



Всемирная неделя грудного вскармливания

В ПРИОРИТЕТЕ — ПОДДЕРЖКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ



С 1 по 7 августа на территории Волгоградской области вот уже в 20-й раз проводятся мероприятия, посвященные Всемирной неделе грудного вскармливания.

Двадцать лет назад WABA (Международный Союз содействия грудному вскармливанию) провел свою первую Всемирную неделю грудного вскармливания на тему «Больница, доброжелательная к ребёнку».

Всемирная неделя грудного вскармливания проводится с 1 по 7 августа более чем в 170 странах для стимулирования грудного вскармливания и улучшения здоровья детей во всем мире. Согласно Всемирному альянсу поддержки грудного вскармливания, координатора этого мероприятия, грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления новорожденным детям необходимых для них питательных веществ. ВОЗ рекомендует исключительно грудное вскармливание детей до достижения ими шестимесячного возраста.

Эта неделя проводится в ознаменование Инночентийской декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ, принятой в августе 1990 года для охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания.



**СЕГОДНЯ
В НОМЕРЕ:**

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

А. Шопенгауэр

**ИНВЕСТИЦИИ —
В ЗДОРОВЬЕ**

2

**КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ
КОНДИЦИОНЕР И СПЛИТ-
СИСТЕМУ**

5

**ЧЕМ ОПАСНА ТЕПЛОВАЯ
ТРАВМА**

11

**28 июля — Всемирный день
борьбы с гепатитом**

О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ И ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ

Вирусные гепатиты — это группа инфекционных заболеваний печени с различными механизмами передачи, вызываемые мельчайшими внутриклеточными паразитами — вирусами. К настоящему времени известно девять вирусов, вызывающих данную группу заболеваний. Из них наиболее полно изучены вирусы гепатитов А, В, С, Д, Е, активно изучаются TTV и SEN. Соответственно называются и вызываемые ими гепатиты. Все вирусные гепатиты очень опасны — от них погибает во многие сотни раз больше людей, чем от СПИДа (и особенно от гепатита С).

Читайте на 10-й стр.

Советы на лето

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ КОНДИЦИОНЕР И СПЛИТ-СИСТЕМУ

КОНДИЦИОНЕРЫ оконные, сплит-системы предназначены для улучшения микроклимата помещений и создания оптимальных условий жизнедеятельности.

Сейчас практически все зарубежные фирмы, производящие кондиционеры, предлагают оконные модели мощностью от 1.5 до 5 кВт. Наиболее простые из них мо-

гут только охлаждать воздух, более дорогие имеют режим нагрева и пульт дистанционного управления. Основным недостатком оконного кондиционера является повышенный (по сравнению со сплит-системой) шум и необходимость монтажа в оконный проем. Достоинство - невысокая цена.

Среди бытовых кондиционеров можно выделить два основных типа: моноблочный

кондиционер (оконный или мобильный) и кондиционер типа сплит-система.

Мобильные (имеющие возможность размещения в любой точке помещения) кондиционеры - разновидность моноблочных кондиционеров. Внешне выглядят как небольшая тумбочка на колесиках. Такие кондиционеры не требуют специального монтажа, необходимо только вывести гибкий

шланг (воздуховод) диаметром около 15 сантиметров и длиной 1-2 метра на улицу через форточку или отверстие в стене. Через этот шланг удаляется горячий воздух. Недостаток мобильных кондиционеров - повышенный шум и высокая цена (в среднем от 9000 до 12000 рублей), сравнимая со стоимостью хорошей сплит-системы.

Читайте на 5-й стр.



Совещание

ИНФОРМАЦИЯ К ДЕЙСТВИЮ

В начале июля в актовом зале Волгоградской областной клинической больницы № 1 прошло первое региональное совещание «Внедрение порядков оказания медицинской помощи по различным профилям заболеваний». В совещании приняли участие ведущие специалисты системы здравоохранения области.

Порядок — это определенный алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе.

Заместитель министра здравоохранения Волгоградской области О.Н. Родионова объяснила, что все порядки оказания медицинской помощи построены по единым принципам и структурированы по трем блокам. К первому относятся порядки, касающиеся организации деятельности кабинетов, отделений, центров. Ко второму — штатные нормативы. Третий включает оснащение кабинетов, отделений, стационаров.

Информацию о порядках оказания медпомощи можно найти

на сайте Минздравсоцразвития РФ.

Знаковым событием стало присутствие на мероприятии представителей медучреждений частной формы собственности. Председатель регионального отделения общественной организации «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики» Е.В. Засядкина отметила, что частное здравоохранение всегда дисциплинировано, вовремя проходит процедуры различных проверок, пунктуально в отчетности. Оно всегда было в зоне особого внимания, поэтому и требования к частному здравоохранению постоянно растут, как и к государственному.

Алена ДОРОХОВА, наш корр.

Стоматология

НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ — АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

В середине июля в Волгограде прошла конференция по стоматологии «Реализация актуальных вопросов стоматологической службы Волгоградской области. Перспективы развития на 2012–2013 годы».

В ходе обсуждений были рассмотрены основные рабочие вопросы, касающиеся особенностей организации деятельности стоматологических учреждений Волгоградской области в рамках реализации Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактики в стоматологии, ведения стоматологического больного с заболеваниями слизистой оболочки рта, выявление онкологических заболеваний полости рта на ранней стадии и другие.

Особое внимание участники конференции уделили итогам деятельности Волгоградской региональной ассоциации стоматологов. Говорили также о профилактическом направлении в сто-

матологической службе региона. По словам главного врача КГУЗ «Волгоградская областная стоматологическая поликлиника» К.Ю. Салямова, на сегодняшний день этому направлению уделяется много внимания, но все равно не достаточно. Важным шагом в этой работе является организация деятельности гигиениста стоматологического — специалиста, который не только осуществляет профилактический осмотр, но и обучает пациента правилам ухода за полостью рта. На сегодняшний день такие специалисты работают во всех Центрах здоровья, где пройти бесплатное обследование может любой житель области.

— Наша задача организовать деятельность гигиениста стоматологического во всех учреждениях здравоохранения стоматологического профиля, — отметил К.Ю. Салямов. — К сожалению, на сегодняшний день они работают не во всех стоматологиях.

Анна АЛЕКСЕЕВА,
наш корр.

Программа модернизации здравоохранения



ИНВЕСТИЦИИ — В ЗДОРОВЬЕ

За ходом реализации программы в регионе следит специальная комиссия, созданная при министерстве здравоохранения Волгоградской области. Сегодня ее эксперты во главе с начальником департамента областного минздрава Станиславом Симаковым побывали в МБУЗ «Клиническая больница № 4» г. Волгограда.

Это медицинское учреждение работает по всем направлениям программы модернизации системы здравоохранения: занимается техническим переоснащением, капитальным ремонтом, переподготовкой кадров, внедрением стандартов оказания медицинской помощи при различных заболеваниях.

В текущем году больница № 4 отметила своё 55-летие. Последний капитальный ремонт здесь проводился в 80-х годах. С тех пор санитарные нормы и требования менялись не один раз. И лишь сегодня, благодаря программе модернизации, появилась возможность капитально отремонтировать все помещения медучреждения. Так, около 14 млн рублей из федерального и регионального бюджетов было направлено на реконструкцию кардиологического отделения.

Как отметила заместитель главного врача МБУЗ «Клиническая больница № 4» Галина Старкова, особое внимание в ходе реконструкции уделяют увеличению мест в палате интенсивной терапии: вместо одной на 6 пациентов, будут работать 2 палаты на 5 и 4 койки. Кроме того, в каждом помещении появятся отдельный санузел и душевая комната.

Стоит отметить, что капитальный ремонт кардиологического отделения проводится не случайно. В перспективе на базе этого медучреждения планируется открыть межмуниципальный сосудистый центр, где высокотехнологичную помощь смогут получать тяжёлые больные Кра-

сноктябрьского, Тракторозаводского районов Волгограда, а также Городищенского района области.

Ещё одна значительная статья расходов в рамках модернизации здравоохранения — оснащение современным медицинским оборудованием. Для больницы № 4 на 23 млн руб. закупят аппараты УЗИ, портативный аппарат искусственной вентиляции легких, электрокардиографы, мониторы-дефибрилляторы, оборудование для лаборатории.

Также в рамках программы модернизации прошли переподготовку 3 сотрудника клинической больницы № 4: 2 кардиолога и анестезиолог-реаниматолог.

В 2011 году лечебное учреждение приступило к внедрению стандартов оказания медицинской помощи. Единые правила лечения применялись при диагностике 5 заболеваний: инфаркт, инсульт, пневмония, внутричерепная травма и язвенная болезнь. С марта 2012 года в этом списке появились еще три заболевания: сахарный диабет, острый панкреатит и бронхиальная астма. Внедрение стандартов позволяет улучшить качество оказываемой помощи, а выделяемые средства дают возможность приобрести дорогостоящие препараты.

По словам начальника департамента организации медицинской помощи областного минздрава Станислава Симакова, качество освоения средств, выделяемых учреждениям здравоохранения в рамках программы модернизации, в регионе будет оценивать специальная комиссия. Главная задача экспертов — проконтролировать выполнение первоочередных задач программы, направленных на повышение качества оказываемой медицинской помощи и обеспечение ее доступности для каждого жителя Волгоградской области.

