



ОСНОВНЫЕ ИТОГИ РАБОТЫ областного Центра медицинской профилактики за 2018 год. Планы на 2019 год

В 2018 году областным Центром медицинской профилактики совместно с медицинскими организациями было проведено около 400 мероприятий, направленных на формирование мотивации населения к ведению здорового образа жизни. В течение года специалисты консультировали население по различным темам: принципы здорового питания, рекомендации при повышенном артериальном давлении, сахарном диабете, алгоритм оказания помощи при инсульте и инфаркте, симптомы меланомы и других неинфекционных заболеваний.



Акция «Всемирный день сердца», 2018 г.

Участниками мероприятий стали более 465 тыс. человек.

Особое внимание было уделено борьбе с табакокурением и алкогольной зависимостью. Так, в 2018 году состоялись 2 масштабные областные кампании — «Пространство без табачного дыма» и «Вологодская область — за трезвый образ жизни», в рамках которых по всей территории нашей области проведено 78 мероприятий с охватом более 256 тыс. человек.

Выступая на различных семинарах и конференциях, специалисты отме-

чают, что ситуация с этими пагубными привычками в регионе улучшается: употреблять алкоголь и курить стали меньше, но темпы снижения замедляются. Основной спад курения пришелся на 2014–2016 годы, и сегодня в нашей области доля взрослого населения, подверженного этой пагубной привычке, составляет 23,2% (данные системы мониторинга и оценки профилактической работы «STEPS»). Потребление спирта на душу населения, по данным Росстата, в нашей стране с 2008 по 2016 годы снизилось с 16,2 л до 10,3 л соответственно, но желаемый показатель — менее 8 л на человека — не достигнут.

Работа в формате выездных консультативно-профилактических «Городков здоровья» прошла в 5 районах области, а также в Вологде и Череповце. Медицинские работники проконсультировали более 3,5 тыс. человек по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, алкогольной, табачной, наркотической и др. зависимостей.

В летнее время в детских лагерях шла оздоровительная кампания для несовершеннолетних, направленная на формирование мотивации к здоровому образу жизни и предупре-



Летняя оздоровительная кампания, 2018 г.

ждение негативных явлений среди детей и подростков. В мероприятиях приняли участие более 18 тыс. детей и около 2 тыс. взрослых.

Консультациями врачей-специалистов на «Телефоне здоровья» воспользовались 757 человек.

В 2019 году основная работа областного Центра медицинской профилактики будет осуществляться в следующих направлениях:

- будут проведены 2 масштабные областные кампании: «Профилактика онкологических заболеваний» и «Нормализация веса — путь к здоровью», в ходе которых состоятся круглые столы, семинары, конкурсы, пройдет информационно-пропагандистская работа с населением;
- в летний период в 5 районах области пройдут «Городки здоровья»;
- продолжится работа по проекту «Сохрани жизнь», который направлен на информирование граждан об алгоритме оказания доврачебной помощи при инсульте и инфаркте;
- в детских лагерях пройдут мероприятия по формированию у детей мотивации к здоровому образу жизни и «Часы здоровья» для граждан старшего возраста;
- состоятся мероприятия в соответствии с памятным датами календаря ВОЗ.

«Телефон здоровья» в феврале: (8172) 72-00-60

«Телефон здоровья» в областном Центре медицинской профилактики работает 2 раза в неделю по средам и четвергам с 15 до 16 часов.

По этому телефону любой житель Вологодской области может задать свой вопрос по профилактике и лечению заболеваний и получить практические советы.



