерение внутриглазного давления (риск развития глаукомы у 39-летних и старше).

10. Консультация врача-невролога (с 51-летнего возраста раз в 6 лет). Клинический анализ крови (гемоглобин, лейкоциты и т.д.).

11. Уровень глюкозы (риск развития диабета).

12. Биохимический анализ крови.

13. Общий анализ мочи.

14. Исследование кала на скрытую кровь (для 45-летних и старше).

15. Определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин старше 50 – с целью ранней диагностики рака простаты).

По итогам первого этапа терапевт определяет группу здоровья и решает, необходимо ли более детальное обследование.

Какие исследования и консультации проводятся на втором этапе:

1. Если у пациента есть предрасположенность (факторы риска) к возникновению инсульта (у него повышено артериальное давление, высок уровень холестерина, имеется избыточный вес) – ему назначают дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Исследование назначает врач-невролог, либо терапевт для мужчин старше 45 лет и женщин старше 55 лет.

2. Если пациент жалуется при анкетировании на расстройства со стороны ЖКТ, которые врач оценивает как риск возникновения онкологического заболевания (особенно, если случаи рака были у родителей), – назначается эзофагогастродуоденоскопия.

3. Осмотр уролога или хирурга – при отклонениях в анализах и жалобах, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы.

4. Консультация колопроктолога или хирурга, который при необходимости назначает колоноско-

пологию (являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, отсутствуют факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска врачом-терапевтом, врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

II группа – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (патологические состояния), являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, имеются факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний и высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам проводится коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболева-

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ

Администрация ГБУЗ «Старополтавская центральная районная больница» сообщает об имеющихся вакансиях в учреждении. Специалистам предоставляется стабильная заработная плата, жилье. Требование к специалистам - желание работать в сельской местности.

Наименование врачебных специальностей, кол-во вакансий	Район	Наименование МУЗ	Кол-во вакантных ставок	Контактный телефон
1	2	3	4	5
Врач - педиатр	Старополтавский	ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»	3	приемная 8/84493/4-37-83/отдел кадров 8/84493/4-41-85
Врач эндокринолог	Старополтавский	ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»	1	приемная 8/84493/4-37-83/отдел кадров 8/84493/4-41-85
Врач невролог	Старополтавский	ГБУЗ «Старополтавская ЦРБ»	1	приемная 8/84493/4-37-83/отдел кадров 8/84493/4-41-85

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



Грудное вскармливание – основа здоровья нации

К старому возврата нет

6 АВГУСТА в региональной общественной приемной Д.А. Медведева прошло торжественное награждение ветеранов движения «Больница, доброжелательная к ребенку» и пропаганды грудного вскармливания.

Это было празднование 15-летия присвоения звания учреждения, доброжелательного отношения к ребенку. Впервые в регионе таким учреждением стал родильный дом № 1. Он аттестовался и получил статус больницы доброжелательного отношения к ребенку пятым в России. Его примеру сразу последовал родильный дом № 4. Тех, кто в то время работал или продолжает по сей день трудиться в этих роддомах, поздравили заслуженный врач РФ, к.м.н., национальный эксперт и преподаватель инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» Т.К. Бердикова, председатель Волгоградского регионального отделения общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский Детский Фонд». Р.К. Скрынникова. Мероприятие так же было приурочено к неделе грудного вскармливания.

Вечер был наполнен воспоминаниями тех, кто стоял у истоков внедрения программы ВОЗ. Начальник департамента материнства, детства и демографической политики министерства здравоохранения Волгоградской области М.С. Антипов рассказал, что во время преобразований как раз проходил ординатуру в родильном доме № 1:

– На глазах изменялся внешний вид палат, а вместе с тем и мировоззрение.

Как отметила главный врач детской поликлиники № 3 Н.В. Лепилкина, бывшая тогда зав. отделением новорожденных 1-го роддома, за ночь в роддомах подпиливались ножки кроватей новорожденных, чтобы малыши находились на уровне мам. Мамам стали объяснять, как правильно приложить ребенка к груди и как правильно отнимать. Теперь детей стали приносить роженицам не через несколько суток, а сразу после родов. Начали пускать родителей в реанимацию, что казалось вначале нонсенсом, чуть ли не чем-то противозаконным. Но быстро убедились, что это благо для мам и пап, а самое главное – для малышек.