По сообщению пресс-службы
губернатора и правительства
Волгоградской области

Всемирная неделя грудного вскармливания

В последнее время в Волгоградской области, как и в стране в целом, все больше мам отдают предпочтение в кормлении детей именно грудному молоку, а не искусственным смесям, что еще недавно считалось вполне приемлемым.



Большой вклад в утверждение именно грудного вскармливания, как незаменимого составляющего в жизни ребенка, внесла Т.К. Бердикова — кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ, руководитель отдела пропаганды и поддержки грудного вскармливания ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики», заложившая основу многим благостным начинаниям. В преддверии Всемирной недели грудного вскармливания, которая ежегодно проходит во всем мире с 1 по 7 августа, мы побеседовали с Татьяной Константиновной о важности и значимости проводимой ее работы.

— *Татьяна Константиновна, расскажите, с чего началась активная деятельность в области пропаганды и поддержки грудного вскармливания новорожденных в нашем регионе?*

— Начало было положено еще во второй половине 90-х годов. Волгоградская область стала одна из первых в России включилась в международное движение «Больница, доброжелательная к ребенку». В 1998 году в наш регион были приглашены национальные эксперты и преподаватели, которые провели первый 40-часовой курс по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Консультирование по грудному вскармливанию». Этот курс произвел настоящий переворот в сознании, в психологии тех, кто его прослушал. А слушателями его стали ведущие специалисты здравоохранения региона, сотрудники Волгоградского государственного медицинского университета, преподаватели медицинских колледжей, главные врачи крупных лечебных учреждений и родильных домов. Полученные знания объединяли важнейший опыт специалистов со всего мира.

Нас учили, как разговаривать с мамами, как по-новому организовывать работу в детских поликлиниках, в акушерских стационарах: именно в них происходит первое кормление ребенка. И в таких учреждениях нужно было в первую очередь соединить мать с новорожденным, которые раньше разлучались с первых минут после родов. Только в этом случае мы смогли организовать вскармливание ребенка не по часам, а по его инициативе и желанию.

— *Кто поддержал Вашу инициативу?..*

— Конечно, в этой работе необходима была поддержка руководства здравоохранения области. Я ее получила от заместителя председателя комитета по здравоохранению, доктора медицинских наук В.Е. Ломовских и что, чрезвычайно важно, от только что вступившего в должность председателя комитета Е.А. Анищенко. Считаю важным, что без понимания ценности инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ по поддержке грудного вскармливания главными врачами районов нашей области и специалистами службы родовспоможения, руководителями родильных домов ничего бы у нас не получилось.

— *Если вернуться к истории, что было дальше?..*

— В 2000 году в регионе был создан Центр по охране здоровья матери и ребенка, который координировал действия по пропаганде грудного вскармливания и обучению медперсонала современным ресурсосберегающим технологиям. Этот центр был организован на базе ГУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 1 им. Л.И. Ушаковой» в Волжском. Главный врач перинатального центра, Заслуженный врач РФ М.Н. Кириченко проникся этой идеей и совместно с коллективом поддержал начинание. Конечно, в связи со спецификой учреждения оказалось непросто создать

концепцию грудного вскармливания для больных новорожденных, мамы которых имеют серьезные осложнения и патологии. Разумеется, в таких случаях не обойтись без применения лекарственных препаратов, которые с молоком матери могут попасть в организм ребенка, что нежелательно. Но грудное вскармливание и в этом случае удалось сохранить. Решение пришло в виде широкого внедрения эпидуральной анестезии, использования лимфотропной и гомеопатической терапии, а также рядом методологических подходов по индивидуализации грудного вскармливания.

Волгоградская область стала площадкой для подготовки специалистов, которые учили бы матерей основам кормления детей.

«Вирус грудного вскармливания» стал стремительно распространяться по нашей области.

Центр по охране здоровья матери и ребенка активно работал в течение 10 лет. Его специалистами было совершено более 80 выездных семинаров по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ. Родильные дома включились в работу. Нужно было выходить на новый уровень, охватить село и детские поликлиники области. Здесь чрезвычайно важно профилактическое направление. Логичным продолжением выглядит и работа с женскими консультациями. Это естественно, ведь

от здоровья женщины напрямую зависит и здоровье ребенка.

— *Сегодня в Волгоградской области многие лечебные учреждения получают звание «Больница, доброжелательная к ребенку». Что значит этот статус и насколько трудно его получить?*

— Волгоградская область уже в течение 12 лет реализует инициативу Всемирной организации здравоохранения ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». К числу учреждений здравоохранения, претендующих на присвоение этого звания, могут относиться женские консультации, родильные дома (отделения), детские амбулаторно-поликлинические учреждения. В нашей области это звание имеют 174 учреждения. Не могу не отметить, что в этом году в их число вошло учреждение негосударственной формы собственности стоматологического профиля — стоматология «Лазурь». Надеемся, что и другие теперь последуют ее примеру.

Для того, чтобы получить статус, нужно выполнять все требования изложенные в десяти принципах успешного грудного вскармливания совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ 1989 года «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания». С этой

Грудное вскармливание — первый шаг на пути к здоровью нации



Всемирная неделя грудного вскармливания

Окончание. Начало на 3-й стр.

Грудное вскармливание — первый шаг на пути к здоровью нации

целью учреждениям необходимо проводить работу, направленную на создание условий для совместного пребывания мам вместе с новорожденными, для естественного вскармливания младенцев. Также эти учреждения должны иметь достаточное количество наглядной и просветительской информации по всем проблемам грудного вскармливания. Получить статус «Больница, доброжелательная к ребенку» недостаточно. Каждые пять лет его нужно подтверждать.

— Если говорить об эффективности деятельности, расскажите о результатах, по которым мы можем судить о важности и необходимости этой работы?

— Уже в первый год данной практики получены ошеломляющие результаты. До этого была высокая внутрибольничная заболеваемость (у женщин — эндометриты, трещины сосков, маститы; у детей — конъюнктивит, опрелости, кожные поражения). Когда мама стала сама, своими руками ухаживать за ребенком, ситуация полностью изменилась. У самой женщины, в результате кормления грудью, улучшилось состояние молочных желез. Положительные эмоции, которые она получает во время общения с малышом, являются одним из факторов снижения кровотечения после родов и риска инфекционных заболеваний. Заметно улучшается состояние новорожденно-го. Кроме того, снижается уровень заболеваемости пневмонией детей первого года жизни.

Кормление грудью — это не только защита от заболеваний физических, но и колоссальная психоэмоциональная защита, ведь эмоции, которые получают мама и малыш при кормлении, вряд ли можно заменить. Уже на этом этапе начинает формироваться связь ребенка с мамой и семьей. В будущем это сын или дочь своих родителей.

Грудное молоко для малыша — хороший старт, предпосылка счастливого будущего, как в отношении физического здоровья, так и в плане эмоционального благополучия.

— Программа поддержки грудного вскармливания, как вы уже отмечали, реализуется в нашей области с 1998 года. Интересовал ли опыт работы нашей области другие регионы?

— Да, конечно. К нам приезжали с целью изучения опыта коллеги из Краснодарского края, Свердловской области, Ульяновска, Ростова, республики Калмыкия и др. За прошедшие годы в Волгограде проводились семинары для врачей Среднего и Нижнего Поволжья, мы принимали коллег из Ростовской области и республик Северного

Кавказа, пострадавших от военных действий (Чеченская республика, Северная Осетия, Ингушетия). По их просьбе мы проводили не только теоретические занятия, но и показали им лечебные учреждения г. Фролово, г. Котово, г. Волгограда, где наиболее успешно реализуется программа «Больница, доброжелательная к ребенку».

— Все больше мам сегодня понимают, что грудное молоко является натуральным первым пищевым продуктом для новорожденных. Оно содержит все питательные вещества и энергию, необходимые для ребенка в течение первых месяцев жизни...

— Да, это так. Каждый новорожденный имеет право быть рядом с мамой и получать грудное молоко — это предназначено природой для ребенка. Особенно важны первые сутки после рождения, вначале это молозиво, дальше — переходное молоко, зрелое молоко.

Материнское молоко дает новорожденному ребенку наилучший старт в жизни благодаря уникальному набору питательных веществ. Оно содержит важнейшую аминокислоту — таурин — которая обеспечивает развитие тканей мозга, способствует формированию нормального интеллекта ребенка. Даже обогащенные железом, жирными кислотами, таурином смеси, созданные на основе коровьего молока, не могут сравниться со сложной структурой естественного продукта

— А как долго нужно кормить грудью ребенка?

— Специалисты Всемирной организации здравоохранения дают четкие рекомендации — до шести месяцев ребенок должен получать в пищу только грудное молоко. Затем кормить грудью ребенка следует так долго, как это ему нужно при условии введения прикормов по возрасту.

Единственным точным критерием определения времени, когда детей отлучают от груди, является утрата нужды в этом и со стороны ребенка, и со стороны мамы. Мама вместе со своим молоком, со своей любовью и заботой, передает ребенку определенную программу, нивелирует отрицательные воздействия внешней среды, которым подвергается малыш.

— А как быть тем мамам, у которых есть противопоказания для грудного вскармливания или возникают какие-то трудности?