Дата	Вопросы	Специалист
6 февраля	Профилактика и лечение онкологических заболеваний у женщин	Евгений Витальевич Патокин, врач-онколог-гинеколог областного онкологического диспансера
7 февраля	Профилактика стресса. Психические расстройства у женщин в послеродовой период	Ольга Витальевна Бродская, врач-психиатр отделения №1 областной психиатрической больницы
13 февраля	Профилактика гриппа и ОРВИ	Елена Владимировна Кочнева, зав. противозидемическим отделом областного Центра по профилактике инфекционных заболеваний
14 февраля	Заболевания ЛОР-органов у детей. Современные методы лечения и профилактики	Евгений Сергеевич Козляков, зав. оториноларингологическим отделением областной детской клинической больницы, главный внештатный детский специалист оториноларинголог департамента здравоохранения
20 февраля	Психические расстройства у детей	Ольга Александровна Кокарева, зав. детским психиатрическим отделением №13 областной психиатрической больницы, главный внештатный детский специалист психиатр департамента здравоохранения
21 февраля	Вопросы здорового питания. Профилактика ожирения. Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы	Майя Валерьевна Жукова, зав. отделением лечебного питания областной детской клинической больницы, врач-диетолог
27 февраля	Консультации по лечению различных заболеваний. Основные виды диагностики, используемые врачом общей практики	Ирина Валентиновна Шаткина, зав. 2 терапевтическим отделением городской поликлиники №1, главный внештатный специалист департамента здравоохранения по общеврачебной практике
28 февраля	Профилактика и лечение инсульта. Остеохондроз, профилактика боли	Ирина Александровна Степичева, зав. отделением восстановительного лечения городской поликлиники №3, врач-невролог

Телефон доверия для детей и их родителей: 8-800-2000-122. Круглосуточно. Анонимно. Бесплатно.

МЕДСОВЕТ

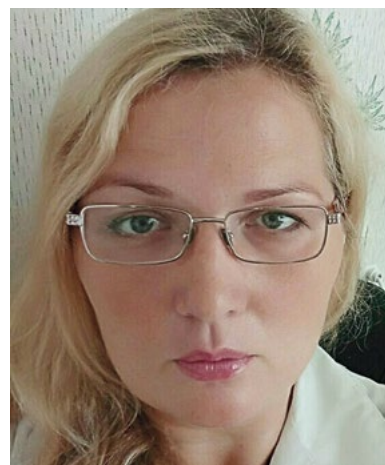
Как справиться с зависимостью от социальных сетей

На вопрос отвечает Надежда Александровна Дорошина, врач-психиатр психиатрического отделения №5 областной психиатрической больницы.

— **Как справиться с зависимостью от социальных сетей?**

— Это сложный и очень актуальный вопрос. Первое, что нужно сделать — осознать этот вид зависимости и принять его. Пока мы не осознали проблему, мы не будем ее решать. Второе — важно понять, что дает нам время нахождения в социальных сетях: общение с друзьями, отдых от учебы или работы, новую информацию, общественное признание и так далее. Нужно попытаться найти новые способы

удовлетворения этих потребностей: общаться с друзьями, но в другом формате; отдыхать не с телефоном, а в новой спортивной секции; если важно общественное признание, то принимать участие в конференциях, семинарах, конкурсах или придумать что-то еще. Здесь, конечно, потребуются сила воли, самоконтроль, дисциплина. Использование современных гаджетов занимает время. Один из главных советов — заменить время нахождения в социальных сетях на новый вид занятости. Если человек осознает, что самостоятельно с интернет-зависимостью он справиться не может, то необходимо обратиться к специалисту.



Дорошина Надежда Александровна

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: найди время для своего здоровья!

С 1 января 2019 года в Трудовом кодексе РФ (ст. 185.1) вступили в силу поправки, связанные с прохождением диспансеризации.

По новым правилам работодатель обязан раз в 3 года предоставить сотруднику 1 день для прохождения диспансеризации с сохранением места работы и среднего заработка. Лицам предпенсионного возраста (к ним относятся граждане, которым до момента выхода на пенсию осталось менее 5 лет) и работающим пенсионерам (включая лиц, получающих пенсию за выслугу лет) работодатель должен предоставить для прохождения диспансеризации 2 дня ежегодно, также с сохранением места работы и среднего заработка. В случае, если работодатель препятствует прохождению обследования, он может быть привлечен к административной ответственности (ст. 5.27 КоАП РФ).