Стоит отметить, что наша область сразу выбилась в лидеры. И теперь в отношении грудного вскармливания мы впереди России всей. Показатель примерно в два раза выше общего по стране.

Уже можно смело говорить о результатах приобщения к новой программе. Исчезли гнойно-септические заболевания новорожденных. Данной проблемы в нашем регионе теперь нет. Остановлен рост заболеваний детей первого года жизни. Снижено число заболеваний пищеварительной системы, органов дыхания детей. Стало меньше маститов и других заболеваний молочной железы у женщин. Кроме того, первое прикладывание ребенка к груди – это, как оказалось, и мощный социальный фактор. Некоторые женщины, решившиеся на отказ от ребенка, после первого кормления меняли решение и оставляли малыша.

А ведь, если вдуматься, грудное вскармливание – не что-то новое, а просто позабытое старое. Ведь



наши прабабушки и не помышляли об искусственных смесях. В семьях было не по одному, а обычно несколько детей, и всех их мама кормила в первые года их жизни грудью. А ведь именно наши дедушки и бабушки являли невероятные примеры мужества и силы – физической и духовной. Именно они отстояли в тяжелое военное время наш Сталинград. Поэтому двойное символично, что Волгоград выбился в первые ряды по количеству женщин, которые выбирают грудное молоко, а не его искусственные заменители.

– Сегодня очень много рекламы новомодных смесей. Кроме того, женщин необоснованно пугают изменениями в фигуре. Между тем эти мифы не подтверждаются. Смеси никогда не будут такими же полезными, как грудное молоко, а фи-

гура от кормления грудью не испортится, – сказала Р.К. Скрынникова. – Я сама из многодетной семьи. Нас было восемь детей, и мама (даже в трудные, голодные дни войны) кормила грудью.

Поделились своими воспоминаниями и мамы, которым пришлось рожать в 1 или 4 роддомах. Ольга, рожавшая в родильном доме № 1, рассказывает:

– Перед рождением первого ребенка, я попросила мужа быть со мной во время родов. «Не позволяй», – сомневался он. Но, на удивление, мужу разрешили присутствовать на родах, и я чувствовала себя гораздо спокойнее, так как знала – он стоит рядом со мной. Даже то, что во время родов тут же находились студенты-медики, стойко смотрящие на мои мучения и манипуляции

акушерки, уже не так смущало. Рядом был родной человек. Второго ребенка так же рожала в присутствии мужа. К этому времени мы с ним были уже ученые, и муж сразу же после благополучных родов требовал, чтобы ребенка дали мне для первого кормления и боялся даже минутного промедления.

В завершении торжества Т.К. Бердикова обратилась к аудитории:

– Как думаете, можно ли теперь вернуться к старым формам работы, более чем пятнадцатилетней давности?

– Нет. Невозможно. К старому возврата нет, – хором, одной командой ответили присутствующие.

Алена ДОРОХОВА, наш корр.
Фото автора

Праздник

В Детской поликлинике № 26 провели Неделю грудного вскармливания



ЗАКОНЧИЛАСЬ Всемирная Неделя грудного вскармливания. Напомним, что проходила она с 1 по 7 августа. В этом году девиз недели звучал так: «Рядом с мамами». В рамках этого события в ГУЗ «Детская поликлиника № 26» 7 августа прошла встреча коллектива поликлиники с мамами, вскормивших двух и более детей в течение длительного времени (2 года и более).

Праздник прошел ярко и интересно. К приходу гостей медики тщательно подготовились, красиво

оформив зал. Теплая и радужная атмосфера помогла раскрыться и матерям, и детям. Да и как по-другому, ведь все давно и тесно знакомы, стали почти родными.

А мамы и дети оказались людьми талантливыми и творческими. На празднике они читали стихи, пели песни и просто дарили улыбки окружающим. Главный врач поликлиники Л.В. Кулакова вручила мамам «Благодарственные письма». Завершилась встреча вкусным чаепитием.

Светлана САРВАНОВА,
зав.отделом II и ПГВ ГКУЗ "ВОЦМП"

Здоровый образ жизни

Велосипед, физкульт-привет!

ДЕНЬ физкультурника в городе отметили массовым велопробегом «Велосипед, физкульт-привет!», организованным газетой «Комсомольская правда» и УГИБДД России по Волгоградской области.