— Очень редко встречаются мамы, у которых не бывает никаких

трудностей. Но справиться с ними им помогают медработники, как в роддоме, так и на педиатрическом участке, в больнице. Отмечу, что противопоказания могут быть временные и постоянные. Постоянных противопоказаний очень мало, можно сказать, что они единичны. Связаны они либо с тяжелым заболеванием у матери, либо с врожденной серьезной патологией у малыша. И тогда ребенка необходимо вскармливать адаптированными смесями.

Наши медицинские работники проходят специальное обучение для эффективного консультирования матерей. Гораздо легче справляются с трудностями те мамы, которые еще до рождения ребенка посещали специальные занятия по подготовке к предстоящему кормлению грудью. Сейчас все женские консультации ориентируют будущих мам на долгое и успешное грудное вскармливание. Подобные занятия проводятся, например, в школе семейной подготовки к предстоящим родам и кормлению «Моя кровинушка», которая в пятый раз откроет свои двери в сентябре в воскресной школе храма святого пророка Иоанна Предтечи.

Главное — каждая мама должна быть уверенной в своей способности долго и успешно вскармливать малыша грудью, тогда и проблем не будет.

— А вот, например, моя мама, помимо меня кормила своим грудным молоком и других детей... Сейчас такое возможно?

— Сейчас тоже есть женщины с молочными избытками; они готовы делиться своим молоком с другими детьми. Однако, донорское молоко в официальных условиях в настоящее время должно подвергаться стерилизации из-за опасности передачи определенных инфекций. Сейчас не рекомендуется сцеживание молока после каждого кормления с целью увеличения его выработки, потому что ребенок сам регулирует выработку молока по формуле: спрос рождает предложение. А 15 лет назад, когда ребенка кормили по часам, сцеживание было обязательным.

— Иногда ребенок начинает часто просить грудь и мама беспокоится, думает, что ему не хватает молока... Врачи в таких случаях говорят, что у мамы наступил «лактационный криз». Что делать в таких случаях?

— Каждую маму пугает слово «криз», так как это слово расценивается как неожиданная беда. Но в данном случае дело не в маме,

не в ее способности внезапно снизить выработку молока, не в какой-то неожиданной беде. Дело в том, что у ребенка существует несколько периодов ростовых скачков, когда ему требуется больше питательных веществ и соответственно молока; обычно это бывает на 4, 6, 8-й неделе, а также в любое другое время. Именно поэтому он и начинает чаще просить грудь. Маме не стоит пугаться, она должна знать об этом и быть спокойной. Через несколько дней малыш снова будет просить грудь как обычно.

— Подтверждением значимости работы, которую Вы проводите, является и то, что на базе областного центра медицинской профилактики открыт целый отдел, посвященный пропаганде и поддержке грудного вскармливания. Расскажите о его работе? Какие задачи стоят перед сотрудниками отдела?

— Отдел пропаганды и поддержки грудного вскармливания открылся недавно. Здесь работают врачи-методисты, которые имеют базовое образование по педиатрии и организации здравоохранения, а также психолог, ознакомленный с основами перинатальной психологии. Перед отделом стоят сложные задачи. Это организация и проведение аттестации лечебных учреждений на звание «Больница, доброжелательная к ребенку», аттестация муниципальных городских округов и районов на звание «Город (район) доброжелательного отношения к ребенку», подготовка методических материалов по реализации и дальнейшему развитию международной инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», нормативных документов, обучение специалистов службы родовспоможения, организация и проведение занятий с беременными женщинами... это далеко не весь перечень задач нашего отдела...

— Но все-таки главной задачей является поддержка и пропаганда грудного вскармливания.

— Да! Ведь эта работа направлена на улучшение здоровья детей — будущих родителей. Грудное вскармливание — это, можно сказать, стартовая составляющая здорового образа жизни и одно из самых важных направлений государственной системы профилактики в здравоохранении всего мира.

Беседовала Анна ЗАВАРЦЕВА

Советы на лето

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ КОНДИЦИОНЕР И СПЛИТ-СИСТЕМУ

(Окончание.
Начало на 1-й стр.)

Более сложная система кондиционирования воздуха — сплит-система. Такой кондиционер состоит из наружного и внутреннего блоков, которые соединены между собой электрическим кабелем и медными трубами с хладагентом. Благодаря такой конструкции наиболее шумная и громоздкая часть кондиционера, компрессор, вынесена наружу. Внутренний блок можно разместить практически в любом удобном месте квартиры или офиса.

Сплит-системы, как правило, снабжены пультом дистанционного управления (ДУ) с жидкокристаллическим дисплеем. С его помощью можно задавать температуру в помещении с точностью до 1–2 градусов, устанавливать таймер для автоматического включения и выключения кондиционера в заданное время, регулировать направление воздушного потока и многое другое. Внутренние блоки имеют фильтры тонкой и грубой очистки для фильтрации воздуха от пыли, табачного дыма, пыльцы растений.

Еще одним преимуществом сплит-систем является большой выбор различных типов внутренних блоков. Среди сплит-систем выделяют следующие модификации: настенный кондиционер, подпотолочный кондиционер, кассетный кондиционер, колонный кондиционер и канальный кондиционер.

Самый распространенный и наиболее доступный по цене — настенный кондиционер. Такой кондиционер может быть установлен в любом помещении — офисе, квартире, магазине и т.п. Мощность настенных кондиционеров лежит в пределах от 1,5–2,0 кВт до 6,5–8,5 кВт, что соответствует площади помещения от 12 до 75 кв. м.

Другой тип сплит-системы: напольно-подпотолочный (или просто потолочный) кондиционер. Внешне он похож на настенный кондиционер, но имеет меньшую толщину — около 15–20 сантиметров и по габаритам больше напоминает отопительную батарею. Мощность таких кондиционеров может достигать 12,5 кВт. Устанавливаются они, как следует из их названия, либо внизу стены (в этом случае они действительно напоминают закрытый радиатор отопления), либо на потолок. При этом поток воздуха в первом случае направляется вверх, во втором — вдоль потолка, что позволяет равномерно распределять охлажденный воздух по помеще-



нию и избегать попадания прямого потока холодного воздуха на людей.

Кассетный кондиционер предназначен для установки в подвесной потолок. Нижняя часть такого блока имеет стандартный размер потолочной плитки 600 x 600 мм, но при большой мощности может быть и вдвое больше — 1200 x 600 мм. Основное достоинство кассетного кондиционера — незаметность, поскольку видна только его нижняя часть, закрытая декоративной решеткой.

Колонный или напольный кондиционер имеет большую холодопроизводительность и предназначен для установки в больших помещениях — залах, ресторанах, холлах. Колонный кондиционер может устанавливаться там, где из-за отсутствия подвесных потолков нельзя установить кассетный или канальный кондиционер.

Канальный кондиционер устанавливается за подвесным или подшивным потолком, который полностью скрывает внутренний блок. Распределение охлажденного воздуха осуществляется по системе воздуховодов на несколько помещений. Мощность таких кондиционеров достигает 20–25 кВт, что достаточно для охлаждения небольшого офиса или 4–5 комнатной квартиры. Еще одно преимущество канального кондиционера — возможность подачи свежего воздуха.

Таким образом, использование одного канального кондиционера может решить задачи вентиляции и кондиционирования сразу нескольких помещений. Нужно только позаботиться о правильном расчете требуемого воздухообмена в помещениях, подборе кондиционера по мощности охлаждения и статическому давлению, предусмотреть установку электрического или водяного калорифера для подогрева подаваемого с улицы воздуха в зимнее время.

Какой по мощности выбрать кондиционер?

Мощность охлаждения является основной характеристикой кондиционера. Для бытовых кондиционеров она составляет от 1,5–2,0 до 6,5–8,5 кВт. От нее зависит площадь, на которую рассчитан кондиционер. Для ориентировочных расчетов принимается 1 кВт охлаждающей мощности на 10 квадратных метров при высоте потолков 2,8–3,0 м. Если в помещении большая площадь остекления или окна выходят на южную сторону, то мощность кондиционера необходимо увеличить на 15–25%.

Если в помещении находится много людей и/или тепловыделяющей техники, то мощность кондиционера так же необходимо увеличить. При этом считается, что человек выделяет 0,1 кВт тепла; компьютер, копировальный аппарат — 0,3 кВт; что касается остальных приборов, можно считать, что они выделяют в виде тепла 1/3 паспортной мощности.

Продаются кондиционеры, которые могут только охлаждать воздух (в характеристиках значится «Только холод») и кондиционеры с возможностью нагрева воздуха (называемые «Охлаждение-обогрев», «Тепло-холод», «Тепловой насос» или «Реверсивный кондиционер»). Кондиционеры с возможностью нагрева воздуха стоят на 3000–6000 рублей дороже, но позволяют в межсезонье (осенью и весной) подогревать воздух в помещении. Название «тепловой насос» дано не случайно. Оно показывает, что нагрев воздуха в помещении происходит не электроспиралью или ТЭНом, как в обогревателях, а за счет тепла, забираемого у наружного воздуха (происходит перекачка тепла с улицы в помещение). Таким образом, в режиме нагрева происходит тот же процесс, что и в режиме охлаждения, но наружный и внутренний блоки кондиционера как бы меняются местами.

Существуют инверторные кондиционеры, которые отличаются от обычных тем, что имеют переменную мощность охлаждения/нагрева. В таких кондиционерах происходит преобразование переменного напряжения питания в постоянное. Это позволяет плавно изменять частоту оборотов компрессора и тем самым регулировать мощность кондиционера. Инверторный кондиционер потребляет электроэнергии на 30–35% меньше обычного и более точно поддерживает заданную температуру. Такие кондиционеры дороже обычных, в среднем от 7000 до 15000 рублей.

Потребляемая кондиционером мощность от сети составляет примерно одну треть от мощности охлаждения/нагрева. При этом КПД составляет 250–300%, то есть на 1 кВт потребленной электроэнергии приходится 2,5–3 кВт холода/тепла, выделяемого в помещении. Поскольку энергия тратится не на охлаждение/нагрев воздуха, а на перенос холода/тепла с улицы в помещение. Поэтому бытовой кондиционер с мощностью охлаждения 2 кВт потребляет всего 650–700 Вт (меньше утюга или электрочайника) и его можно подключать к обычной розетке.

Подобранный правильно по мощности кондиционер способен установить и постоянно поддерживать комфортную температуру воздуха в помещении (обычно от +18 С до +28 С с точностью 1–2 градуса). При этом температура воздуха на улице может колебаться в диапазоне от –7 °С до +43 °С.

Необходимо обратить внимание на то, что с приближением температуры наружного воздуха к минус 7 градусам, КПД кондиционера падает и увеличивается нагрузка на компрессор. Это связано с физическими свойствами хладагента — фреона R-22 и не зависит от типа кондиционера и фирмы производителя (за исключением кондиционеров DeLonghi, которые адаптированы к российскому климату и могут работать при температуре до –25 °С). Помимо этого, при отрицательных температурах возможно замерзание сливного отверстия дренажной трубки и тогда вода из внутреннего блока потечет в помещение.

Таким образом, использование бытовых кондиционеров зимой невозможно, а эксплуатация кондиционера при температуре наружного воздуха ниже –10 °С приводит к быстрому износу оборудования и, в конечном итоге, к поломке кондиционера.

Подготовил Игорь КРАСНОВ,
врач-методист ГКУЗ
«Волгоградский областной центр
медицинской профилактики»



Призвание

НАТАЛЬЯ РАХЛИНА: «ДЕТСКИЙ ВРАЧ — ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ ПОМОЩНИКОВ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ»



ЭТА мысль ни для кого не нова, и имеет истинный и мощный фундамент под собой, ведь именно детский врач стоит на страже сохранности здоровья ребенка и является проводником в мир взрослого здоровья, оберегая его на этом переходном пути. Врач всегда подскажет, поможет, посоветует, а еще психологически ободрит, подарит надежду и душевный разговор. Издавна эта профессия считалась одной из самых благородных, ее почитали, так как выздоровление считалось настоящим чудом. Сегодня очень много врачей, которые пропуская через себя всю детскую боль, стремятся отыскать верные и быстрые пути решения проблем, став на время настоящей детской феей...

Наталья Юрьевна Рахлина — одна из таких. Она является заведующей 2 отделением МУЗ «Детская поликлиника № 15», врачом-педиатром высшей категории. Мы поговорили с Натальей Юрьевной о ее профессиональном пути, о семейном счастье, и конечно, о здоровье детей, что является для нее главным в жизни.

— Наталья Юрьевна, если на мгновение представить, что Вы не стали бы врачом, чем тогда вы занимались?

— Даже и не представляю! Это очень сложно вообразить, ведь каждый человек вообразится для конкретной сферы деятельности, но если все-таки подумать, возможно, что-то связанное с преподаванием той же химии или биологии для школьников. Но мне ближе практическая сторона медицины и мне нравится помогать людям конкретными способами, а не теорией и ее разветвлениями. Каждому свое.

— А выбор в пользу детского врача случаен или это обдуманный шаг?

— Мне всегда хотелось помогать в первую очередь маленьким созданиям и с годами, с опытом я стала понимать это еще отчетливей. С взрослыми я тоже работала, когда еще жила в Волжском, конечно, разница ощутимая. И знаете,

самое главное отличие в том, что, стремясь излечить ребенка, ты понимаешь и принимаешь большую ответственность за будущее состояние его здоровья. И если допустить ошибку и невнимательность в лечении, то это обязательно найдет свой отклик уже во взрослом мире. Чувствуешь в этом даже некую миссию, ответственность и долг, а эти качества меня всегда вдохновляют к работе.

— Наталья Юрьевна, а с какими чаще всего детскими болезнями Вам приходится сталкиваться?

— Знаете, пока ничего особо не меняется, все также наиболее остро стоит вопрос с простудными заболеваниями: ОРЗ, ОРВИ, то есть в основном идет поражение дыхательных и носоглоточных путей. Радует то, что родители повышают свою грамотность, больше уделяют внимание профилактике, закалывают детей, прививают интерес к спорту, к полноценной, полезной, не искусственной пище.

Я молодым мамам настоятельно советую кормить новорожденных только своим молоком, конечно, в том случае, если оно есть и нет противопоказаний.

— Наталья Юрьевна, как на саму жизнь, на семейный уклад повлияла Ваша профессия?

— Она и стала смыслом моей жизни! Все мои действия, все мысли и устремления в основном направлены на мою деятельность. Даже дома меня не покидают мысли о больных детях, я, например, мою посуду и думаю при этом, что нужно прописать тому вот мальчишке, а то у него кашель не проходит целых два месяца. Или, а вдруг то, что я порекомендовала девочке с ромашкой в волосах не пойдет, возможно у нее что-то другое, а не просто ОРЗ... И вот такие мысли могут заставить меня в любой точке нашего дома, поэтому всегда беру с собой детские карточки и в них что-то вписываю. Бывает, что совсем не редкость, когда звонят прямо домой родители заболевших детей и советуются со мной. И ты снова полностью погружаешься в профессиональный мир, несмотря на то, что рядом ходит сын, просит проверить школьные домашние задания, да и муж тоже просит внимания. И это вовсе не трудоголизм, это, как я уже говорила ранее, любовь к профессии и осознание общественного долга, и работа в итоге становится не просто частью твоей жизни, а образом жизни. Ты в ней, она в тебе.

— «... И пусть весь мир подождет»... хочется добавить к Вашей фразе! То есть получается, что Вы почти в семейные дела не посвящены...

— Если честно, в самом начале своего профессионального пути, когда мой сын только появился на свет, я действительно особо не была задействована в событиях семьи. Я где-то даже в чем-то упустила развитие ребенка, мало с ним общалась, когда он рос. Но потом я научилась распределять свои силы, чтобы всем хватало моего внимания. Ведь настоящая женщина должна быть не только мастером своего дела, но и заботливой матерью и любящей женой. Я сама выбрала такой путь, путь не простой, социально ответственный, и спасибо моей семье, что она меня всегда поддерживала в этом, и никогда ни в чем не упрекала. Правда, мои дети и внуки не хотят следовать моему профессиональному примеру. Ведь истинное счастье для человека — это в первую очередь — благополучие его семьи.

— Но все же, очень удобно, когда мама или жена-домашний доктор, вовремя подскажет, всегда поможет.

— Это точно. В этом огромный плюс, я много говорила на тему здоровья и профилактики с сыном. Он поэтому занимается спортом, относится с уважением

к своему телу и к организму. А это очень важно. Ту же самую культуру здоровья я передала и своему мужу. Люди часто не слышат то, что им явно говорит их тело, относятся невнимательно к себе, своим недугам или не осознают своих возможностей. Важно любить себя. Здоровье — это подарок в первую очередь для людей сильных духом, энергичных, умеющих любить и радоваться мелочам. Лень и здоровье несовместимы.

— То есть основа здоровья — это в первую очередь душевное спокойствие...

— Да, верно. Эта внутренняя стабильность, гармония, согласие с собой, доброе окружение, основа здоровья — это гармоничное триединство: духа, души и тела, и все в равной степени важно. Надо заниматься любимым делом для духа, спортом для тела, и конечно, любить ближних для души. Вот и все.

— И напоследок, чтобы Вы желали всем, кто несмотря ни на какие трудности хочет войти в эту профессию.

— Скажу, возможно, банально, но верно, самое главное — любить то, что вы делаете каждый день, то, что становится где-то даже повседневной рутинной, но в ней уметь находить интересное и полезное. Вы должны быть искренне не равнодушны к проблемам других, к их болезням и недугам, и желать всем сердцем им помочь. А в этом, как некие инструменты, помогут знания, умения и твердый характер. Всю боль ребенка я в прямом смысле переношу через себя, ведь только так я смогу ему помочь. Понимание проблемы только через разум — это мало, нужна работа души.

А еще для начинающего врача нужно много читать, развивать логику, как сказал один Преподобный, главное — научиться мыслить логически, и в нашей профессии это тоже первостепенно. Я, например, уважаю известного российского врача Леонида Михайловича Рошала. Он часто выступает по телевидению, делая своим опытом и открытиями. Еще важно, чтобы в вашей жизни были наставники, которые помогут раскрыть способности. Каждый выбирает свой путь, но общее для всех — не навреди, если ты не стал профессором, то хотя бы своими действиями не причини никому зла. Клятва Гиппократу — это слова, пропущенные через сердце, с которыми мы идем по жизни и совесть превыше всего!

Анна ИВАНОВА,
наш внешт. корр.

Фото автора

Спрашивали? Отвечаем!

В каких случаях требуется оформление личной медицинской книжки при поступлении на работу?

Светлана, г. Волгоград

Личная медицинская книжка — документ, свидетельствующий о том, что человек здоров и не будет источником инфекционных болезней для тех людей, с которыми он прямо или опосредованно общается.

Личная медицинская книжка оформляется после прохождения медицинского осмотра, проведения необходимых лабораторных исследований, обучения азам гигиены на курсах гигиенической подготовки.

Личная медицинская книжка должна быть оформлена до начала работы.

Наличие личной медицинской книжки обязательно для работников отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с:

- производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды;
- воспитанием и обучением детей;
- коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Наличие личной медицинской книжки обязательно при осуществлении следующих видов работ:

- работы в организациях пищевой промышленности, на молочных и раздаточных пунктах, базах и складах продовольственных



товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта

- работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте
- работы, выполняемые учащимися образовательных организаций общего и профессионального образования перед началом и в период прохождения практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам (обследованиям)

- работы медицинского персонала родильных домов (отделений), детских больниц (отделений), отделений патологии новорожденных, недоношенных
- работы в образовательных организациях всех типов и видов
- работы в детских и подростковых сезонных оздоровительных организациях
- работы в дошкольных образовательных организациях, домах ребенка, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (лиц, их заменяющих), образовательных организациях интернатного типа, оздоровительных образовательных организациях, в том числе санаторного типа, детских санаториях, круглогодичных лагерях отдыха
- работы в лечебно-профилакти-

ческих учреждениях, организациях, санаториях, домах отдыха, пансионатах, домах-интернатах, а также работы социальных работников, непосредственно связанные с питанием пациентов

- работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских)
- работы в бассейнах, а также в дольчихах
- работы в гостиницах, общежитиях, пассажирских вагонах (проводники)
- работы в организациях медицинской промышленности и аптечной сети, связанные с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств
- работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей
- работы в агропромышленном комплексе, связанные с переработкой молока и изготовлением молочных продуктов.

Уточнить необходимость получения личной медицинской книжки для занятия конкретным видом деятельности, порядок и места прохождения медицинского осмотра, лабораторных исследований, гигиенического обучения можно в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту Российской Федерации.

На вопрос отвечает
Игорь КРАСНОВ,
врач-методист ГКУЗ «ВОЦМП»

Здоровье в тарелке

Витаминный салат «Творчество»

Этот вкусный салат из свежей капусты сытный, но довольно острый и терпкий. В зависимости от Вашего вкуса ингредиенты салата можно варьировать: если добавить в салат побольше уксуса или сахара, можно получить разный вкус — элемент творчества как раз в этом и заключается. Если для приготовления салата взять болгарский перец разного цвета, блюдо получится разноцветным и очень красивым.

ИНГРЕДИЕНТЫ:

- Капуста свежая белокочанная — 500 грамм
- Перец болгарский — 300 грамм
- Лук репчатый — 1 головка большая
- Уксус
- Масло растительное
- Соль, сахар, перец красный молотый по вкусу.

Приготовление:

Нашинковать капусту, нарезать тонкими полосками перец, лук нарезать полукольцами. Все продукты положить в салатник и добавить соль и сахар. Хорошо все перемешать, приминяя к краям салатника, до появления сока. Добавить уксус, молотый перец и сахар и все еще раз хорошо перемешать. Заправьте небольшим количеством растительного масла. Примечание: растительного масла в этот салат кладут совсем немного.

Витаминный салат «Акварель»

Этот салат так называется потому, что разнообразие красок в готовом блюде вполне можно сравнить с акварелью художника. Попробуйте полезный и вкусный салат из разноцветной свежей капусты.

ИНГРЕДИЕНТЫ:

- Капуста краснокочанная — 300 г

- Помидоры, огурцы, болгарский перец — каждого продукта по 200 г
- Редис — 100 г
- Лук
- Зелень по вкусу
- Растительное масло
- Соль.

Приготовление:

Все овощи и зелень моем, даем немного обсохнуть и мелко нарезаем. Капусту, огурцы и перец нарезаем соломкой, лук — полукольцами, редис — полукруглыми кусочками, помидоры — кубиками. После этого все перемешиваем, солим и заправляем маслом. Салат готов.

Салат «Винегрет морской»

Назван он так потому, что сделан с добавлением морской капусты. В ней тоже много витаминов, а также такой ценный минерал, как йод.

ИНГРЕДИЕНТЫ:

- Морская капуста маринованная — 200 г
- Квашеная капуста — 100 г
- Огурец маринованный — 1 шт
- Красная свекла (крупная) — 1 шт
- Картофель — 2 шт
- Луковица — 1 шт
- Консервированный зеленый горошек — 150 г
- Растительное масло — 3 ст.л.
- Соль по вкусу.

Приготовление:

Свеклу и картофель отварить, положить в холодную воду. Через 15 минут почистить и порезать кубиками. Огурец нарезать мелко кубиками. Квашеную капусту нашинковать, лук нарезать мелкими кубиками. В посуду для смешивания кладем свеклу и заливаем ее маслом, держим 2 минуты. Затем добавляем все остальные овощи и морскую капусту, перемешиваем. Подсаливаем, если есть необходимость.



«СКАЖИ-КА, ДЯДЯ, ВЕДЬ НЕДАРОМ МОСКВА, СПАЛЕННАЯ ПОЖАРОМ, ФРАНЦУЗУ ОТДАНА...»

В произведении М.Ю. Лермонтова «Бородино» запечатлено одно из самых великих сражений войны 1812 года

А каковы причины этой войны? Достигнутое в 1807 году соглашение между Александром I и Наполеоном урегулировали разногласия в отношении сфер влияния и блокады против Великобритании. Но с течением времени разногласия продолжали усугубляться, Россия не выдержала эмбарго на торговлю с Великобританией, и с 1810 года Наполеон твердо решил идти на Россию, а Александр I — готовиться к обороне.



В июне 1812 года огромная французская армия — «Великая армия» в 600 000 человек вторглась в Россию, причем русские войска значительно уступали французам по численности (около 220 000 человек; французам было 300 000 человек), но столь же значительно превышали по силе духа.

Наполеон рассчитывал разгромить противника в течение 20 дней. Однако этому не суждено было осуществиться и начавшаяся в июне 1812 года война закончилась в декабре этого же года на территории России и продолжалась до 1915 года за ее пределы. Военную кампанию пережили лишь около 93 000 солдат противника, а из армии 450 000 человек, которой командовал лично Наполеон, только 25 000 перешли Неман во второй раз в конце 1812 года. Русская армия потеряла до 2/3 своего состава.

Немаловажную роль по сохранению солдат русской армии в войне 1812 года сыграло удовлетворительное санитарное состояние армии и медицинское обеспечение боевых действий.

Здоровье солдат, санитарное состояние армии всегда были предметом заботы прогрессивных русских полководцев. А.В. Суворов в книге «Наука побеждать» упоминал о необходимости чистоты, здоровья, опрятности и бодрости солдат. Его ученик и соратник М.И. Кутузов в новых, более сложных условиях активно внедрял в войсках эти положения, что имело весьма серьезное значение в деле предупреждения и снижения заболеваемости в русской армии.

В качестве примера заботы о здоровье рядовых воинов можно привести приказ выдающегося генерала русской армии П.И. Багратиона от 3 апреля 1812 года

№ 39 «Для предвещения умножения болезней предписать ротным командирам, дабы они наблюдали:

- Чтобы нижние чины не ложились спать в одежде, а особливо не разувшись.
- Солдату, на подстилку употребляемую, чаще переменять и смотреть за тем, чтоб после больных не подстилали под здоровых.
- Надзирать, чтоб люди чаще переменяли рубашки и, где возможно, устроить за селениями бани для избежания пожаров.
- Как скоро погода будет теплее, избегая тесноты, размещать людей по сараям.
- Для питья в артелях иметь квас.
- Наблюдать, чтобы хлеб был хорошо выпечен.

Впрочем, я уверен, что все начальники приложат неусыпное старание к сохранению здоровья солдат».

Русские полководцы хорошо понимали также важное значение целесообразной организации движения войск, марша и отдыха. Этому посвящая другой приказ генерала Багратиона от 27 июня 1812 г. № 75. «На марше». Для сбережения здоровья нижних чинов наблюдать:

1. Чтoб люди в жаркое время более отдыхали, а шли бы утром и вечерами.

2. Винную порцию давать перед обедом и ужином, но никогда натощак.

3. Занимая биваки, убегать сколь возможно мокрых и болотистых мест.

Такое отношение к вопросам сохранения здоровья и поддержания чистоты определяло поведение солдат: при малейшей возможности они мылись в бане, стирали белье.

В ранце солдата имелись две запасные рубахи, портянки, сухари на три дня. Каждый имел «водоносную флягу» или манерку, в которую входило около двух литров воды. Питание войск русской армии в основном было хорошим: войска получали мясную и винную порцию, маркитанты снабжали офицеров чаем, сахаром и винами. Немаловажную роль в вопросах здоровья солдат играло обмундирование. Особенно большая заслуга в обеспечении воинов теплым обмундированием принадлежит М.И. Кутузову. В первый же день по прибытии в Тарутинский лагерь Кутузов отдает распоряжение губерна-

торам Орловской, Рязанской, Калужской, Тульской и Тверской губерниям о заготовке и доставке к армии по 20 000 полушубков и по 20 000 пар сапог от каждой губернии. Вскоре из этих губерний было получено свыше 55 000 полушубков и 50 000 пар сапог. Русская армия к предстоящей зимней кампании была одета.

Первые месяцы войны русская армия не имела лечебно-эвакуационного плана. Специальный рескрипт по этому вопросу последовал только перед сражением за Смоленск. Лечебно-эвакуационные вопросы решались самостоятельно каждой армией, её главнокомандующими и полевыми генерал-штаб докторами. Это были Геслинг, Витмар, Буттац. 12 августа 1812 года Яков Васильевич Виллие, возглавлявший медицинскую службу русской армии, предложил начальнику русской армии А. Ермолову план эвакуации, который предусматривал следующие мероприятия: «главный пункт, куда больные и раненные отсылаются из обеих армий, есть Смоленск, где доктору Гейроту поручено прием и отправление оных во второлинейные и третьелинейные госпитали. Второлинейные госпитали для первой армии утверждены в Гжатске и Вязьме. В них лечимы будут те, кои могут выздороветь в течение 2–4 недель и, следовательно, возвратятся в армию до окончания летней кампании. Третьелинейные госпитали назначаются в Твери и Москве».

После сражения под Смоленском 11 тысяч больных и раненных были отправлены в Гжатск и Волоколамск. При этом Виллие подробно сообщает, что раненные везде были перевязаны, снабжены всем нужным для пути и тотчас после сражения препровождены в подвижные госпитали, учрежденные позади действующей армии. Некоторое число раненных было оставлено в больницах и домах под Витебском, Смоленском и месте сражения, бывшего 7 августа по Дорогобужской дороге. Раненные, отправляемые в Москву, на каждой станции получали перевязку, теплую пищу, вино. Виллие сообщает: «Сим пособием не воспользовались, единственно из-за скорого движения армии к Москве». Таким образом, в начале фактического положения раненных было далеко не так благоприятно. На их состояние и обеспеченность полноценной медицин-

Страницы истории

ской помощью сказывался непрерывный отход армии, быстрота эвакуации из-за боязни оставить тяжело раненых во власти неприятеля. Медицинское обеспечение раненых и больных в этот период определялось классовой принадлежностью пострадавших. Титулованные генералы и офицеры эвакуировались в собственных благоустроенных каретах; солдаты же перевозились на телегах по 5–6 человек.

Полководцы русской армии, имея перед собою превосходящие силы врага, в первую очередь принимали все зависящие от них меры по созданию необходимых условий в госпиталях, чтобы ускорить возвращение воинов в строй. Так по данным Тарле и Богдановича, на 10 декабря 1812 года в русских госпиталях находилось 48 тысяч раненых и больных, из них умерло от ран и болезней 12 тысяч человек.

Несмотря на исключительные трудности в первый этап войны, лечебно-профилактическая работа госпиталей в течение всей военной кампании 1812 года была успешной. Общее число возвращенных в строй солдат колебалось от 60%, доходя в хорошо устроенных группах госпиталей до 77%. Смертность в госпиталях была в пределах 7%–17%. Пополнение из числа выздоравливающих в госпиталях осуществлялось в армию на протяжении всего времени, в том числе с первого, самого тяжелого периода — отступления. Перед сражением под Бородино ряды действующей армии пополнили около 13 тысяч воинов, вернувшихся из госпиталей. Обстоятельная и положительная оценка военно-медицинской и интендантской службы 1812 года дана в отзыве Барклая-де-Толли: «Везде и во всем нужном для раненных и немощных военнослужителей царствовало в госпиталях величайшее изобилие, а попечением медицинского управления, раненые и больные имели наилучшее призрение и пользуемы были со всея должною рачительностью и искусством так, что недостатки в войсках людей после сражения пополнились значительным числом выздоравливающих всегда прежде чем ожидать можно было».

В литературе отмечено, что соотношение безвозвратных потерь к числу раненных в эпоху Наполеоновских войн считалось 1:4. Ясное представление о действительных размерах потерь приводится из материалов истории Кексгольмского гренадерского полка. В 1812 году он имел в своем составе 2536 человек. За этот год полк потерял в боях 184 человека и пропавшими без вести считались 92 человека. В конце

года в 17 госпиталях страны состояло на излечении 1022 человека, отстало на марше «за усталостью» 329 человек и возвратилось в полк после выздоровления 98 человек. Таким образом, полк в течение 1812 года потерял 68% своего состава. Эти данные типичны в той или иной степени для всей русской армии, так как и более крупные соединения в результате боевых действий теряли 2/3 своего личного состава.

Главкомандующий русской армией полководец М. И. Кутузов после победы в Отечественной войне дал благодарственный письменный отзыв о медицинской службе военной кампании 1812 года. Иностранцы союзники выразили «Полную справедливость благоустроенности и достоинства медицинского корпуса в военное время 1812–1815 гг.».

В манифесте Александра I, которым подводились итоги Отечественной войны указано: «Военные врачи, разделяя наравне с военными чинами труды и опасности явили достойный пример усердия и искусства в исполнении своих обязанностей».

Кто же они?

Яков Васильевич Виллие — главный медицинский инспектор русской армии кампании 1812–1815 гг. Он являлся президентом Медико-хирургической Академии России, а после Отечественной



войны 1812 года стал лейб-медиком трех русских императоров. Яков Васильевич был отличным руководителем, сумел собрать самые лучшие медицинские кадры и выстроить эффективную систему военно-медицинского обслуживания в период Отечественной войны 1812 года. Общее число возвращенных в строй солдат и офицеров было высоким — 60—70% (примерно такой

возврат в строй имел место в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.)

Яков Васильевич был не только врач — организатор, но он не редко и отлично оперировал на театре военных действий. Так, в Бородинском сражении он выполнил порядка 80 оперативных вмешательств, поскольку в своё время окончил Санкт — Петербургскую медицинскую Академию. В Военно-медицинском музее есть картина, на которой запечатлен эпизод Бородинского сражения и оказания первой медицинской помощи выдающемуся генералу русской армии Петру Ивановичу Багратиону, где присутствует Яков Васильевич Виллие. Он одним из первых осмотрел рану Багратиона и высказался за ампутацию конечности. К сожалению, согласие на операцию не было получено, и вскоре Багратион погиб от гангрены. Для русской военной медицины того времени было свойственно консервативное лечение. Врачи, прежде всего, стремились сохранить раненную конечность. Ампутацию производили в крайних случаях, поскольку это иногда приводило к летальному исходу. Не стоит забывать, что до середины XIX века наркоз как таковой тоже отсутствовал. Медицинскому персоналу приходилось изо всех сил удерживать раненого, который испытывал сильнейшие мучения, лежа на операционном столе. В войне 1812 года широко применялась артиллерия, стрелковое оружие, потому возросли потери от ранений. Если с «невидимым противником» (инфекционными заболеваниями) врачи действовали вполне достойно, главным «врагом» русских врачей 1812 года была обширная боевая травма.

Христофор Опель — основатель врачебной династии русских врачей. Он был выходцем из Вюртембурга. На русскую службу прибыл в 1790 году и получил высшее образование в Медико-хирургической Академии. В 1803 году был приглашен на должность главного врача Московской Мариинской больницы для бедных, основанной Императрицей Марией Федоровной. Благодаря своей энергии ему удалось сохранить эту больницу, Екатерининское и Александровское училища, церковь Св. Иоанна Воина на Божедомке от разорения и разграбления в период вторжения Наполеона в Российскую столицу. В Мариинской больнице Христофор Опель оказывал врачебную помощь раненым и больным солдатам, офицерам русской армии, а также французским военнослужащим. Позже внук знаменитого русского медика Владимир Опель утвер-

ждал, что его дед «раньше Женевской конвенции стал на точку зрения нейтралитета врачей при подаче помощи раненым». Оценил Опеля и Наполеон. Видя хирургическое мастерство русского врача, Наполеон предложил ему переехать во Францию. Однако Христофор Опель ответил, что присягал России и останется с русскими ранеными. За самоотверженный труд и мужество Христофор Опель был удостоен награды Российского Императора Александра I и награды Наполеона. Впоследствии Опель получил дворянское звание, стал доктором медицины в 1826 году, действительным статским советником, писателем, вошел в историю как герой Отечественной войны 1812 года.

Яков Иванович Говоров (1779–1828 гг.) духовного происхождения. Окончил Санкт-Петербургскую академию в 1807 году, был определен лекарем в стрелковый батальон Тверской милиции. В 1808-м за врачебное искусство получил Золотую медаль и переведен в Санкт-Петербургский военно-сухопутный госпиталь. В 1809 году защитил диссертацию, удостоен степени доктора медицины и назначен в Кексгольмский пехотный полк. В 1811 году становится старшим врачом Литовского полка, а в 1815-м переведен на должность доктора 2-й Гвардейской дивизии. Являлся участником Отечественной войны 1812 года, известнейший врач своего времени, ему принадлежит труд «Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения компании 1812–1815 гг.». В последнем очерке Яков Иванович утверждает, что русские врачи были лучшими в мире. Такой вывод он сделал в результате многочисленных наблюдений за работой французских, немецких и австрийских врачей. В 1820 году назначен членом медицинского Совета Министерства народного просвещения.

Историческая память во все времена, как устойчивая система о прошлом, является одной из базовых ценностей современности. «Всё проходит, но всё остаётся, — писал Павел Флоринский, — ничего не уходит совсем, ничего не пропадает... И подвиги, хотя бы о них забыли, пребывают как-то во Вселенной и дают свои плоды».

Однако, из 332 поясных портретов Военной галереи героев Отечественной войны 1812 года, нет ни одного медика...

Подготовила Лидия ПОГАСИЙ,
директор Музея истории
здравоохранения Волгоградской
области



28 июля — Всемирный День борьбы с гепатитом

О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

(Окончание.
Начало на 1-й стр.)

Вирусный гепатит А. Из всех достаточно многочисленных форм вирусных гепатитов наиболее распространенным является гепатит А. Это заболевание чаще регистрируется в странах с низким уровнем гигиены и санитарии. Заражение вирусом гепатита А часто связано с неадекватным способом приготовления продуктов питания, недостаточной чистотой или дезинфекцией мест приготовления пищи. При кипячении погибает через 5 минут. При комнатной температуре в сухой среде сохраняется неделю, в воде — 3–10 месяцев, в экскрементах — до 30 суток.

Инфицирование вирусом гепатита А приводит к развитию заболевания, почти всегда заканчивающегося выздоровлением и стойкой пожизненной невосприимчивостью к повторному заражению. Гепатит А тяжело протекает у грудных детей и пожилых людей, у них вероятность летального (смертельного) исхода составляет несколько процентов.

Передается вирус гепатита А фекально-оральным путем, поэтому его называют болезнью грязных рук. Источником инфекции становится больной человек на очень ранней стадии гепатита А, когда он еще не чувствует себя больным и не имеет желтухи. Невымытыми после туалета руками он может разносить вирус по бытовым предметам и заражать окружающих. Против гепатита А имеется вакцина. Но так как многие люди переносят это заболевание бессимптомно (без каких-нибудь признаков проявления болезни), то перед вакцинацией надо удостовериться, что антитела (защитные иммунные белки) к вирусу гепатита А отсутствуют.

Вирусный гепатит В. Вирус гепатита В имеет сложное строение. Отличается высокой устойчивостью к низким и высоким температурам, химическим и физическим воздействиям. При комнатной температуре сохраняется 3 месяцев, в холодильнике — 6 лет, в замороженном виде — 15–20 лет. Кипячение обеспечивает уничтожение вируса только при продолжительности более 30 минут. Вирус устойчив практически ко всем дезинфицирующим средствам. Автоклавирование при 120 °С подавляет вирус через 5 минут, воздействие сухого жара (160 °С) — через 2 ч.

Вирус гепатита В передается от инфицированного человека к здоровому парентерально, то есть через кровь. Заражение

возможно при попадании инфицированной крови на поврежденную кожу, слизистые покровы, или непосредственно в кровь. Основную группу риска (т.е. круг людей с высокой вероятностью заболевания) составляют люди, использующие внутривенные наркотики, токсикоманы, и лица, ведущие беспорядочную незащищенную сексуальную жизнь.

Вирус гепатита В — один из наиболее заразных вирусов, его инфекционная доза составляет всего 10–7 миллилитра инфицированной крови (для сравнения в 1 капле 1 млн. таких доз). Под-

Источником инфекции являются больные острым гепатитом В (первичное заболевание) и хронически инфицированные люди. У большинства переболевших гепатитом В остается невосприимчивость к повторному заболеванию. Против гепатита В имеется эффективная вакцина, которая защищает от заражения на 5–8 лет.

Гепатит С передается парентерально и считается наиболее коварным и опасным среди всех вирусных гепатитов.

Во-первых, этот гепатит в 85% случаев приводит к развитию хронического гепатита С, у трети



ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

- Не пользуйтесь чужими предметами личной гигиены, такими как бритвы, зубные щётки, кусачки для ногтей, или даже серьги. Свои предметы гигиены держите отдельно от предметов других людей, с которыми Вы живете.
- Татуировки или пирсинг должны производиться только стерильным оборудованием. При татуировке убедитесь, что для каждого клиента используются новая игла и отдельная баночка туши. Пирсинг должен проводиться новой иглой — требуйте, чтобы упаковка вскрылась при Вас.
- Закрывайте любые порезы или открытые раны.
- Хотя риск передачи при половом контакте невелик, его можно снизить еще больше, используя презерватив или другое барьерное противозачаточное средство.
- Риск передачи ВГС ребенку от матери во время беременности или родов очень мал.
- В любом медицинском учреждении убедитесь, что стандартные меры предосторожности строго соблюдаются.

считано, что он в 100 раз заразнее вируса иммунодефицита человека. Главная опасность гепатита В в том, что около 5–10% зараженных людей становятся хронически инфицированными. В будущем незначительная часть этих людей может выздороветь, а у остальных на всю жизнь остается хронический гепатит, который может постепенно перейти в цирроз печени (тяжелое неизлечимое заболевание, при котором нарушаются все жизненно важные функции печени и которое заканчивается летально).

больных заканчивающегося через 15–25 лет циррозом или первичным раком печени.

Во-вторых, очень часто и острый, и хронический гепатит С протекают бессимптомно, из-за чего инфицированные люди вовремя не обращаются за медицинской помощью и могут заражать окружающих. Скрытое мягкое течение гепатита С послужило поводом для названия его швейцарскими и русскими учеными «ласковым убийцей».

При широко применяемой в настоящее время лекарственной те-

рапии лечение гепатита С очень дорогостоящее (1 курс монотерапии альфа-интерферонами обходится в 2,5 тыс. долларов), а вероятность полного выздоровления всего около 20%.

Вакцина против гепатита С пока не создана, и по прогнозам экспертов вероятность ее получения в ближайшие годы невелика.

По показателю смертности гепатит С в сотни раз превосходит СПИД.

Вирусный гепатит Е — вирусная инфекция из условной группы фекально-оральных гепатитов, характеризующаяся поражением печени, острым циклическим течением и тяжёлыми проявлениями у беременных женщин.

Вирусный гепатит Е выделен из группы гепатитов «ни А, ни В» на основе маркерной диагностики, доказательств фекально-орального механизма и преимущественно водного пути передачи. В целом вирусный гепатит Е менее устойчив, чем вирусный гепатит А. Он хорошо сохраняется при температуре — 20 °С и ниже. Быстро разрушается при замораживании-оттаивании, под действием хлорсодержащих или йодсодержащих дезинфекционных средств. Резервуар и источник инфекции — человек, больной или носитель.

Вирусный гепатит D — острая или хроническая вирусная инфекция из условной группы трансфузионных гепатитов, характеризующаяся поражением печени и протекающая в виде коинфекции или суперинфекции на фоне вирусного гепатита В. Синоним — дельта-гепатит.

Резервуар и источник возбудителя — человек, больной или вирусоноситель. В распространении вируса основное значение имеют лица с хроническими формами вирусного гепатита В, одновременно инфицированные вирусным гепатитом D. В условиях широкой распространённости хронических форм вирусного гепатита В создаются благоприятные условия и для циркуляции возбудителя вирусного гепатита D.

Механизм передачи — парентеральный, с теми же особенностями, что и при вирусном гепатите В. Риск заражения особенно велик для постоянных реципиентов донорской крови или её препаратов, для лиц, подвергающихся частым парентеральным вмешательствам, а также для наркоманов, вводящих наркотики внутривенно. Возможна трансплацентарная передача вирусного гепатита D от беременной плоду.

Советы на лето

ЛЕТО в самом разгаре и столбик термометра уже не раз поднимался до высоких отметок. В результате отмечены случаи теплового поражения людей; несколько человек госпитализированы в больницы Камышина и Волгограда. Также жара вызвала обострения у хронических больных; прежде всего у лиц, страдающих гипертонией и нарушениями мозгового кровообращения.

Обычно с воздействием жары на организм человека связывают лишь тепловой удар, однако в медицине различают несколько видов тепловых поражений: собственно тепловой удар, тепловое истощение вследствие обезвоживания, тепловое истощение вследствие уменьшения солей в организме, тепловые судороги, водная интоксикация (отравление водой), общее обезвоживание и солнечный удар. Ниже мы рассмотрим четыре основных, наиболее часто встречающихся вида тепловой травмы.

Тепловой удар — угрожающее жизни состояние, которое наступает вследствие длительного воздействия высокой температуры окружающей среды. При лёгкой степени тяжести пострадавший отмечает головную боль, слабость, тошноту; частота пульса, число дыхательных движений увеличивается. При средней степени тяжести наблюдаются рвота, сильная головная боль, головокружение, нарушение координации движений, повышение температуры тела в пределах 39–40 °С. Тяжёлая степень теплового удара проявляется обмороком, многократной рвотой, могут быть судороги. Тяжёлая степень теплового удара часто приводит к смерти.

Тепловые судороги — это сильные спазмы мышц, возникающие как следствие усиленного пототделения во время физической нагрузки при высокой температуре воздуха окружающей среды. Возникают чаще всего внезапно, в виде судорожных сокращений мышц кистей рук, стоп и голеней. Их появление — результат потери с потом большого количества солей и нарушение их баланса в организме.

Под тепловым истощением подразумевают состояние, возникающее при продолжительном тепловом воздействии высокой температуры окружающей среды. Чрезмерная потеря жидкости приводит к сильной слабости, чувству чрезмерной усталости; артериальное давление в этом случае резко снижается, возможен коллапс (угрожающее жизни состояние, характеризующееся



падением кровяного давления и ухудшением кровоснабжения жизненно важных органов).

Солнечный удар — болезненное состояние, вызванное расстройством работы головного мозга, которое наступает в результате продолжительного воздействия солнечных лучей на непокрытую поверхность головы. В результате этого происходит резкое нарушение мозгового кровообращения, — сосуды сужаются, и от этого возникает застой крови в головном мозге, — которое в тяжёлых случаях может привести к инсульту, а иногда и к внезапной остановке сердца.

К сожалению, тепловая травма — далеко нередкое заболевание в нашем достаточно жарком регионе. Как уже говорилось ранее, тепловое поражение организма иногда может привести к тяжёлым, а порой — и к печальным последствиям. Последнее бывает, если немедленно не оказать пострадавшему первую медицинскую помощь. Сделать это совсем несложно.

Прежде всего, следует устранить поражающий фактор, то есть высокую температуру окружающей среды. Пострадавшему следует завести в помещение или просто в тень; уложить его, желательно так, чтобы ноги были выше головы. Расстегнуть воротник, если он туго застёгнут. Далее следует напоить больного, лучше всего минеральной водой, которая содержит набор солей, необходимых организму. Если минеральной воды под рукой нет, необходимо дать

И КАК ЕЕ ИЗБЕЖАТЬ

пострадавшему обычную, желательно холодную воду; целесообразно выпить щепотку поваренной соли водой, это хоть немного возместит потерю организмом натрия.

При обмороке пострадавшему нужно дать вдохнуть пары нашатырного спирта (для этого необходимо слегка смочить ватку нашатырным спиртом и на расстоянии 1–2 см от носа пострадавшего поддерживать ее). А когда состояние человека несколько нормализуется, следует обязательно доставить его в ближайшее лечебное учреждение.

Как избежать тепловой травмы:
1. Избегайте длительного пребывания под солнцем. Самое опасное время суток, когда солнечная радиация особенно сильна — приблизительно с 13 до 16 часов. В этот период следует прервать все работы на открытом воздухе (особенно в незатенённых местах) и находиться в помещении или в тени.

2. Надевайте соответствующую температуре окружающей среды одежду и обувь. Одежда должна быть лёгкой, обязательно воздухопроницаемой; ношение майки обязательно; ношение носков: они также впитывают пот и к тому же спо-

собствуют снижению вероятности возникновения потертости кожи стоп. Обязателен головной убор, особенно в сильную жару. Лучше всего головной убор с полями по всей окружности. Распространённые сейчас кепи защищают от прямого воздействия солнечных лучей лишь лоб и темennую область, а вот заднюю часть головы — нет. А между тем самое уязвимое место головы — именно затылок, и об этом нужно помнить.

3. Соблюдайте питьевой режим. Пить следует умеренно, чрезмерное питьё ведёт к повышенной потливости, а значит и к большей потере солей, что способствует возникновению тепловой травмы. Если приходится в условиях высокой температуры проходить значительные расстояния, то пить следует так: перед началом движения выпить несколько глотков воды (пить, кстати, следует неторопливо, мелкими глотками), и во время движения не пить. Остановившись на отдых, следует напиться вволю, а перед началом движения вновь сделать несколько глотков.

Подготовил Сергей МЕЩЕРЯКОВ, врач-методист ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики»



Защити себя от солнца

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНЫХ ОЖОГАХ

ЯРКО-КРАСНАЯ кожа, повышенная температура и бессонные ночи — вот закономерный результат пренебрежения правилами пребывания на солнце.

Ожоги, которые человек получает на ярком солнце, точно такие же, какие можно получить, случайно прикоснувшись к утюгу или брызнув на себя кипятком. От обычных термических ожогов они отличаются только тем, что вызываются воздействием ультрафиолетового излучения.

По традиционной классификации, наиболее распространены солнечные ожоги первой степени. Для них характерно покраснение и болезненность кожи.

Более длительное воздействие солнечного излучения приводит к ожогам второй степени — с образованием волдырей, наполненных жидкостью. Крайне редко солнечное излучение способно вызвать более тяжелые ожоги.

Последствия чрезмерного загара — это не только облезая кожа, но и менее заметные, однако более опасные повреждения. Солнечные ожоги вызывают повреждение ДНК в клетках кожи, что приводит к развитию рака — в основном базально-клеточного и плоскоклеточного типа.

Даже несколько солнечных ожогов в возрасте до 20 лет значительно повышают риск меланомы — смертельной формы рака кожи. Кроме того, избыток солнца вызывает раннее образование морщин, преждевременное старение кожи, появление пигментных пятен и даже развитие катаракты.

Человек со светлой кожей может получить солнечный ожог

всего за 15–30 минут пребывания на солнце без соответствующей защиты. Первые симптомы солнечного ожога проявляются, как правило, через два-шесть часов после поражения.

Симптомы солнечного ожога:

- покрасневшая, горячая на ощупь кожа;
- болезненные ощущения в «сгоревших» местах, небольшой отек;
- повышенная температура;
- легкий озноб.

Первая помощь при солнечных ожогах

- **1.** Немедленно спрячьтесь в тень. Покрасневшая кожа — это не признак того, что загар начал «ложиться», а симптомы ожога первой степени. Дальнейшее пребывание на солнце только усилит ожог.
- **2.** Внимательно рассмотрите ожог. Если вы испытываете сильную боль, у вас поднялась температура, а площадь, на которой образовались волдыри, больше одной вашей руки или живота — срочно обратитесь к врачу. Без лечения такой солнечный ожог чреват осложнениями.
- **3.** Внимание! Для уменьшения воспаления и снижения боли существуют специальные средства, которые продаются в аптеках. Ни в коем случае нельзя мазать пораженные места маслом, салом, мочой, спиртом, одеколоном и мазями, не предназначенными для лечения ожогов. Использование таких средств может привести к ухудшению состояния, а также инфицированию кожи.



- **4.** Крайне внимательно отнеситесь к солнечным ожогам в районе лица и шеи. Они могут вызвать отек и затруднение дыхания. Будьте готовы срочно обратиться к врачу, если подобный отек наблюдается у ребенка.
- **5.** Если ожоги незначительные, примите прохладный душ или ванну, чтобы успокоить боль.
- **6.** Регулярно увлажняйте «сгоревшую» кожу специальными средствами, предназначенными для этого.
- **7.** Пока солнечные ожоги заживают, носите свободную одежду с длинными рукавами и штанами из натурального хлопка или шелка. Грубые ткани или

синтетические материалы будут раздражать кожу, вызывая боль и покраснение.

- **8.** Не рискуйте. Пока симптомы солнечного ожога не пройдут полностью, и шелушение кожи не прекратится, не выходите на открытое солнце, даже воспользовавшись солнцезащитным кремом. На восстановление может уйти от четырех до семи дней.

Как предотвратить солнечные ожоги?

- Применяйте солнцезащитное средство за 20–30 минут до того, как выйти на солнце. Это позволит крему или спрею впитаться и начать действовать.
- Не выходите на солнце в период его наибольшей активности — с 10:00 до 16:00 часов.
- Обновляйте солнцезащитное средство как минимум раз в два часа и каждый раз после купания.
- Носите головной убор и не забывайте защищать от солнца шею, кожу в районе подбородка и уши.

Самое важное

- **Солнечный ожог — такая же термическая травма кожи, как и ожог от горячего предмета.**
- **Серьезные ожоги, сопровождающиеся болью и повышенной температурой, требуют обращения к врачу, но и легкие солнечные ожоги требуют время для заживления и использования специальных средств для лечения.**

Источник: www.takzdorovo.ru

ПОСЕТИТЕ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ!

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» граждан в возрасте от 14 до 60 лет, имеющих I и II группы здоровья (практически здоровых), приглашаем пройти обследование в Центре здоровья по месту жительства.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- функциональное тестирование организма;
- оценка адаптивных резервов, прогноз состояния здоровья;
- консультирование по коррекции питания и двигательной активности;
- разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;
- информирование о факторах риска, вредных и опасных для здоровья.

ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПО ТЕЛЕФОНАМ БЕСПЛАТНОЙ «ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ»:

- (8442) 23-11-93 — ГБУЗ «Волгоградский областной клинический центр восстановительной медицины и реабилитации №1»;
- (8442) 48-85-12 — ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики».



Уважаемые читатели!

У вас есть возможность через нашу редакцию задать вопрос любому специалисту в области медицины.

Пишите свои вопросы на электронную почту: gazeta.vostpr@mail.ru, или звоните по телефону:

8 (8442) 54-23-79. Возможно, ваши вопросы станут темами наших будущих интервью с ведущими специалистами

волгоградского здравоохранения.

С уважением,
редакция сетевого издания «Ваше здоровье»