Для прохождения обследования работнику необходимо согласовать его дату с работодателем и написать заявление.

В 2019 году диспансеризацию пройти могут те, кому более 18 лет и их возраст кратен трем (21, 24, 27 лет и т. д.)

Диспансеризация проводится с целью профилактики и выявления наиболее распространенных неинфекционных заболеваний и направлена на сохранение здоровья населения. **Помните, что целый ряд опасных заболеваний на ранней стадии протекает бессимптомно:** сахарный диабет, артериальная гипертензия, рак молочной железы, шейки матки, различных отделов желудочно-кишечного тракта. Все эти заболевания на начальной стадии не вызывают жалоб у пациентов и могут быть выявлены в ходе исследований, входящих в диспансеризацию.



Иллюстрация из сети Интернет



Иллюстрация из сети Интернет

Как проходит диспансеризация

Диспансеризация проходит в 2 этапа.

1 ЭТАП включает в себя анкетирование, которое помогает врачу в короткий срок собрать информацию об образе жизни пациента, наследственных факторах и уже имеющихся заболеваниях. Кроме того, осуществляются обязательные исследования:

- антропометрия — измерение роста, веса, окружности талии и определение индекса массы тела;
 - измерение артериального давления;
 - определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови (сдается натощак);
 - флюорография.
- В соответствии с возрастом и полом проводятся следующие исследования:
- электрокардиография (мужчинам 36 лет и старше, женщинам 45 лет и старше);
 - цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин от 30 до 60 лет);
 - маммография (для женщин от 39 до 48 лет — 1 раз в 3 года, для женщин от 50 до 70 лет — 1 раз в 2 года);
 - исследование кала на скрытую кровь (1 раз в 2 года, от 49 до 73 лет);
 - определение ПСА в крови мужчин в 45 лет и в 51 год;
 - измерение внутриглазного давления (после 60 лет);
 - консультация ЛОР-врача и невролога (для лиц 75 лет и старше).

Первый этап заканчивается осмотром и консультацией терапевта: определяются группа здоровья и группа диспансерного наблюдения; даются рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от табакокурения и пагубного употребления алкоголя; определяются показания для второго этапа диспансеризации.

2 ЭТАП диспансеризации проводится для уточнения состояния здоровья человека. Он может включать в себя дополнительные исследования и консультации узких специалистов (уролога, проктолога, офтальмолога). Также при необходимости специалистом отделения/кабинета медицинской профилактики проводится углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска (табакокурение, алкогольная зависимость, избыточная масса тела, неправильное питание и др.). Второй этап завершается установлением (уточнением) диагноза. Если потребуются дальнейшее дообследование, оно может проходить вне рамок диспансеризации.

Приглашаем всех, кому показано данное обследование в 2019 году, прийти в поликлинику по месту жительства и проверить состояние своего здоровья.

Пресс-служба БУЗ ВО «ВО ЦМП»



4 февраля – Всемирный день борьбы против рака
Стартует областная кампания «Профилактика онкозаболеваний»

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПОЛОСТИ РТА



Иллюстрация из сети Интернет

Рак полости рта может локализоваться в любой части ротовой полости, включая десны, язык, губы, щеки, нёбо и верхнюю часть горла. Чтобы своевременно выявить заболевание, необходимо ежегодно обращаться к врачу для профилактического медицинского осмотра (стоматологу, пародонтологу, оториноларингологу), а также регулярно проводить самообследование полости рта.