Колонны стартовали из двух пунктов: Центрального стадиона и площади Советской, затем направились к месту проведения праздника – площади Павших Борцов. Там велосипедисты могли не только посоревноваться в навыках фигурного вождения, но и принять участие в различных конкурсах.

В номинации «Велодинастия» выбирали самую спортивную и многочисленную команду родственников. Победу одержала семья Шапацких, которая была представлена тремя поколениями.

– Сегодня со мной трое внуков и дочь. Решили участвовать потому, что нравится велосипедный спорт. Я выступил в роли идейного вдохновителя и позвал всех принять участие в празднике здорового образа жизни. Сам уже около 8 лет регулярно катаюсь на велосипеде, – говорит Василий Шапацкий.

Тех, кто решил попробовать свои силы в фигурном вождении, сначала ожидал теоретический этап. Жюри из ГИБДД начисляло призы за правильные ответы на вопросы о правилах дорожного движения. Только после этого участники могли выйти на старто-



вую площадку и выполнить задание. Также награду получили победители конкурса «Велокарнавал», затем были выбраны самый юный и самый опытный участники велопробега.

Поздравить приверженцев здорового образа жизни приехал губернатор Волгоградской области Сергей Боженов, который возглавил одну из колонн. Он поблагодарил участников мероприятия и заявил, что будет рассмотрен проект, согласно которому в течение пяти

лет в городе должны появиться велосипедные дорожки.

В мероприятии приняли участие не только профессиональные велосипедисты, но и обычные волгоградцы, которые любят езду на велосипеде и придерживаются здорового образа жизни.

В завершение праздника победители получили награды и проехали торжественный круг почета.

Анастасия ПРИТЫКО, наш корр.
Фото автора

Доброе утро! Начинаем утреннюю гимнастику.

«Гимнастика есть целительная часть медицины»
Платон.

ОДНОЙ из задач профилактики является формирование здорового образа жизни. А какое же здоровье без спорта? Все чаще люди задумываются о необходимости в физической культуре, ведь спорт — это красота, выносливость, сила и здоровье. На сегодняшний день существует множество видов спорта, и какой выбрать — это дело каждого. Но учитывая наш занятый образ жизни, следует начинать с малого.

Утренняя гимнастика — это целый комплекс упражнений, выполнение которых после сна дает заряд энергии и позитивного настроения на целый день. Ежедневная легкая физическая активность с утра улучшает процессы кровообращения в организме, нормализует обмен веществ, способствует выведению токсинов, активизирует выработку «гормона радости» — эндорфина, сохраняет мышцы в хорошем тонусе и подтянутости, улучшает внимание, подавляет стрессовые ситуации. У людей, систематически занимающихся зарядкой, улучшается сон, аппетит, общее самочувствие, повышается работоспособность. Зарядка полезна для всех — и для детей, и для пожилых людей. Особо необходима зарядка для тех, кто работает с недостаточным двигательным режимом — «сидячие профессии».

Выделяют несколько видов утренней гимнастики.

Оздоровительная гимнастика. Предусматривает стандартный комплекс упражнений, подобных гимнастике на уроках физкультуры, физкульт-минутках на производстве и в учебных заведениях. Разновидностью оздоровительной гимнастики является ритмическая гимнастика, важным элементом которой выступает музыкальное сопровождение выполняемых движений.

Гигиеническая гимнастика. Применяется с целью сохранения и улучшения здоровья, поддержания на должном уровне умственной и физической работоспособности, активности.

Образовательно-развивающая гимнастика. Она включает в себя еще несколько подпунктов, дающих бодрость и прилив сил.

ПОЛЬЗА УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ.

Утренняя гимнастика приносит пользу как организму в целом, так и каждому органу в отдельности: она помогает вырабатывать хорошую осанку, развивает мышечную систему, приводит в норму органы дыхания, укрепляет нервы, способствует улучшению работы сердца и сосудов. Активизируя фактически весь организм, утренняя гимнастика существенно укрепляет здоровье. Почему ее делают именно в утренние часы, тоже объясняется пользой для тела: в момент сна кровь в сосудах замедляется и начинает циркулировать гораздо медленнее, сердцебиение также снижает ритм. Заторможенность сказывается и на нервной системе, поэтому в момент пробуждения человек еще не готов к ожидающим его нагрузкам, у него понижены чувствительность, бы-

стро реакции, умственная и физическая деятельность. Замечено, что восстановление всех функций без утренней гимнастики может длиться около 2–3 часов. Тогда как с утренней гимнастикой работа организма быстро приходит в норму, и больше никто из сослуживцев не смеет сказать вам: «Подняться — поднялся, а проснуться забыл». Ведь после утренней гимнастики человек бодр, деятелен и предельно внимателен. Кроме того, постоянные занятия утренней гимнастикой тормозят процессы старения, благоприятствуют обмену веществ, уменьшают риск ожирения, увеличивают тонус. Д. Локк сказал: «Гимнастика удлиняет молодость человека». Главная цель утренней гимнастики — поддержка оптимального физического состояния, нормализация здоровья, приобретение бодрости. Чтобы достичь всего этого, к утренней гимнастике приступают в спокойном расположении духа, в не стесняющей движением одежде, в проветренном чистом помещении (зимой) или же на свежем воздухе (в теплую пору года). Очень важно соблюдать и правильный ритм дыхания: глубокий вдох делается через нос, а продолжительный выдох — через рот. Дыхание обязательно соизмеряется с выполняемым движением. Для неопытного человека утренняя гимнастика должна начинаться с наиболее легкого комплекса. Разучив упражнения, его потом можно будет чередовать с тем, что потруднее. Причем, от разнообразия видов упражнений результат только улучшается. Главное соблюдать основные постулаты утренней гимнастики — систематичность, посильность, постепенное возрастание нагрузок.

Итак, начинаем выполнять следующие упражнения утренней гимнастики от 2 до 5 повторений.

1 Ходите по комнате в спокойном темпе около одной минуты

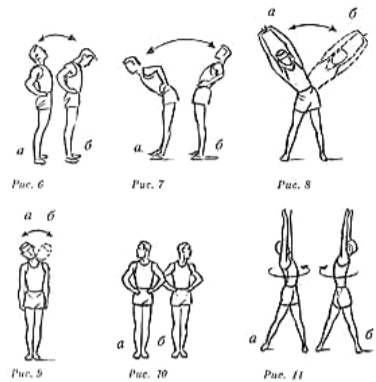


2 Поставьте ноги на ширину плеч и поднимайтесь на носки, поднимая руки в стороны, а затем вверх, и опуская вниз ритмично с вдохом и выдохом.



3 Поставьте ноги на ширину плеч и совершайте вращения головой, наклоня поочередно влево

и вправо (рис. 9, 10), назад и вперед (рис. 6).



4 Пока ноги еще находятся в положении на ширине ваших плеч — правую руку необходимо поднять вверх и потянутся влево. В это время левая рука должна быть отведена за спину или в положении на поясе. Меняйте поочередно правую и левую руки.



5 Ноги еще находятся в положении на ширине плеч, поднимите руки вверх и вместе сомкните их. Делайте наклоны, а затем повороты вправо и влево поочередно.



6 Оставьте ноги на ширине плеч, выпрямите руки параллельно полу и поворачивайте верхнюю часть туловища в разные стороны.



7 В этом же положении ног, делайте наклоны вперед и назад.



8 Станьте ровно и, сохраняя равновесие, делайте по очереди

махи ногами сначала вперед, затем — назад и в сторону.



9 Сядьте на пол, и, выпрямив ваши ноги, попытайтесь дотронуться пальцами рук до пальцев на ногах. В течение минуты тянитесь вперед к каждой ноге, в положении сидя на полу и расставив широко ноги.



10 Лягте на спину, согните в коленях ноги, и делайте повороты в стороны так, чтобы колени касались пола



11 Станьте на четвереньки, по очереди выгибая и прогибая спину.



12 Встаньте. Расставьте ноги на ширину плеч и совершайте плечами круговые движения, потом проделайте то же самое и с руками.



13 Выполните руками упражнения «ножницы» — параллельно перед собой и перпендикулярно к полу.



14 Поставьте ноги вместе, и делайте руками, согнутыми перед грудью, рывковые движения в два счета.

15 Начинаем приседать! Приседайте в очень спокойном темпе.



16 Прыжки. Делайте спокойные прыжки сначала на одной ноге, и на другой, а затем вместе на двух.



17 В конце упражнений сделайте глубокий вдох и спокойный выдох.



После утренней гимнастики следует принять контрастный душ и вытереть тело жестким полотенцем, что немного «взбодрит» вашу кожу. Не следует забывать, что упражнения утренней зарядки должны быть простыми и легкими, ведь организм еще хорошо не проснулся. Излишняя нагрузка может оказаться стрессом!