ФАКТОРЫ РИСКА

- Возраст старше 50 лет.
- Вредные условия труда. Производство, связанное с опасными химическими веществами, увеличивает риск возникновения онкологических заболеваний.
- Лейкоплакия, эритроплакия, красный плоский лишай слизистой полости рта.
- Инфицирование вирусом папилломы человека.
- Табакокурение. По данным ВОЗ, курение в 80% случаев является причиной рака губы и десен. У курящего человека риск заболевания раком возрастает более чем в 9 раз.
- Злоупотребление алкоголем. У употребляющих пиво опасность возникновения рака полости рта возрастает в 5 раз, а при употреблении крепких спиртных напитков — в 12 раз. Часто происходит одновременное употребление алкоголя и табака, что ведет к взаимному усилению их воздействия.
- Отсутствие санации полости рта:

- несоблюдение правил гигиены полости рта приводит к развитию предопухолевых заболеваний, которые при прогрессировании могут перейти в рак;
- длительная травматизация языка, щек осколками зубов и зубными протезами приводит к изъязвлению слизистой, и риск развития онкозаболеваний повышается;
- неправильные прикусы, дефекты зубных рядов также могут способствовать возникновению воспалительных процессов в ротовой полости, которые при длительном течении могут перейти в рак.

- Неправильное питание:

- недостаток в пище витамина А приводит к нарушению процессов восстановления слизистой оболочки полости рта;
- постоянное употребление очень горячей и острой пищи может способствовать возникновению предопухолевых заболеваний и переходу их в злокачественные.

СИМПТОМЫ

В начальных стадиях симптомы заболевания не специфичны:

- изменение цвета слизистой оболочки рта;
- образование незаживающих язвочек в полости рта, которые могут кровоточить при малейшем прикосновении;
- появление боли в полости рта, горле, в т.ч. с распространением в ухо, висок, которая долго не проходит, а наоборот, усиливается;
- ощущение припухлости и отечности в полости рта;
- утолщение, онемение языка;
- дискомфорт при жевании и глотании;
- появление неприятного, гнилостного запаха изо рта;
- осиплость голоса, изменение тембра голоса;

При наличии этих симптомов более двух недель необходимо обратиться к врачу (стоматологу, оториноларингологу, онкологу)

- необъяснимое снижение массы тела.

АЛГОРИТМ САМООБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА

1. Тщательно вымойте руки.
2. Осмотрите свое лицо и шею в зеркале при ярком (лучше дневном) освещении, обратите внимание на любые изменения цвета кожи, язвочки, родинки и родимые пятна; нет ли с одной стороны опухолей, припухлостей и «шишек», отсутствующих на другой половине.
3. Проверьте, не изменилась ли пигментация губ. Далее оттяните вниз нижнюю губу и проверьте слизистую внутренней части на наличие красных, белых или черных участков или язвочек. Продолжая удерживать губы оттянутыми, большим и указательным пальцами пропальпируйте ее, обращая внимание на плотные области и отеки. Повторите процедуру с верхней губой.
4. Откройте рот как можно шире, оттяните щеку пальцем и проверьте внутреннюю поверхность на наличие язв и изменений цвета слизистой. Теперь указательный палец просуньте в рот, коснитесь им щеки. Снаружи приложите к тому же месту большой палец. Аккуратно ведите по щеке пальцами (не разводите их друг от друга). Повторите эту процедуру для другой щеки.
5. Проверьте нёбо. Аккуратно запрокиньте голову назад и откройте рот шире, внимательно оглядывая слизистую полости рта. Кончиками пальцев пропальпируйте нёбо.
6. Откройте шире рот, высуньте язык и внимательно его осмотрите со всех сторон. Особое внимание следует уделить боковым сторонам языка в той его части, где он ближе к горлу. Поднимите язык к нёбу и проверьте область соединения языка с дном полости рта.

Если вы обнаружили у себя уплотнения, опухоли, изменение цвета слизистой, язвы, болезненные или огрубевшие области, обратитесь к врачу (стоматологу, оториноларингологу, онкологу).

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ребенка в семье

Взаимодействие ребенка с родителями является первым опытом взаимодействия с окружающим миром. Этот опыт закрепляется и формирует определенные модели поведения с другими людьми, которые передаются из поколения в поколение.