Прав был Платон: «Для соразмерности, красоты и здоровья требуется не только образование в области наук и искусства, но и занятия всю жизнь физическими упражнениями, гимнастикой».

Георгий БЕНДЕР,
врач терапевт



Антинаркотическая политика

Итоги первого этапа операции «МАК»



наркотических средств и выявлено 564 преступления, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Из них 254 — незаконный сбыт наркотических средств, 20 — организация либо содержание наркопритонов, 2 — по ст. 230 УК РФ (склонение к потреблению наркотиков) и 2 — по ст. 229.1 УК РФ (контрабанда наркотических средств), 272 — предусмотренных ст. 228 УК РФ (незаконное хранение наркотиков) и 14 — с культивацией наркосодержащих растений. Так, житель р.п. Лог Иловлинского района на своем приусадебном участке незаконно выращивал 40 кустов конопли, а в г. Михайловке местный житель недалеко от своего гаража вырастил 235 кустов наркосодержащих растений. В результате всеми участниками операции выявлено и уничтожено 14 незаконно выращенных посевов на общей площади более 3 000 кв. метров. Вес уничтоженных растений составил более 109 кг.

В общей сложности за время операции возбуждено 551 уголовное дело в отношении 413 лиц, из которых 408 граждан Российской Федерации и 3 иностранных гражданина. В рамках административной практики правоохранительными органами области привлечено к ответственности 624 правонарушителя за нарушения в сфере незаконного оборота наркотиков.

Кроме этого, совместно с органами местного самоуправления муниципальных образований, сельских поселений и общественностью установлено и уничтожено дикорастущих растений на площади более 80 500 кв. метров. При этом вес уничтоженных растений составил около 60 тонн.

Наиболее крупные очаги произрастания наркосодержащих растений были обнаружены в Палласовском, Камышинском и Жирновском районах Волгоградской области. Так, только с двух участков палласовские нарколополицейские совместно с сотрудниками пограничного управления скосили свыше 5000 кустов конопли, которую сожгли в установленном порядке. В Камышинском районе, на территории с. Чухонастовка сотрудники наркоконтроля совместно с администрацией муниципального района уничтожили около двух тонн дикорастущей конопли. А в с. Купцово и с.Авило Котовского района Волгоградской области нарколополицейские совместно с представителями сельских поселений и ТОСов выявили 9 очагов произрастания дикорастущей конопли на общей площади 550 кв.м. Вес уничтоженных растений составил свыше 4 тонн.

НА заседании межведомственного штаба подведены итоги 1 этапа межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «МАК» в Волгоградской области

В Управлении ФСКН России по Волгоградской области состоялось заседание Межведомственного штаба по противодействию незаконному обороту наркотиков на территории Волгоградской области, на котором были подведены итоги 1 этапа межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Мак».

Основными задачами 1 этапа операции, который проходил в течение двух месяцев, являлось выявление и привлечение к ответственности лиц, незаконно выращивающих коноплю и мак, а также перерабатывающих и сбывающих наркотиков каннабисной и опийной групп. Одновременно в рамках операции производилось уничтожение дикорастущих очагов и культивируемых посадок наркотических растений.

На заседании было отмечено, что благодаря четкой и слаженной работе сотрудников наркоконтроля, ГУ МВД, ВЛУВДТ, УФСБ, Волгоградской таможни, пограничных войск, миграционной службы и воинских частей Волгоградской области из незаконного оборота в ходе проведения 1 этапа операции «Мак» было изъято свыше 150 кг

Полезно знать



Как защитить глаза при работе за компьютером

ШИРОКОЕ распространение компьютеров в нашей повседневной жизни вызвало целый ряд жалоб на здоровье со стороны пользователей ПК и, что неудивительно, наибольшее их количество приходится на заболевания глаз. Как для пользователей, так и для офтальмологов термин «компьютерный зрительный синдром» (computer vision syndrome) давно уже не является новым.

ЧТО ТАКОЕ CVS?

«Компьютерный зрительный синдром» обычно появляется у людей, проводящих большую часть рабочего времени за экраном монитора и характеризуется следующими жалобами:

- затуманивание зрения (снижение остроты зрения);
- замедленная перефокусировка с ближних предметов на дальние и обратно (нарушение аккомодации);
- двоение предметов;
- быстрое утомление при чтении.

А также:

- жжение в глазах;
- чувство «песка» под веками;
- боли в области глазниц и лба;
- боли при движении глаз;
- покраснение глазных яблок.

Эти явления обычно объединяют термином «астенопия» (буквальный перевод — отсутствие силы зрения). Все вышеперечисленные жалобы встречаются у большей части пользователей ПК и зависят как от времени непрерывной работы за экраном, так и от ее характера. У некоторых пользователей астенопия проявляется через 2 часа, у более «стойких» — через 4 часа и практически у всех — через 6 часов работы за экраном. Как показывают исследования в этой области, менее утомительной считается считывание информации с экрана дисплея, более тяжелая нагрузка — ее ввод. Наибольшее утомление вызывает работа в диалоговом ре-

жиме. Особую нагрузку на зрение представляет собой компьютерная графика — выполнение и корректирование рабочих чертежей, верстка, дизайн и т.д.

КАК ЗАЩИТИТЬ ГЛАЗА

Для того чтобы защитить глаза при работе за компьютером, необходимо помнить о следующем:

— рабочее место должно быть оборудовано так, чтобы исключить неудобные позы и длительное напряжение, а именно: расстояние от экрана — вы должны сидеть на расстоянии около 50–60 сантиметров от компьютерного монитора, немного дальше того расстояния, которое вы используете для чтения, верхняя часть экрана должна быть на или ниже уровня глаз.

Если приходится сидеть рядом с окном, расположитесь под прямым углом к нему, причем экран монитора тоже должен быть перпендикулярен оконному стеклу для исключения бликов на экране; избавиться от бликов можно с помощью штор и жалюзи, позволяющих ограничивать световой поток. Дабы избежать отражений, которые могут снизить четкость восприятия, не следует располагать рабочее место прямо под источником верхнего света. Если есть возможность, старайтесь использовать специальный козырек или фильтр для монитора.

На то, что находится вокруг вашего рабочего или игрового места, тоже стоит обратить внимание: стена или другая поверхность позади компьютера должна быть освещена примерно так же, как экран; не следует использовать очень светлые и блестящие краски на рабочем месте — они могут стать источником причиняющих беспокойство отражений; печатаемые материалы должны устанавливаться так, чтобы вы могли избежать частых движений головой, шеей или глазами.

Что касается непосредственно глаз, то во время работы им просто необходим отдых. Постарайтесь чаще мигать, чтобы ваши глаза

не были сухими. В перерыве поворачивайте глазами справа налево, сверху вниз, по и против часовой стрелки. Затем просто закройте глаза и отдохните. Если все вышеперечисленное выполнять вам в тягость, тогда просто каждый час в течение 15 минут занимайтесь каким-нибудь другим делом.

Полезно, даже скорее необходимо применение компьютерных очков, обладающих следующими свойствами:

- поглощают вредное для сетчатки и хрусталика глаза УФ-излучение, оптимизируют спектральный состав видимого света;
- способствуют активному восстановлению функционального состояния тканей глаза, повышению остроты и чувствительности рецепторов глаза;
- повышают цветовосприятие, снимают застойные явления в сосудах глаза;
- повышают работоспособность и снимают чувство усталости и сонливости;
- снижают до необходимой степени воспринимаемую яркость экрана;
- обеспечивают улучшение контрастности воспринимаемого изображения.

Что еще может подарить монитор?

- тоннельный синдром и другие проблемы, связанные с мышцами и суставами;
- расстройства психо-эмоциональной сферы;
- провокации эпилептических приступов у больных эпилепсией;
- недостаток физической активности и в то же время потребность в высококалорийной пище увеличивают риск развития ожирения, особенно у детей;
- обострение аллергических заболеваний.

В каждом из этих случаев степень риска прямо пропорциональна времени, проводимому за компьютером и вблизи него.

По материалам Интернет-сайтов

Вредные привычки

Помогают ли электронные сигареты бросить курить

В последние годы все большее распространение приобретают электронные сигареты, или e-сигареты. Мы уже собирали экспертные мнения по этому вопросу, но возвращаемся к теме снова.

На этот раз выясним, можно ли верить рекламе, которая продвигает e-сигареты как эффективный способ отказа от курения.

НЕМНОГО ИСТОРИИ

Впервые электронные сигареты появились на китайском рынке в 2004 году. Их изобрел китайский фармацевт Хон Лик. В 2005–2006 годах различные модификации электронных сигарет вышли на мировой рынок.