Все, что делают взрослые, неизменно фиксируется детьми, а после воспроизводится: их взгляды, слова, поступки. Ребенку с момента рождения необходимы не только уход и питание, но и общение. Если ребенок лишен постоянного контакта со взрослыми, он плохо развивается не только психически, но и физически: не растет, худеет, теряет интерес к жизни.

Общение взрослого и ребенка происходит через взгляды, слова и прикосновения. Ученые давно доказали, что если ребенок рождается и растет в атмосфере любви, то он будет более счастливым и благополучным. Существует много способов проявления любви, один из них — объятия. Медики и психологи единогласно пришли к заключению, что объятия крайне необходимы в семье. Они всегда доступны, всем приятны и необходимы людям любого возраста. Объятия хоть и являются внешним проявлением любви, но способны оказать немедленный внутренний эффект. Считается, что 5 объятий в день необходимы для выживания, 10 — для поддержки, 15 — для роста и развития ребенка, а лучше — не менее 40 объятий в день.

СЕМЬ СОВЕТОВ РОДИТЕЛЯМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

1. Относитесь к воспитанию неформально. Обращайте внимание на качество проведенного с ребенком времени, а не на его количество. Вместо того чтобы сосредоточить все внимание на том, что нам сбивчиво рассказывает ребенок, мы слушаем рассеянно, думая о своем. Между тем научно доказано, что дети «скупых» и неумелых в общении родителей плохо себя ведут и чувствуют себя потерянными. Поэтому даже отрицательное внимание (неодобрение,



Иллюстрация из сети Интернет

осуждение) лучше, чем холодность и безразличие.

2. Поменьше говорите, побольше делайте. Статистика утверждает: мы даем своим детям до 2 000 советов и замечаний в день, поэтому неудивительно, что они становятся «глухими» к просьбам взрослых. Помните, что дела — убедительнее и громче слов.

3. Дайте детям почувствовать, что они сильны, легальными способами, иначе они сами найдут нелегальные. Для этого с детьми надо советоваться, давать им право выбирать, покупать, считать деньги, готовить несложные блюда. Двухлетнему ребенку по силам помочь взрослому по дому. Конечно, у вас это выйдет быстрее и лучше, но разве в этом дело? Если вы будете обходиться без помощи детей, вы лишите их возможности чувствовать себя нужными и сильными.

4. Не забывайте думать о том, к чему могут привести ваши слова и поступки. Если вы вмешиваемся, когда в этом нет необходимости, мы лишаем детей возможности видеть последствия и учиться на собственных ошибках, тем самым подменяем живую жизнь ворчливыми нравочениями и запугиванием. Если ваш ребенок забывает взять с собой завтрак — не кладите его каждый день в портфель. Дайте ему забыть его,

проголодаться и запомнить, что по утрам нужно класть завтрак в портфель самому.

5. Грамотно ведите себя в конфликте. Если ребенок проверяет вас истерикой, обидой, злостью или говорит с вами непочтительно, лучше уйти и сказать, что вы его ждете в соседней комнате, чтобы спокойно поговорить. Не поддавайтесь на провокации и храните невозмутимость изо всех сил. Если вы обиделись или разозлились — вы проиграли.

6. Не мешайте в одну кучу вину и виноватого. Ребенок может сделать что-то нехорошее, но в этом случае важно обсудить с ним суть неверного поступка, а не личность ребенка. Он должен всегда быть уверен, что его любят независимо от того, что он сделал.

7. Будьте последовательны. Если вы договорились, что не будете покупать в магазине конфеты, держите свое слово несмотря на капризы, уговоры и слезы, как бы ни было жаль ребенка и как бы ни хотелось пойти на попятную. Ребенок будет больше уважать вас, если увидит, что вы умеете держать обещания.

Раиса Пахолкова,
акушерка Дуниловского ФАПа,
Никольская ЦРБ

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: первая помощь



Иллюстрация из сети Интернет

Астма (греч. «тяжелое дыхание») — приступ удушья различного происхождения. Чаще всего под астмой подразумевают бронхиальную астму — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое возникает в результате воздействия аллергенов (пыльца растений, шерсть животных, пища, лекарственные препараты). Астма может сочетаться с аллергическим насморком (ринитом), кожными аллергическими заболеваниями, пищевой аллергией.

Кроме этого, болезнь может сопровождаться свистящими хрипами, одышкой, чувством заложенности в груди и кашлем с отделением небольшого количества вязкой желтой мокроты в конце приступа.

Бронхиальная астма часто скрывается под маской других заболеваний: острого и хронического бронхита, хронической обструктивной болезни легких, воспаления легких, туберкулеза, других респираторных, неврологических или сердечно-сосудистых болезней. Точный диагноз может поставить только врач.

Факторы риска развития астмы:

- отягощенная наследственность;
- неблагоприятная экологическая обстановка;
- использование пищевых добавок, синтетических материалов;
- активное и пассивное курение.

Астма — проблема здравоохране-

ния мирового масштаба. Над созданием эффективных медикаментозных препаратов от этого тяжелого заболевания ученые бьются уже многие годы. Лекарства, которые существуют на данный момент, позволяют контролировать симптомы, однако не влияют на первопричину их возникновения.

В лечении бронхиальной астмы используют две основные группы лекарственных средств: противовоспалительные препараты регулярного приема, предназначенные для длительного поддержания хорошего состояния здоровья пациента, а также бронхорасширяющие препараты, рассчитанные на снятие приступов астмы.

Медикаментозная терапия — не единственный способ лечения астмы. Больному дают рекомендации относительно образа жизни и профилактики повторных приступов. Важную роль в лечении бронхиальной астмы играют реабилитационные ме-

роприятия: дыхательная гимнастика, дозированные физические нагрузки, закаливание, профилактика инфекций (вакцинация).

К сожалению, многие из пациентов не воспринимают бронхиальную астму со всей серьезностью и не сознают опасности, которую она представляет на самом деле. Об этом говорят поздние обращения за медицинской помощью.

ЕСЛИ ВНЕЗАПНО ЧЕЛОВЕКУ СТАЛО ТРУДНО ДЫШАТЬ, ТО НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

Алгоритм действий до приезда бригады специалистов:

- расстегните тесную одежду, тугой воротник;
- обеспечьте доступ свежего воздуха;
- постарайтесь успокоить больного;
- помогите принять положение с приподнятой головой, по возможности сидя с упором на руки (для подключения дополнительной дыхательной мускулатуры);
- при наличии дайте больному ингаляционные бронходилататоры (уточнить у него препарат и дозу), если он не слишком часто их употребляет и если частота сердечных сокращений — менее 130 ударов в минуту.

В это время больного категорически запрещено кормить и поить!

Приехавшей бригаде скорой медицинской помощи необходимо сообщить, какие меры были приняты самостоятельно и какие препараты пациенту были даны до их приезда.

Светлана Жеребцова,
фельдшер отделения скорой медицинской помощи Никольской ЦРБ

Первичная профилактика астмы — это отказ от курения, в том числе пассивного. Образ жизни нужно избрать исключительно здоровый, по возможности укреплять иммунитет закаливанием и регулярными физическими упражнениями. При появлении аллергических реакций следует немедленно установить их источник и ограничить с ним контакт.

По материалам сайта www.takzdorovo.ru

ЛОМАЙ СТЕРЕОТИПЫ



КАК ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ ТОРМОЗЯТ ВАШ ТОРМОЗЯЩИЙ ПРОГРЕСС СПОРТИВНОГО

Влияние на эмоциональное состояние и поведение

Потребление алкоголя связано с изменением психологического состояния и поведения человека. Расслабляющий эффект алкоголя отличает нарушение координации и баланса, замедление реакций. Все это безусловно может повлечь за собой травмы, особенно в командных видах спорта

Обезвоживание

Каждый грамм потребленного этанола увеличивает выделение 10 мл жидкости почками. Физическая активность сопряжена с выделением большого количества жидкости через пот. При наложении двух этих факторов выведение воды из организма происходит с невероятной скоростью, что гарантирует сильное обезвоживание.

Изменение естественной терморегуляции

Потребление алкоголя ухудшает адаптацию организма к температуре окружающей среды и делает сопутствующие нагрузки менее эффективными.

Особенно явно это отслеживается при низких температурах. При естественном снижении температуры среды и больших дозах алкоголя сосуды расширяются, повышается теплоотдача, и температура тела снижается. Вместе с падением уровня глюкозы в крови во время тренировки процесс становится еще более выраженным. Появляется риск переохлаждения организма, которое может привести к заболеваниям.

Истощение энергетических запасов организма

Важную роль в восстановлении играет рацион атлета. Высокоуглеводное питание поможет быстрее восполнить резервы гликогена – основного внутреннего источника углеводов. Однако, потребление алкоголя в больших количествах осложняет соблюдение диеты, и у спортсменов, ведущих такой образ жизни, режим питания чаще всего нарушен, что, в конечном счете, выражается в недостатке энергии.

Избыточная нагрузка на сердце

Крайне не рекомендуются физические нагрузки во время похмельного синдрома: функция сердечно-сосудистой системы нарушена, что выражается в повышенной частоте сердцебиения, нарушении сердечного ритма, уменьшении функции левого желудочка и повышением кровяного давления.

Нарушение восстановительного процесса

Интуитивно понятно, почему стоит избегать употребления алкоголя перед тренировкой, но не так очевидно, почему от него стоит отказаться и после нагрузки.

Как известно, восстановление является важной частью тренировочного процесса. Во время глубокой фазы сна активизируются процессы, отвечающие, в том числе, за рост мышц. Употребление алкоголя нарушает фазы нормального сна и затрудняет качественное восстановление.

Замедление процесса похудения

Алкоголь является весьма калорийным продуктом: каждый грамм 96% этанола содержит в себе 7 ккал. Кроме того, многие алкогольные напитки содержат большое количество сахара и других добавок. А значит, вместе с алкоголем человек употребляет много «пустых» калорий, которые не насыщают, а только создают организму дополнительную работу по выведению продуктов распада этанола.

При чрезмерном потреблении алкоголя нарушается метаболизм, собственные ощущения обмывают, человека: количество и качество потребляемой пищи во время опьянения и в период восстановления отличается от обычного рациона.



АЛКОГОЛЬ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВАМ ТРЕНИРОВАТЬСЯ В ПОЛНУЮ СИЛУ, СНИЖАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕНИРОВКИ И УВЕЛИЧИВАЯ РИСК ПОЛУЧИТЬ ТРАВМУ



8 800 200 0 200
TAKZDOROVU.RU

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ короткой строкой

■ В Вологодской области с 2019 года начнется реализация федерального проекта «Здравоохранение», включающего 7 региональных составляющих:

1. Улучшение доступности, качества и комфортности первичной медико-санитарной помощи (в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах области), внедрение «бережливых технологий»* в детские и взрослые поликлиники, а также увеличение охвата населения профилактическими осмотрами, которые планируется проводить не реже одного раза в год.

* Справочно: внедрение «бережливых технологий» — это создание в медицинской организации зоны комфортности: открытая и вежливая регистратура, сокращение времени ожидания пациентом в очереди, упрощение записи на прием к врачу, уменьшение бумажной документации, комфортные условия для пациента в зонах ожидания, удобная навигация, бережное отношение к медицинскому персоналу.

2. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Борьбу с онкологическими заболеваниями.
4. Совершенствование медицинской помощи детям.
5. Решение вопросов кадровой политики в здравоохранении области.
6. Развитие цифровой медицины.

Справочно: к 2022 году все медицинские организации области будут объе-

динены единой информационной системой.

7. Создание и развитие экспорта медицинских услуг на территории Вологодской области.

■ **Дополнительные выплаты в размере 500 тысяч рублей начали получать молодые врачи Вологодчины, приехавшие работать в сельскую местность и в города с численностью населения до 50 тысяч.** Речь идет о врачах в возрасте до 35 лет, закончивших после 1 января 2018 года медицинские вузы и впервые поступивших на работу в государственные учреждения здравоохранения на должности, которые внесены в специальный перечень вакантных врачебных должностей. Обязательное условие — отработать на местах не менее 5 лет.

Добавим, что средства выделены из регионального бюджета по инициативе Губернатора области Олега Кувшиникова.

Материалы подготовлены отделом межведомственных связей и комплексных программ профилактики БУЗ ВО «ВО ЦМП» при информационной поддержке департамента здравоохранения области

К 100-летию ВО ЦМП

В тридцатых годах прошлого столетия началось развитие сети фельдшерских здравпунктов на предприятиях, одной из задач которых было обучение работающего населения по санитарно-гигиеническим программам. И здесь координирующая роль принадлежала Дому санитарного просвещения. Силами специалистов учреждения на предприятиях проводились выездные лекции и беседы, организовывались передвижные выставки литературы по санитарному просвещению.

В связи с широким проведением в городах и сельской местности оздоровительных мероприятий — таких как месячники санитарного оздоровления площадей, улиц, дворов, мест общественного питания, общежитий,



Агитсани перед отправкой в лес.
Фото газеты «Красный Север» № 34
от 10 февраля 1930 года

учреждений и т.п. — все большее место начинает занимать санитарно-гигиеническая пропаганда. Эта работа

велась при непосредственном участии работников Дома санпросвета.

Один из руководителей санитарной культуры г. Вологды тех лет был Яков Самуилович Шефтель, организатором санпросветработы в уезде — санитарный врач Николай Ильич Шайтанов.

Привлечение масс к осуществлению конкретных санитарных мероприятий проводилось под лозунгом «От борьбы с эпидемиями — к оздоровлению труда и быта».

*По материалам документов
Государственного архива
Вологодской области*

Продолжение следует. Начало рубрики в № 10 от 31 октября 2018 года

УЧРЕДИТЕЛЬ, ИЗДАТЕЛЬ:

БУЗ ВО «Вологодский областной Центр меди-

цинской профилактики»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

Риза Ахмедзакиевич Касимов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Елена Барачевская, Наталья Бондырева,

Ирина Залата, Ирина Чижук,

Мария Саволайнен

АДРЕС РЕДАКЦИИ ИЗДАТЕЛЯ,

УЧРЕДИТЕЛЯ:

160001, г. Вологда, ул. Октябрьская, 40

Телефон: 72-95-43, т/факс: 72-26-75

E-mail: volcpm-vologda@yandex.ru

Свидетельство ПИ № ФСЗ 0191.02.12.2005 г.

Беломорского управления Федеральной

службы по надзору за соблюдением законо-

дательства в сфере массовых коммуника-

ций и охраны культурного наследия.

Печатается на средства Государственной

программы «Развитие здравоохранения

Вологодской области» на 2014–2020 годы,

подпрограммы 1.

Отпечатано в типографии
ООО «Издательский дом «Череповец»».

162600, г. Череповец, ул. Металлургов, 14а.
Заказ № ИДЧП00000163. Тираж 3000 экз.

Подписано в печать:

по графику: 25.01.2019 г. в 10.00,

фактически: 25.01.2019 г. в 10.00.

Газета распространяется бесплатно в лечеб-

но-профилактических, образовательных и других

учреждениях города и области. Редакция

оставляет за собой право редактирования

присланных материалов и статей. Ответ-

ственность за содержание статей несут авторы.
Мнения авторов статей не обязательно совпа-

дают с точкой зрения редакции газеты. При

перепечатке текстовых материалов ссылка
на газету обязательна.

Наш сайт в Интернете:
www.volprof.volmed.org.ru