Производители утверждают, что электронная сигарета позволяет получить аналогичные курению ощущения без специфического табачного дыма, который содержит более 4000 токсичных веществ.

НА ЧТО ЭТО ПОХОЖЕ?

Многие электронные сигареты выглядят, как обычные сигареты, сигары или трубки. Некоторые «маскируются» под шариковые ручки.

Большинство таких устройств – многоразовые, со сменными или заправляющимися картриджами и заряжаемыми аккумуляторами. Однако на рынке встречаются и одноразовые электронные сигареты.

E-сигареты, или электронные сигареты, представляют собой устройства, позволяющие получить дозу никотина в виде ингаляции. Испарение происходит при помощи атомайзера, работающего на батарейке. Он превращает жидкость, содержащую никотин и ароматические вещества, в пар.

Практически все электронные сигареты работают автоматически. При втягивании воздуха датчик активирует нагревательный элемент, который испаряет раствор, нахо-



дящийся в сменном мундштуке. Светодиод, имитирующий огонек сигареты или трубки, сигнализирует, что устройство активно.

Один из основных элементов электронной сигареты – форсунка, которая нагревает жидкость и превращает ее в пар. Но большую часть этого устройства занимает аккумулятор, который и придает электронной сигарете ее вес.

ЧТО СОДЕРЖАТ КАРТРИДЖИ?

В картриджах для электронных сигарет содержатся никотин и композиция ароматических веществ. Как правило, они растворены в пропиленгликоле или растительном глицерине. Эти вещества также входят в состав жидкости для медицинских ингаляторов и небулайзеров.

Управление по контролю за обо-

ротом лекарственных средств и пищевых продуктов США признает пропиленгликоль «в целом безопасным» веществом и включает его в список GRAS.

Концентрация никотина в картриджах варьируется от нуля до 24–36 мг/мл. Последние значения считаются сверхвысокими и никогда не используются при отказе от курения.

ПОМОГУТ ЛИ БРОСИТЬ КУРИТЬ?

Сообщения о том, что электронные сигареты помогают бросить курить и снизить уровень пассивного курения, обычно содержат неофициальные данные или ссылки на мнения известных людей. Убедительных статистических данных по результатам их использования нет.

Сами производители электронных сигарет до сих пор не пре-

доставили результатов крупных исследований, проведенных с участием добровольцев. Данные, которые в настоящее время используются для подтверждения эффективности электронных сигарет как средства отказа от курения, получены в ходе небольших «домашних» исследований научных центров.

Например, вот результаты опроса, проведенного среди 222 курящих американцев сотрудниками Школы общественного здравоохранения Бостонского университета.

Треть опрошенных не курят других табачных изделий с тех пор, как приобрели электронные сигареты. По оценкам исследователей, никотиновые пластыри и жевательная резинка дают меньшую эффективность – только 12–18 процентов использующих их отказались от табака.

При этом сами исследователи сетуют на недостаточно репрезентативную выборку. Кроме того, они отмечают, что респонденты так и не смогли справиться с главной проблемой курения – никотиновой зависимостью.

БЕЗОПАСНЫ ЛИ?

Организации здравоохранения и ученые во всем мире значительно расходятся во мнении по поводу безопасности использования электронных сигарет. К тому же из-за недостатка научных данных, медицинские и юридические аспекты использования этого устройства в разных странах сильно отличаются.

Например, в США электронные сигареты классифицируются как табачные изделия, и их продажа запрещена лицам, не достигшим 18 лет. В некоторых странах курение электронных сигарет в общественных местах запрещено наравне с употреблением любых табачных изделий.

Нужно отметить еще и то, что до сих пор нет единого стандарта на производство электронных сигарет, а их безопасность не проверена в лабораториях. Так, например, в американском штате Флорида мужчина получил ожоги лица после того, как его электронная сигарета взорвалась.

Также до сих пор нет единых стандартов для рецептуры жидкости, содержащейся в картриджах. Все, что добавляется туда вместе с никотином и пропиленгликолем, остается на усмотрение производителя.

САМОЕ ВАЖНОЕ

Статистических данных, подтверждающих эффективность электронных сигарет как способа бросить курить, до сих пор нет. Нет также и единого стандарта для производства самих устройств и жидкости для них.

Источник: <http://www.takzdorovo.ru>

Здоровье мамы и малыша

Грудное вскармливание как профилактика «дисбактериоза» у детей раннего возраста

Преимущества грудного вскармливания известны всем:

- оно дешевле, чем искусственное;
- помогает развитию ребенка;
- помогает развитию тесных, любящих взаимоотношений между матерью и ребенком;
- охраняет здоровье матери (уменьшают послеродовые кровотечения, предотвращает анемию, снижает риск возникновения рака яичников и молочной железы у матери, остеопорозов в более зрелом возрасте).

Грудное молоко содержит питательные вещества, необходимые ребенку для полноценного роста и развития. Оно легко усваивается и эффективно используется детским организмом. Защищает ребенка от инфекций.

Остановимся лишь на некоторых моментах

О белках. Сывороточный белок по своему качественному составу различен. В женском молоке сывороточный белок состоит из антиинфекционного белка, который защищает ребенка от инфекций. В молоке животных такого белка нет. Грудное молоко от молока животных отличается балансом

аминокислот. Антиинфекционные белки женского молока состоят из лактоферрина (связывающего железа и предотвращающего рост бактерий – патогенных и условно патогенных, которым необходимо железо) и лизоцима (убивающего бактерии), а также из антител (Ig, главным образом, IgA).

Грудное молоко содержит антивирусные и антипаразитарные факторы. Другим важным антиинфекционным фактором является бифидус-фактор, который способствует росту бифидум-бактерий, а те – сдерживают рост патогенных бактерий в ЖКТ. Вскармливание грудным молоком и обеспечит формирование ребенку нормальной, полезной микрофлоры.

Только не мешайте природе. Вот здесь хочется перейти к пресловутому «заболеванию», столь популярному среди врачей и пациентов – дисбактериозу.

Последние два десятилетия врачи-терапевты, а еще больше педиатры, инфекционисты, аллергологи были одержимы диагностикой и лечением этого состояния. Кстати, дисбактериоз – это не диагноз, это микробиологический статус. Больные несли немалые деньги

в микробиологические лаборатории, где исследовали их флору из самого дистального отдела желудочно-кишечного тракта. Определалась чувствительность этой флоры к фагам, антибиотикам (их количество определялось наличием диагностических панелей у учреждения – исследователя). Далее пациенты несли еще большие деньги в аптечную сеть, избавлялись от «ненужной» флоры. Следующий этап лечения – заселение «нормальной микрофлорой». Таких препаратов – огромное множество (бифидум-бактерин, лактобактерин, нормобакт, линекс и пр.) Но исследования показали, что в них либо нет заявленных кишечных бактерий, либо в многократно меньших количествах. Да и как подругому? Они длительно хранятся в сухом виде в упаковках, далее проходят через кислую среду желудка, где желудочный сок вряд ли пропустит их. Это наш естественный барьер, созданный природой.

Кстати, в мировой медицинской практике нет такого диагноза, его нет в Международной классификации (МКБ-Х).

Как же лечить дисбактериоз, и лечить ли его? Ответ очень прост.



Он – в профилактике, в пошаговом исполнении всех принципов политики больниц, доброжелательных к ребенку. Приложенный к груди матери в родильном зале младенец заселяет себя маминой микрофлорой, родной ему. Здесь же он получает молозиво – первую теплую прививку. Переоценить это нельзя. И далее следует рекомендуемое до 6 месяцев исключительно грудное вскармливание, которое

постоянно обеспечивает младенца теми желанными нормальными микроорганизмами.

Практика показала, что дети, к которым были доброжелательны в акушерском стационаре, а затем в детской поликлинике, мамы которых еще до родов прошли обучение по вопросам грудного вскармливания в женской консультации, меньше болеют, не имеют проблем с «дисбактериозом».



Правила поведения во время грозы



Гроза представляет собой реальную опасность



Признаки приближающейся грозы

Образование мощных кучево-дождевых туч



Перед грозой обычно наступает безветрие или ветер меняет направление, налетают резкие шквалы, после чего начинается дождь.

Помните: ветер не дает правильного представления о направлении движения грозы

Правила поведения

Не держите открытыми окна и форточки



Не используйте электрические приборы

Не приближайтесь к ЛЭП и высоким деревьям. Не стойте вблизи металлических конструкций



Не приближайтесь к водоемам

Не пользуйтесь мобильными телефонами



Не прячьтесь в стогах сена и отдельно стоящих строениях

ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики»