



Территория здоровья

Здоровье, медицина, красота

№1
февраль (19)
2020

16+

Учредитель Государственное автономное учреждение Тюменской области
«Многопрофильный консультативно – диагностический центр».
Издается с апреля 2012 года. Выпускается 1 раз в 2 месяца

Тюменская
область

ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

МКДЦ расширяет направления медицинской помощи и диагностики

В Многопрофильном консультативно – диагностическом центре одно за другим открылось два новых отделения: Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и Амбулаторно – кардиологический центр. Создание профильных отделений – это ступени в реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями».

«Открытие Амбулаторно – кардиологического центра стало долгожданным событием для пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, и это важный шаг к снижению смертности от болезней системы кровообращения», – **отмечает главный врач ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр» Дмитрий Бутов**, – Это не только повысит доступность кардиологической помощи для жителей города Тюмени, но и позволит своевременно выявлять пациентов, нуждающихся в лечении и проведении оперативных вмешательств».

Перед центром стоят задачи: во-первых, создать уровень экспертов, которые находятся между первичным звеном и высокотехнологичной медицинской помощью. От кардиолога в поликлинике по месту

жительства пациент направляется на дообследование и уточнение диагноза. **Здесь, по словам заведующей Амбулаторно – кардиологическим центром Елены Фроловой**, будет создана единая информационная система взаимодействия между кардиологами и другими специалистами, в том числе терапевтами, с целью организации преемственности. «В идеале мы хотим создать определенные регистры заболеваний, чтобы наблюдать за динамикой лечения, понимать, справляются ли терапевты, семейные врачи, кардиологи на своем уровне», – делится Елена Юрьевна планами на будущее.

Во-вторых, задача специалистов вновь открытого центра разгрузить областную клиническую больницу №1 от потока пациентов из города Тюмени, чтобы для жителей районов юга Тюменской области кардиопомощь стала более доступной.

Амбулаторно-кардиологический центр в МКДЦ – это второй уровень оказания кардиологической помощи. Центр оснащен новым диагностическим оборудованием: приборами суточного мониторинга ЭКГ и артериального давления, аппаратами ультразвуковой диагностики экспертного класса для эхокардиографии, УЗДГ сосудов. Приобретение



оборудования профинансировано из средств национального проекта и областного бюджета. С помощью самых современных аппаратов специалисты кардиологического центра могут распознавать и диагностировать наличие структурных и функциональных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Кроме того, на базе Амбулаторно – кардиологического центра работает кабинет нагрузочных проб, в котором пациенты могут пройти обследование с дозированной физической нагрузкой на беговой дорожке (тредмил) и на велосипеде (велозагометр). Ранее данные тесты были доступны только в Областной клинической больнице №1, Тюменском кардиоцентре и ряде частных клиник.

«К нам приходит пациент с определенным набором анализов для информации о наличии патологий, которые могут влиять на нарушения в работе сердца. С результатами наших обследований пациент направляется либо на третий уровень медицинской помощи, либо возвращается в поликлинику с рекомендациями для наблюдения».

У нас в 2 смены с 8 до 20 часов работают 4 врача – кардиолога, такой график удобен для работающего населения. Ведь первые симптомы ишемической болезни сердца, которая очень часто дебютирует с инфарктом миокарда, проглядываются в достаточно молодом трудоспособном возрасте, но некогда сходить к врачу. Мужчинам после 40 лет с гипертонией и повышенным холестерином, риском развития сердечно – сосудистых заболеваний показано обследование на беговой дорожке 2 раза в год. Их к нам направят из первичного звена.

Нагрузочные тесты проводятся людям среднего возраста для определения проходимости коронарных артерий. Эти обследования входят в программу ОМС.

Мы поможем разгрузить поликлиники, чтобы не было очередности на суточное мониторирование ЭКГ, чтобы эти обследования стали доступнее для жителей города.

У нас также 3 врача функциональной диагностики и 2 врача ультразвуковой диагностики, врач – невролог и 4 медсестры функциональной диагностики», – рассказывает о своей команде Елена Юрьевна.

Отметим, что организационная структура оказания кардиологической помощи подобного уровня единственная в своем роде не только в Тюмени, но, пожалуй, и в стране.

«Пациенты открывшегося в МКДЦ центра амбулаторной онкологической помощи часто нуждаются в консультациях смежных специалистов, в том числе кардиологов. Они приходят на плановую химиотерапию и здесь же, в стенах МКДЦ, получают консультации и обследования по кардиологии. Для них это большой плюс. В процессе лечения происходит кардиотоксичность химиопрепаратами, поэтому необходимо определять продолжительность лечения этим препаратом по кардиопоказаниям. В нашем Центре выстроена эффективная система взаимодействия по ведению сложных пациентов из других отделений: эндокринологического, инфекционного, гастроэнтерологического», – подчеркивает междисциплинарный подход в работе МКДЦ главный врач Дмитрий Бутов.

Страницу подготовили
Татьяна Ситникова
Наталья Тимофеева



Воспитание онконастороженности со студенческой скамьи



В Региональном центре общественного здоровья, который является организатором профилактического проекта «Здоровый студент», февраль посвятили воспитанию онконастороженности со студенческой скамьи. С 4 февраля (Всемирный день борьбы с раком) начались занятия по профилактике рака кожи в Тюменском колледже транспортных технологий и сервиса (корпус на ул. Малиновского, 7) для студентов первокурсников. Врачи – онкологи из «Медицинского города» Ковалик А. В., Зайнетдинова Д. З., Мишин К. И. подготовили презентационный материал и отвечали на вопросы студентов.

Не случайно, из всех злокачественных новообразований, в этот раз внимание уделено раку кожи. В Тюменской области в структуре онкологической заболеваемости рак кожи занимает первое место. Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях обеспечивает благоприятный прогноз лечения, поэтому так важно воспитать у себя онконастороженность и при малейших подозрениях обращаться к специалистам. Студентам рассказали в целом о симптомах злокачественных новообразований кожи. К **местным признакам** относятся: незаживающие кожные поражения, очаг/узелок,

необычное кровотечение, пигментированное поражение кожи, непрекращающиеся проблемы пищеварения, другие симптомы.

Генерализованные признаки: непреднамеренная потеря веса, необычная усталость, необычная боль.

Предрасполагающими факторами немеланомных опухолей кожи являются: ультрафиолетовое и рентгеновское излучение, термические ожоги и рубцы, профессиональные вредности, курение.

Локализация таких новообразований преимущественно голова (70% случаев).

Меланома кожи – злокачественная опухоль, которая развивается на фоне врожденных или приобретенных пигментных невусов. Слушателям доктора рекомендовали делать регулярный осмотр своих родинок. Студенты познакомились с первичной профилактикой рака кожи.

На актуальный для молодежной аудитории вопрос о пирсинге и татуировках, ответ такой: если при проведении модных процедур произошло травмирование родинок или шрамов, то это может стать фактором риска развития онкологического заболевания кожи.

Что необходимо делать при подозрении на злокачественное образование? – до достижения 18 - летнего возраста обращаться к педиатру, взрослым

Для профилактики злокачественных образований специалисты советуют:

- не придерживаться необычных строгих диет;
- вводить в рацион достаточное количество овощей и фруктов;
- употреблять продукты, выращенные на своем огороде;
- отказаться от вредных привычек (употребление газированных или энергетических напитков; злоупотребление крепкими алкогольными напитками; курение активное, так и пассивное);
- ограничить контакт с химическими веществами (бытовая химия, удобрения в садоводстве);
- вести активный образ жизни;
- не допускать негативных, длительных стрессовых ситуаций, которые захватывают несколько сфер деятельности человека;
- защищать лицо и шею от интенсивного и длительного солнечного облучения.

первично к терапевту или в кабинет раннего выявления заболеваний. Самым большим делом в профилактике рака любой локализации является регулярное прохождение профосмотров.
Наталья Тимофеева

АКТУАЛЬНО

Голод лечит?

В наше время повсеместное увлечение разнообразными диетами, разгрузочными днями и голоданием преследует чаще всего одну цель – сбросить вес. Немногие задумываются, что модные диеты могут серьезно навредить здоровью, их назначение должно быть строго по показаниям врача. Вместе с **Натальей Костиной, главным внештатным гастроэнтерологом Тюменской области, заведующей отделением гастроэнтерологии ГАУЗ ТО «МКДЦ»**, разбираемся в вопросе: голод лечит?



- С позиции врача - гастроэнтеролога диета относится к одному из этапов лечения пациентов. Рациональное питание — это физиологически полноценное питание, в котором учитывается возраст, характер труда, климатические условия проживания. Для хорошего усвоения пищи и

жизнедеятельности организма большое значение имеет сбалансированность питания - оптимальное соотношение в пище питательных веществ. Лечебное голодание принято называть разгрузочно-диетической терапией. Цель ее назначения - обеспечить полное щажение пораженных органов и систем, облегчить их функцию, способствовать нормализации обмена веществ, выведению из организма накопившихся продуктов обмена, уменьшить жировую массу тела. Есть определенные заболевания, которые в стартовой ситуации лечатся голодом, такие как острый панкреатит, обострение хронического панкреатита, панкреонекроз – поражение желудочной железы. Первые 3 суток: голод, холод и покой. Здесь голодание обоснованно.

Здоровый человек может устраивать разгрузочные дни, но не полный отказ от пищи, под наблюдением врачей - диетологов. Разгрузочные дни 1 или 2 раза в неделю могут быть достаточно полезны при отсутствии патологии желудочно - кишечного тракта. Но при этом не надо считать, что наличие разгрузочно - диетического питания, приведет к похуданию, таких наблюдений нет. Вес при этом быстро уходит, но и также быстро возвращается. Разгрузочные дни экскурсом уходят в глубокую историю, еще Пифагор, Сократ, Авиценна и Гиппократ считали, что систематическое голодание способствует очищению организма, в первую очередь, благоприятно оно для умственной деятельности и повышения творческих способностей. Гиппократ говорил: «Всякий излишек противен природе».

Сегодня для здоровых людей разгрузочно – диетическое питание — это формирование определенного здорового пищевого поведения. Учитывая наше несбалансированное неравномерное питание, дозированное голодание является естественным фактором стимуляции физиологической регенерации. Таким образом, лечебное голодание ведет к обновлению тканей организма. Необходимо отметить, что очень длительные курсы разгрузочно - диетической терапии могут нанести вред здоровью человека, так как при этом все резервы жиров истощаются, организм начинает расходовать жизненно важные белки (в последнюю очередь сердца и головного мозга), что приводит к дистрофии внутренних органов. В связи с возможностью развития осложнений, разгрузочно - диетическую терапию следует проводить под наблюдением обученного персонала. Полное голодание как гастроэнтеролог я не оправдываю. Должен быть прием либо жидкости (вода, соки), либо варианты разгрузочных диет (яблочная, арбузная и др.). Я также не рекомендую голодание людям работающим.

- **Насколько полезно сокращение пищевого окна до 4 – 6 часов?**

- Прием пищи в 4-6 часовое окно, на мой взгляд, не отвечает генетически настроенной системе пищеварения: от ротовой полости до процесса выведения из организма токсинов и шлаков. Если мы пропустим, к примеру, завтрак, когда у нас все пищеварительные ферменты готовы после ночного сна к

приему пищи, то возможен обратный аутолиз (самопереваривание). В этом смысле сокращение пищевого окна не приветствуется. Физиологичным для пищеварительного тракта считается наличие завтрака не позднее 10 часов, потом второй завтрак, обед, полдник и ужин. Все эти приемы пищи проблематично уместить в 6 часов.

- **Как справиться с голодом? Нужны ли перекусы?**

- Перекусы гастроэнтерологи приветствуют. Испытывать голод не рекомендуется, потому что голод – это двойной стресс для организма. Во - первых, от того, что нам не поступают питательные вещества, во – вторых, от пищи мы также получаем эмоциональное удовольствие, которого лишаемся во время голодания. Организм человека – это хорошая компенсаторная система, он подтягивает все свои резервы, запускается каскад адаптивных процессов, чтобы мы справились со стрессовой ситуацией. Но когда подавление рефлекса приема пищи хроническое, то это уходит в отрицательную реакцию, формируются депрессии и изменяется эмоциональное поведение. Перекусывать я советую не протеином, как сейчас модно, а обычным детским питанием, со сроком годности не больше 2 недель. Пищу надо принимать не на ходу, а уделить себе любимому 10 минут, съесть стакан йогурта и спокойно продолжать

ПРОДОЛЖЕНИЕ СТР. 8

Не бойтесь прививок!



Ежегодно вакцинация позволяет спасти миллионы жизней и широко признается одной из наиболее успешных и экономически эффективных мер в области здравоохранения. Однако несмотря на успехи в работе по достижению всех целей по ликвидации болезней, включая корь, краснуху, а также материнский и неонатальный столбняк, отмечается отставание. За последние два года в мире произошло несколько вспышек кори, дифтерии и ряда других болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Вакцинация позволяет обеспечить каждому человеку шанс жить здоровой жизнью с первых дней до преклонного возраста.

Ксения Степанова, ведущий научный сотрудник ФБУН ТНИИКИП Роспотребнадзора, заведующий клиническим отделением, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Департамента здравоохранения Тюменской области рассказала о том, почему не только детям, но взрослым надо прививаться, какие существуют противопоказания и как избежать осложнений после вакцинации.

Национальный календарь прививок единый, начиная с рождения и на протяжении жизни, показывает, как, когда и зачем мы должны прививаться. Утвержденный правительством график включает несколько прививок, начиная с нуля, большинство из них заканчиваются в детском возрасте, но в ряде прививок требуется ревакцинация каждые 10 лет. Так называемые детские инфекции – корь, краснуха, паротит, коклюш изменяются, становятся более злыми. Если раньше ими в основном страдали дети, то сейчас болеют и взрослые, которых в детстве не привили или они не переболели. Как правило, эти детские инфекции протекают крайне тяжело у взрослых, чем старше пациент, тем тяжелее.

Почему несмотря на применение вакцин против этих инфекций происходят вспышки заболеваний?

Потому что идет мощное антипрививочное лобби. Многие думают: все привились – мне можно не прививаться. Но это не так. На самом деле заболевания были побеждены именно благодаря высокому числу вакцинированных, и снижение количества привитых, соответственно, приводит к снижению общественного

иммунитета против заболеваний, которые уже считались побежденными, что сейчас и наблюдается с корью. Для предотвращения ряда заболеваний необходимо, чтобы люди продолжали вакцинироваться в течение жизни. Сейчас есть такое понятие как подчищающая иммунизация, особенно тех слоев населения, которые подвергаются большому риску заражения той или иной инфекцией, в том числе медицинские работники, сотрудники социальных служб, учебных заведений – школ и детских садов.

Кому из взрослых показаны прививки по эпидпоказаниям?

Есть прививки, которые вводятся отдельным слоям населения по эпидпоказаниям, когда в каком-то природном очаге человек потенциально может встретиться с инфекцией и заразиться. К примеру, работники лесной, нефтегазовой промышленности. Обязательно прививаем их от клещевого энцефалита, от туляремии, потому что это очень опасные инфекции. Есть особые группы пациентов, которые наиболее насторожены к различным инфекциям – не только вирусным, но и бактериальным. Это наше старшее поколение, у пожилых людей много соматических патологий, в том числе со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Даже банальный грипп может осложниться тяжелым дистресс-синдромом, тяжелой вирусно-бактериальной или вирусной пневмонией. Человек может не выжить от того, что у него есть другие заболевания, которые дают этот отягощающий фон и вирус гриппа вольготно себя чувствует в организме человека.

Какие существуют противопоказания для введения вакцины?

Есть противопоказания от прививок относительные и абсолютные. Относительным противопоказанием является острое лихорадочное состояние. Не важно какая инфекция поразила человека – вирусная, бактериальная, грибковая или вызванная паразитами, мы прививать не имеем права. Через 2 недели, иногда через 3 месяца после нормализации температуры, можно сделать прививку. Абсолютным противопоказанием для введения живых вакцин является беременность. Беременную женщину можно прививать, но только инактивированными вакцинами. Медицинские противопоказания для введения любой вакцины – когда у пациента была сильная аллергическая реакция на предыдущее введение любой вакцины или очень грозное поствакцинальное осложнение. Живые вакцины, в том числе оральную полиомиелитную вакцину нельзя вводить и при иммунодефицитном состоянии, выраженной иммуносупрессии, а также при злокачественных образованиях в тяжелых стадиях. Инактивированную вакцину можно вводить всем. Для АКДС и БЦЖ противопоказания стоят отдельным пунктом. Ими нельзя

прививать маловесных детей – менее 2-х килограммов, а также когда у пациентов наблюдается прогрессирующее заболевание нервной системы. Живую коревую вакцину нельзя вводить при тяжелых аллергических реакциях, анафилактических реакциях на яичный белок. Если при рождении никаких реакций на вакцину не было, то мы и не должны ждать ее в последующие периоды жизни. Отдельно стоит перечень медицинских противопоказаний к вакцинации против гепатита В, когда есть аллергия на пивные дрожжи.

Какие возможные осложнения после прививок?

Есть сильные реакции на вакцину, а есть осложнения. Высокая температура, ломота в теле, отек, гиперемия на месте введения вакцины – это сильная реакция на прививку, при этом не следует думать, что на следующую вакцину будет такая же реакция. Возможно для облегчения такого состояния введение антигистаминных препаратов, нестероидных противовоспалительных средств, они помогут убрать антигенную нагрузку, с учетом показаний и противопоказаний терапевта или педиатра. Поствакцинальные осложнения можно разделить на тяжелые и стойкие. Самое тяжелое и самое грозное – это анафилактический шок, второе по тяжести – отек Квинке, но оно быстрее купируется. Могут возникнуть такие реакции как энцефалит, вакциноассоциированный полиомиелит. Иногда при выраженной иммуносупрессии (какая-то катастрофа произошла в организме, а мы о ней не знали и ввели вакцину) может возникать генерализация инфекции – остеомиелиты, остеоиты, иногда вакцина краснухи может вызвать артрит. Все осложнения лечатся. Они являются «каплей в море» того положительного действия, которое дает вакцинация. Приведу примеры. Вирусный гепатит В бушевал в конце 90-х – начале 2000-х годов, но как только ввели вакцину в национальный календарь прививок и стали прививать против гепатита В детей с рождения, заболеваемость снизилась в несколько сот раз. Еще более яркий пример – это натуральная оспа. У всех родившихся до 80-го года прошлого столетия есть прививки от оспы, когда в соответствии с глобальной программой ВОЗ привили все население, натуральную оспу удалось победить.

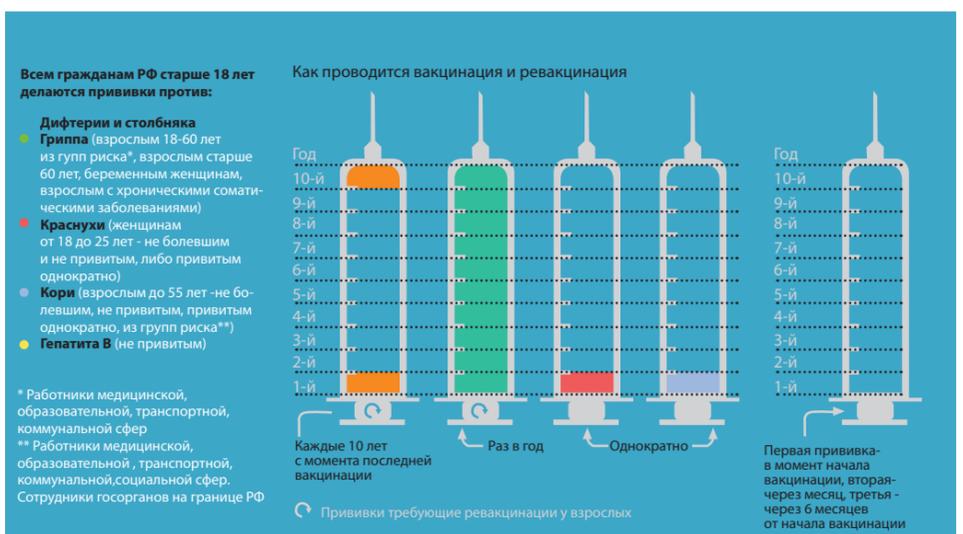
Конечно, натуральная оспа более страшное заболевание, чем корь. Но многие не знают всех последствий этой инфекции, от которой сегодня отказываются прививаться. Корь – это не просто сыпь, кашель, красные глаза и температура. После перенесенной кори может сформироваться так называемый хронический склерозирующий панэнцефалит, который приводит к инвалидизации через 10-15 лет. Дети, которые в 3-х летнем возрасте перенесли корь, они могут через 20 лет закончить свою жизнь в инвалидной коляске. Энцефалит коревой практически не лечится, результат – очень высокая смертность.

Как узнать, нужна ли повторная прививка от кори?

Сейчас от кори должны прививаться те, кто не болел, те, кто не знает привит был он или нет. Сдав кровь на антитела к этому заболеванию, можно узнать, есть ли у вас защитные антитела. Если в организме нет антител к заболеванию, то надо прививаться. Есть такой момент, когда вакцина не сработала. Например, доказанный научный факт, что паразиты, особенно гельминты, которыми заражен человек, не дают нормально работать вакцине, чтобы выработать антитела.

Почему не надо бояться прививок ни взрослым, ни детям?

Все вакцины, которыми мы прививаем, это ослабленная или инактивированная (убитая) версия патогена, или рекомбинантная вакцина, которая не может вызвать заболевания, но способна создать иммунитет к нему. Чаще всего заболевание после прививки происходит от того, что в момент вакцинации человек находился в инкубационном периоде другого заболевания. Введение вакцины – это незначительный ослабленный вариант воздействия на иммунную систему, своего рода тренировка. По большей части все реакции на прививки являются ожидаемыми (недомогание, подъем температуры, местные реакции и т.д.), а тяжелые реакции крайне редки, особенно если сравнивать их частоту с частотой осложнений от естественного течения болезни. Поэтому – прививайтесь! И не бойтесь вакцин! Будьте здоровы! Страницу подготовила Наталья Тимофеева



Метаболическое программирование и профилактика ожирения



«Идея пищевого программирования не нова, однако есть определенная инерция среди медицинского сообщества в понимании его аспектов. Механизмы метаболического программирования или программирования питания представляют серьезный интерес в вопросах профилактики ожирения, которое стало глобальной проблемой не только у взрослого населения, но и у детей, - начинает ответ на вопрос об актуальности пищевого программирования профессор Храмова Елена Борисовна, заведующая кафедрой детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д.м.н. - Если человек в детстве страдал ожирением, но похудел во взрослом возрасте, то, как правило, он сохраняет эти неблагоприятные метаболические настройки в течение всей жизни. Особенно это касается мужчин. Доказанная позиция, если мужчина в подростковом возрасте имел ожирение и похудел взрослым, то у него

остаются такие же риски: артериальной гипертензии, атеросклероза, нарушения углеводного обмена, как и у человека с избытком массы тела».

Суть концепции метаболического программирования (или программирования питанием) «1000 дней жизни» в том, что от 1 - го дня зачатия до конца 2-го года жизни ребенка закладываются метаболические процессы, а фактор питания оказывает огромное влияние не только на период первых 1000 дней жизни, но и на последующие события. «Эту концепцию пытаются расширить пониманием того, что крайне важным является, с какой массой тела женщина пришла к беременности. Избыточная масса тела у женщины и у мужчины до зачатия тоже оказывает неблагоприятное влияние на процессы программирования здоровья у ребенка. Значительная прибавка в массе тела в период беременности негативно сказывается на здоровье самой женщины и создает условия для закладки неадекватных программ обменных процессов не только у ее ребенка, но и у ее внука», - продолжает Елена Храмова. Доктор приводит доказательства действия пищевого программирования на развитие заболеваний у взрослого человека: исследования людей (рожденных в 30 - е годы прошлого столетия), которые испытывали дефицит питания, показали, что у них очень рано, примерно в 40 лет, формировались болезни пожилого возраста - сахарный диабет 2 - го типа, атеросклероз, сердечно - сосудистые катастрофы. Сегодня эти заболевания «помолодели», и не только дефицитное питание во время беременности, но и избыточное поступление питательных

веществ плоду оказывает негативное влияние на развитие ожирения и алиментарно - зависимых заболеваний в последующие периоды жизни.

«Чем страшно детское ожирение? Не только тем, что нарушения обменных процессов сохраняются в течение жизни, они также влияют на репродуктивное здоровье, на развитие онкологических заболеваний, сердечно - сосудистых патологий, на нейродегенеративные процессы и в целом на неблагоприятную старость», - резюмирует важный медико - социальный аспект доктор Храмова.

- Каковы составляющие метаболического программирования?

- **Питание беременной женщины с точки зрения профилактики ожирения.** Высоко-жировая рацион беременной приводит к закладке неправильных программ у самого плода. Не должно быть ограничений в питании (если они не связаны с аллергией или другим заболеванием). Есть за двоих также не нужно. Избыточная прибавка в массе тела у женщины создает риск рождения ребенка с высоким весом. Беременная женщина должна питаться разумно, сбалансированно и безопасно.
- **Период вскармливания ребенка.** Природой определено грудное вскармливание, и нет ничего лучше для младенца (новорожденный - это только 28 дней жизни), чем молоко матери. И дело не только в значении доступности и удовлетворения потребностей ребенка в энергии, но и в аспекте создания основ здоровья ребенка на последующую жизнь со снижением риска алиментарно - зависимых заболеваний.
- **При раннем переводе на искусственное вскармливание ребенка** доказаны более высокие риски развития ожирения в детстве и всех

сопряженных с ним болезней. При невозможности грудного вскармливания подбор смесей для детского питания должен производиться обязательно совместно с врачом - педиатром, а не самостоятельно родителями, которые часто ориентируются на рекламные картинки. Заменители грудного молока имеют определенные свойства, которые могут оказывать похожие влияния с точки зрения метаболического программирования. Но это должно быть врачебное решение и понимание доктором того, какие эффекты он ждет от назначения той или другой смеси, что он хочет профилактировать, какие факторы риска есть у ребенка в данном конкретном случае. Ранний перевод на искусственное вскармливание (до 6 месяцев) - это всегда фактор риска ожирения, аллергии, воспалительного заболевания у ребенка. С точки зрения метаболического программирования грудное вскармливание должно продолжаться более 12 месяцев.

- **К вопросу введения прикорма.** Зачастую мама приходит и сообщает врачу - педиатру о том, какие продукты она уже дала попробовать или чем она собирается прикармливать ребенка, не взирая на мнение врача в этом вопросе. Существуют правила и сроки введения прикорма, продукты, которые являются не только полезными, но и безопасными для его введения. В метаболическом программировании, есть доказанные вещи, касающиеся прикорма: неправильно введенный прикорм для профилактики ожирения играет меньшую роль, чем грудное молоко или молочная смесь. Но это не означает, что кормить ребенка можно любыми продуктами, не соответствующими детскому

ПРОДОЛЖЕНИЕ СТР. 5

Домашний рецепт мороженого «Пашуня»



«Простота - залог успеха» - хорошая поговорка. Чем проще механизм, тем эффективнее он работает. В диетологии также, чем меньше ингредиентов в блюде, тем лучше оно усваивается, и при этом имеет более гармоничный вкус. Рецепт самого простого мороженого - заморозить банан и перемолоть его в блендере. Получится сладкая и воздушная консистенция, очень похожая на обычное мягкое мороженое. Можно добавить ягоды, фрукты - получим витаминный, яркий сорбет.

Можно добавить орехов - получим более нежное мороженое. Орехи и семена - это самый лучший, самый свежий вариант добавления в рацион полезных растительных масел, содержащих ненасыщенные жирные кислоты Омега 3 и Омега 6. Самое лучшее сочетание этих кислот в семени льна и грецком орехе. Поэтому в мороженом «Пашуня» используют как ингредиент семя льна. Но для домашнего мороженого больше подойдет кедровый орех, так как он лучше перемелется на блендере и даст более нежный вкус.



Пашуня
Натуральное мороженое

Режем банан дольками 1-2 см. Помещаем его в морозилку. Если у вас мощный блендер, можно сильно заморозить в течение суток. Если слабый блендер - замораживайте часа 4. На это время можно замочить кедровый орех в воде. Помещаем в блендер банан и кедровый орех (на один банан примерно столовая ложка ореха). Бананы лучше выбирать максимально спелые, с черными точками. Но можно купить зеленые и подождать, когда они дома созреют. Из спелых бананов мороженое будет достаточно сладким. Но если вы хотите его дополнительно подсластить, то наш выбор - это сироп топинамбура - нерафинированный продукт, с низким гликемическим индексом. Приятного и полезного лакомства!

ПРОДОЛЖЕНИЕ

рациону питания. «Когда мы говорим о детском ожирении, то понимаем, что, в абсолютном большинстве случаев, причинами становятся традиции питания и двигательной активности в семье.

Для формирования культуры питания человека одинаково важны и введение правильного прикорма, и модель правильного питания дома. Даже годовалый ребенок может осознавать привычки питания родителей: на бегу, бутербродами, запивание колой. Какая модель правильного питания будет в его голове? – задается риторическим вопросом Елена Борисовна. – Состав и объем питания у ребенка должен соответствовать возрасту. Основы неправильного отношения к еде и формирование неправильной культуры питания вносят свой вклад в развитие детского ожирения».

Примеры формирования неправильных пищевых привычек в семье:

- когда бабушка приготовит «тазик плюшек», и чтобы ее не обидеть

домочадцам надо все съесть; - когда ребенка в первые годы жизни не научили есть полезные продукты: овощи, рыбу, молочные продукты; - когда ребенка поощряют едой за хороший поступок; - когда папа, проявляя заботу и внимание семье, в выходной готовит два противня пиццы и съедается все в один присест; - когда гости приносят угощения – сладости. Это традиции, но проблема в том, что этого не должно быть в ежедневном рационе. Потому что в результате формируется неправильное отношение к еде, которое закладывается в семье и человек проносит его через многие годы. Мы всю жизнь любим то, к чему мы привыкли с детства. К сожалению, это не всегда правильные закладки вкусов, традиций питания, пристрастий и приоритетов в еде.

Какие сладости можно ребенку? На этот вопрос Елена Борисовна отвечает однозначно: «Фрукты – это тоже сладости, их можно уже на 2 - ом полугодии жизни. Но, по большому счету, можно все, важны количество и частота таких угощений.

Сегодня потребление сахара населением по-прежнему очень высоко: на каждого жителя России в год приходится более 25 кг сахара. Это не может быть нормой.

Врач – эндокринолог советует такой прием употребления сладостей и лакомств: чтобы по-настоящему получить удовольствие, можно откусить кусочек банана (шоколадки, другого лакомства) и не глотать сразу, подержать во рту – почувствовать вкус и консистенцию продукта, который вы употребляете, как лакомство. Нельзя лакомиться за просмотром телевизора или гаджета, так же как и нельзя отвлекаясь от дела (например, подготовки к урокам) перекусывать чем – то вкусным. Отвлекаться, чтобы отдохнуть надо не с помощью еды, а изменив вид деятельности».

Советы родителям от доктора

Елены Храмовой:

• **Постоянно проявлять ответственность** не только за то, что ребенок в данный момент положил в рот, а в целом за формирование культуры питания. Привитие стереотипа правильного питания —

это каждодневная забота всех членов семьи. Ожирение нельзя вылечить раз и навсегда. Это рецидивирующее заболевание: если человек похудел, это не значит, что он никогда в жизни больше не наберет вес при неправильном питании.

• **Профилактировать ожирение можно.** И начинать профилактику родители должны с себя: с планирования беременности, с прибавки веса во время беременности, с продолжительного грудного вскармливания, с правильного введения прикорма, с адекватного предложения разнообразия продуктов ребенку по возрасту, с формирования вкусов и культуры питания. И это должно быть всю жизнь. Ребенок вырастет и понесет это в свою семью.

• **Не ограничение в питании, а разумный подход**

к любому продукту, к любому столу: понимание того, что является полезным, а без чего можно обойтись, что является лакомством, а не основным блюдом, что в нашем ежедневном рационе в максимальном объеме должны присутствовать овощи и злаки, а не булочки и шоколадки.

Репродуктивное здоровье мальчиков



По данным ВОЗ за последние 50 лет наблюдается четкая прогрессирующая тенденция к снижению рождаемости с 33,3 процентов до 16,4–12,3 процентов. Статистика показывает, что, если в 70-х годах число бесплодных пар в мире составляло около 5 процентов, то на данный момент эта цифра приближается к 15 процентам. Еще те же лет 50 назад в 8–9 случаях из десяти проблема бесплодной пары была на стороне женщины. Как правило, речь шла об анатомических нарушениях и заболеваниях мочеполовой сферы – инфекционных и воспалительных. Но сейчас уже роли сравнялись. Мужчины почти догнали женщин: по всем исследованиям, «вклад» мужчин в бесплодие пар составляет от 40 до 50 процентов и продолжает расти. С чем это связано? В этом вопросе разбираемся с Алексеем Александровичем Лутковым, хирургом, детским урологом – андрологом Областной клинической больницы №1.

Природой так устроено, что мальчики, в отличие от девочек, гораздо более уязвимы и менее прочны, так же как и здоровье уже взрослого мужчины. Мужской репродуктивной силой даже

новорожденные наделены не в равном количестве. Аномалии развития половых органов у мальчиков закладываются внутриутробно. При рождении небольшая часть мальчиков имеет те или иные нарушения. Самые распространенные из них: **крипторхизм (неопущение яичка), гипоспадия (врожденная аномалия мочеиспускательного канала)** – страдает 1 на 150 рожденных мальчиков, **водянка, эписпадия (редко) и экстрофия мочевого пузыря.** Эти пороки, к счастью, можно исправить. Если начинать маленьких пациентов наблюдать с рождения, то результаты могут быть очень хорошими, но зависят от региона нашей страны, от клиники, в которую обращаются родители. К примеру, в России сегодня результаты оперативного лечения гипоспадии считаются удовлетворительными в большинстве клиник, когда процент положительного исхода хирургического вмешательства достигает от 50% до 90% в лучших клиниках страны. Каждый неудачно оперированный пациент с этой патологией, к сожалению, остается инвалидом на всю жизнь. Европейская статистика в среднем выглядит лучше – до 90% успешного лечения гипоспадии. Крипторхизм лучше поддается лечению, особенно после тщательной предоперационной подготовки. Наша проблема в отсутствии стандартизации лечения урологических патологий – в этой клинике лечат так, а в другой – иначе.

На врожденные аномалии репродуктивных органов у мальчиков влияют, прежде всего, экология и питание. А также гормональная контрацепция перед зачатием: гипоспадия развивается у плода, когда матери вынуждены вводить большие концентрации гормонов, чтобы сохранить беременность. У 25% курящих женщин ребенок мужского пола рождается с неопущением яичка. Есть врожденные аномалии, которые проявляются не с самого рождения, а

в 10-15 лет. **Варицеле - варикозное расширение вен семенного канатика**, это заболевание приводит к нарушению репродуктивной функции. Выявляется у подростков во время медицинского осмотра в школе. Обнаруживается, как правило, слева, при этом подросток ничего не беспокоит. Когда узнают о диагнозе, бывает поздно что – то исправить. И 30% бесплодных браков в последующем случается по причине не вовремя скорректированного варикоцеле.

Фимоз (нераскрытие головки полового члена) развивается вследствие воспалительного процесса крайней плоти. Все мальчики рождаются с нормальной крайней плотью, но не у всех потом крайняя плоть правильно развивается. Причинами в 90% случаев являются нарушения гигиены, возникновение воспалительных процессов, и на их месте формирование рубца, который не дает дозреть крайней плоти, и в будущем препятствует репродуктивной функции. Неверно информированные родители и доктора маленькому мальчику в 2 - 5 лет пытаются форсированно открыть головку, в результате появляются трещины, воспаления и рубец. Хирурги в школе при профосмотрах обучены тонкостям распознавать аномалии и проблемы развития репродуктивных органов мальчиков.

Из личного опыта доктора Луткова: по результатам профилактического осмотра мальчиков 7-9 классов в 4 тюменских школах многим обследованным была рекомендована операция. Из них на хирургическое лечение, конечно, пришли не все. И здесь рекомендация родителям: интересоваться результатом медицинского осмотра самим у школьных фельдшеров, потому что, чаще всего, медицинская сестра в школе о выявленных патологиях сообщает через учеников, а те не всегда донесут до

дома настоятельную информацию. **Детский уролог – андролог советует:**

- не пренебрегать и не увлекаться чрезмерной интимной гигиеной, она должна быть регулярная и четко дозированная, во избежание появления дерматитов;
- выбор нижнего белья должен быть не в пользу плавок, боксеров. Ношение их препятствует подвижности мошонки, что приводит к нарушению температурного режима (нормальная температура 35 градусов). Тесное белье, так же как узкие джинсы, фиксируют мошонку в одном положении, ежедневное продолжительное ношение такой одежды становится фактором риска развития патологий мужской репродуктивной системы;
- чрезмерное использование памперсов в раннем детстве не редко приводят к воспалительным явлениям на коже полового члена (пеленочный дерматит). Использовать пеленки гораздо гуманнее по отношению к детскому организму, чем памперсы. В памперсах к тому же нарушается рефлекс мочеиспускания и развивается энурез;
- профилактика проблем в развитии репродуктивной системы мальчиков – это более внимательное отношение к своим детям. Обязательно прислушиваться к рекомендациям, которые дают в роддоме при осмотре и не забывать о них;
- присматриваться к поведению ребенка: если половые органы опухают, краснеют, ребенок беспокоится без причины. При малейших подозрениях на урологическое неблагополучие мальчика – не стесняться и обращаться, в том числе и экстренно, к детским хирургам, урологам;
- в критические возрастные периоды – до школы и в 14-15 лет желательно показывать мальчика детскому урологу.

Страницу подготовила Наталья Тимофеева

Не хочу курить

«Курение – самый наглядный пример, как в человеческом обществе иногда могут появляться и закрепляться на века привычки и обычаи, нетолько не имеющие особого смысла, но и себе во вред».

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения профилактики опухолей НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина Владимир Филиппович Левшин

История Елены Владимировны, пациентки кабинета по отказу от курения

- *Моя история курящицы со стажем началась еще в школе, классе в 9-ом, когда одноклассница позвала после уроков пойти покурить. Я не умела, она показала. Затянуло, конечно, не сразу. В колледже курить стала чаще: сигарета была атрибутом взрослой жизни, помогала в общении с однокурниками, создавала образ крутой девчонки. Но тогда точно не было такой сильной зависимости, как в последние годы. Жизнь приготовила мне серьезные испытания. Вышла замуж, родила ребенка, хотелось, чтобы в семье все было – оформили кредит с мужем, а он взял и ушел, оставив меня с грудным ребенком и долгами по кредиту. В это время меня «накрыла» депрессия, справиться с ситуацией, как мне казалось, помогало курение. Теперь я выкуривала по 30 сигарет в день.*

Но вся наша жизнь из черно-белых полос состоит. Я во второй раз вышла замуж, счастлива, родила второго ребенка. В свои 28 лет поняла, что не хочу курить, но отказаться от сигарет оказалось не так-то просто. Муж поддержал мое решение, которое я приняла в декабре

2019 года. Наступил новый 2020 год, я очень ждала окончания новогодних каникул, чтобы пойти на прием в наркологический диспансер в кабинет по отказу от курения. Самыми тяжелыми были первые 3 дня: не понимаешь, что происходит вокруг, теряешь контроль над собой, организм требует дозу никотина. Муж был все время рядом, он отвозил и забирал меня из диспансера, где мне помогают бросить курить. Здесь назначили препарат, со мной работает психолог, физиолечение оказывает чудесное действие – после него поднимается настроение. Я стала полноценно, без примеси табачного дыма, ощущать вкусы и запахи. На улице выхожу и с наслаждением вдыхаю свежий воздух, а раньше на улице бегала, чтобы покурить. Я надеюсь, что с никотиновой зависимостью покончено навсегда. Буду стараться выходить из сложных стрессовых ситуаций без обращения к легким способам, таким как сигареты или алкоголь. Я знакома с приемами снятия напряжения: можно сделать дыхательные упражнения, можно отвлечься на любимое занятие. Начала заниматься фитнесом, моя цель сбросить десяток лишних килограммов. Хочу, чтобы мной гордились муж и дети!

Для лечения табачной зависимости сегодня можно воспользоваться квалифицированной бесплатной помощью, к примеру в областном наркологическом диспансере. Здесь используется 3 метода терапии: просветительская (мотивировать, объяснить, чем это опасно), медикаментозная терапия и когнитивно-поведенческая терапия. Ошибочно думать, что лечат только препараты. Более того, главное – это обучение поведенческим приемам. Хотя сегодня

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ВОЗМОЖЕН!
Отказаться от курения смогли миллионы людей во всем мире



СМОЖЕТЕ И ВЫ!

существует много эффективных препаратов для временного преодоления табачной зависимости в виде пластырей, жвачек, леденцов, жидких спреев, но главное – это когнитивно-поведенческая терапия, проводимая специалистом.

Комментарий врача – нарколога, психиатра Сабанчиевой Д.Д.: «Елену отличает ее сильная мотивация к отказу от курения, большинство пациентов, которые приходят на консультацию, редко так настроены и не готовы прилагать усилия. А ведь в этом вопросе очень важно иметь мотивацию, так как табачная зависимость – это не только физиологическая проблема, но и психологическая, поэтому в кабинете по отказу от курения осуществляется комплексный подход к пациентам. У здоровых людей возможно подавить синдром отмены достаточно высокая. Считается, что клиническая форма табачной зависимости в среднем развивается за 2–3 года регулярного курения. Внутреннюю неудовлетворенность от сокращения дозы мы называем синдромом отмены, который сопровождается такими симптомами, как слабость, вялость,

раздражительность, депрессивность, астенические симптомы, отсутствие аппетита. В случае Елены были подобраны индивидуальные дозировки аверсивного лечения, определено симптоматическое лечение из-за проявлений синдрома отмены. И, конечно-же, тренинги психолога с подбором методик психологической поддержки. Большое значение для Елены имели семейные обстоятельства, поддержка мужа и осознание, что отказаться от табачной зависимости с нашей помощью реальнее, чем ей казалось.

Организм, несомненно, приспосабливается к жизни без курения. Статистика такова: на протяжении первых трех месяцев после прекращения курения 50% возвращаются к пагубной привычке. Через полгода это уже 10–20%, а через год – от 1 до 10%. Синдром отмены при отсутствии лечения может длиться по-разному. Удержаться нужно в период примерно от одной недели до месяца. А потом могут быть срывы. Это не рецидив – это срывы. Поэтому в период отказа от курения обязательно нужен контроль! Каждый такой пациент, как Елена, подает пример ответственного отношения к своему здоровью».

ЗАРЯЖАЙ ПРИМЕРОМ!



«Я ДОЖИВУ ДО 100 ЛЕТ!»

«Моржевание – это увлечение, которое направляет тебя в сторону здоровой, полноценной, интересной, красивой, яркой жизни. Когда человек здоров, он воспринимает мир в других красках. Он живет на позитиве, у него всегда все хорошо и от него всем хорошо, к нему люди тянутся», – тюменский морж Андрей Сычев делится своим бодрим настроением с читателями «Территории здоровья». Он начал заниматься зимним плаванием в открытых водоемах в 2009 году, в сорокалетнем возрасте, рассказывает, что в то время имел кучу вредных привычек и чувствовал

себя старым и больным человеком. За 10 лет регулярного купания в проруби физического здоровья заметно прибавилось, а уж настроения хватит, чтобы дожить до 100 лет. После каждой такой ледяной тренировки, а их в расписании у Андрея 2 в неделю, энергетический уровень изменяется, это всегда перезагрузка организма.

Андрей Сычев – участник клуба «Моржи Тюмени», рекордсмен. Его первая победа – это когда, преодолевая болезненное состояние ОРВИ, искупался, и как будто чудо случилось – выздоровел на следующий день и принял участие в соревнованиях, проплыв 100 метров в студенном бассейне озера Утиног. Потом было соревнование на выживание: 3 человека в проруби – кто дольше сможет плавать. Результатом 12 минут плавания в проруби против 7 и 9 минутного, Андрей победил. Самым громким его успехом стал рекорд в Национальном заплыве в 2012 году, тогда Андрей Станиславович проплыл 2 100 метров за 56 минут и 7 секунд, выиграв дистанцию у потерявшего сознание соперника. Зимним плаванием в открытых водоемах Андрею Сычеву нравится заниматься

именно на марафонских дистанциях, признается, что он не скоростной пловец. Выносливость – его конек.

«ЧТО ЗА ЛЮДИ ТАКИЕ - МОРЖИ?»



«Мое знакомство с клубом «Моржи Тюмени» произошло 3 года назад. Я была абсолютно не подготовлена. Никогда не окуналась, даже на Крещение. Не обливалась, не ходила босиком. В клуб тюменских моржей меня привело любопытство: что за люди такие – моржи? И зачем им это нужно? В клубе меня встретили очень доброжелательно, напоили чаем, дали мне общую инструкцию, все остальное индивидуально. Ты можешь погрузиться, окунуться и умчаться. Либо можешь зайти

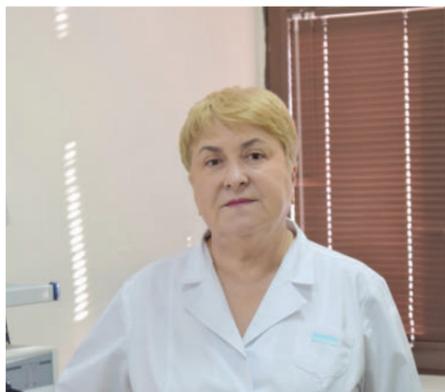
и проплыть сколько сможешь. Первый раз я проплыла 2 метра. И сверкая пятками убежала греться. Чувства были смешанными: что же я наделала, холодно и радостно, и гордость от того, что я смогла. И это не так страшно, как кажется на первый взгляд. Потом начинаешь зимнее плавание любить и получать от этого удовольствие», – признается Полина Пилигримова, «красавица и боец», как называют ее в семье моржей.

Полина рассказывает с улыбкой о больших плюсах моржевания и закаливания: «Я стала меньше болеть, если даже вирус подхватил, то ты его переносишь легко. И самое главное, то психо – эмоциональное состояние, при котором ты получаешь такой заряд энергии, что на всю неделю бодр, весел, активен и благодаря этому движению сил, ты можешь горы свернуть!».

В рядах тюменских моржей больше 60 участников. Самому старшему – 82 года, а младшему 2,5 года – это внук Андрея Сычева, дедушка в нынешнее Крещение впервые окунул его в прорубь. Наверное, вырастит большим и здоровым моржом!

Страницу подготовила Наталья Тимофеева

Храп как фактор риска развития инсульта или инфаркта



Наталья Николаевна Рудакова - врач - оториноларинголог, сомнолог дает такое определение храпу – это биение мягкого неба о стенки глотки, при дыхании человека. У храпящего человека глотка несколько сужена. Причин этому может быть несколько: ожирение (формирование жировой муфты вокруг глотки), гипертрофия (увеличение) миндалин, особенности строения верхних дыхательных путей (носовые полипы, низкое расположение мягкого неба, удлинение небного язычка), микрогнатия или ретрогнатия (патологии развития челюсти), гипотиреоз (в силу недостатка гормонов щитовидной железы все процессы в организме замедляются). Когда человек бодрствует, мышцы стенок глотки находятся в тонусе, поэтому её просвет сохраняется свободным, а дыхание тихим. Во сне мышцы расслабляются, стенки теряют тонус и сближаются. Они начинают вибрировать и биться друг о друга от потока воздуха, образуется храп. Однако даже при таком шумном дыхании человек получает достаточно кислорода. Храп – это социальная проблема. Человек мешает окружающим. Некоторые исследования говорят о том, что сильный храп отнимает у соседа по кровати в среднем 2 часа сна каждую ночь. «Храп также является одним из симптомов и иногда предвестником

синдрома обструктивного апноэ сна, а это уже серьезная проблема для человека, - говорит сомнолог Рудакова и объясняет физиологию ночного апноэ. - Человек задыхается во сне в результате спадания тканей глотки иногда и гортани, то есть дыхательные движения сохраняются, но происходит полное перекрытие дыхательных путей. Человек храпит, потом вдруг затихает, дыхательные движения сохраняются, а продохнуть он не может, в это время происходит значительное снижение насыщения крови кислородом и это влияет на все органы и системы. Мозг в этот момент «подбуживается» и человек резко всхрапывает и восстанавливается дыхание. И таких эпизодов за ночь может быть очень много. В результате развивается хроническая ночная гипоксемия (снижение насыщаемости кислородом крови).

Когда происходит эпизод апноэ, у человека резко повышается артериальное давление, в этот момент может случиться сердечно - сосудистая катастрофа (инсульт, инфаркт) и даже внезапная смерть во сне». Наталья Николаевна приводит такую статистику: 30% населения старше 30 лет имеет храп, обструктивным синдромом ночного апноэ страдают 5 - 7% людей, из них 1-2% имеют тяжелую его степень. Болезнь усиливается в пожилом возрасте. При тяжёлом апноэ у человека может происходить до 500–600 остановок дыхания за ночь. Каждая такая пауза – это фактически приступ удушья, стресс для организма, который вызывает соответствующую реакцию, в том числе резкий скачок артериального давления. Если человек в возрасте и его артерии поражены атеросклерозом, они более хрупкие и могут быть повреждены даже при незначительном повышении уровня давления. При таком сне его глубокие стадии уходят и нарушается продуцирование соматотропного гормона и тестостерона.

Таких пациентов утром беспокоит разбитость и головная боль, в течение дня тяжелая сонливость, раздражительность, сниженный фон настроения. Ухудшается память и внимание, увеличивается масса тела, у мужчин развивается импотенция.

Идеальный сон – когда человек засыпает достаточно быстро (15 мин. и менее), просыпается не чаще 1 раза за ночь по физиологическим причинам, у него легкое пробуждение, бодрствование в течение дня.

Главный специалист для страдающих храпом и апноэ сна – это сомнолог. Он обследует пациента при помощи скрининг-теста – компьютерной пульсоксиметрии, а также респираторного мониторинга, определяет причину храпа и степень тяжести апноэ. За всю историю лечения храпа было изобретено примерно 400 устройств и приспособлений. Однако ни одно так и не стало панацеей для храпящих.

Доктор Рудакова советует для легкой степени болезни, когда человек храпит только лежа на спине (западает корень языка), простой прием с теннисным мячом, который помещают в специально пришитый на спине (между лопаток) футболки или пижамы кармашек. Такое приспособление приучает спать на боку и исключает храпение во сне. Эффективным способом борьбы с храпом являются специальные упражнения для мягкого неба, а также полоскание перед сном горла обычным оливковым или растительным маслом – это полноценный аналог дорогих спреев и ополаскивателей.

Если причина храпа – носовая обструкция, или на уровне глотки, то это надо решать с лор - врачом. Но операция на мягком небе выполняется только по показаниям. Если у человека нет апноэ сна и при этом у него четкие причины храпа в виде увеличенных миндалин, удлинённого язычка или низкого мягкого неба, то вмешательство ему поможет.

К общепрофилактическим мероприятиям относятся снижение веса, прекращение курения и употребление алкоголя перед сном. При средней и тяжелой формах синдрома апноэ показана неинвазивная

вентиляция легких постоянным положительным давлением с помощью аппарата СИПАП. Уровень давления индивидуально подбирается для каждого пациента, поэтому оно не препятствует дыханию и не приносит дискомфорта. Его использование помогает исключить риски развития сердечно - сосудистых катастроф. СИПАП - терапия начинает действовать с первого приема, но для сохранения эффекта должна применяться не менее 5 часов за ночь, то есть требуется долгосрочное лечение в домашних условиях.

Правильно установленная причина храпа – это верный путь к спокойному и здоровому сну.

Упражнения для тренировки мышц языка, нижней челюсти и глотки, направленные на облегчение храпа

1 Максимально выдвигать язык вперед и вниз. В выдвинутом состоянии удерживать в течение 1-2 секунд и произносить в этот момент протяжный звук «и». Выполнять по 30 раз утром и вечером.

2 Нажать снизу на подбородок рукой и с усилием перемещать нижнюю челюсть вперед – назад. Повторить 30 раз утром и вечером.

3 Сильно зажать зубами и удерживать в течение 3-4 минут деревянную или пластиковую палочку. Выполнять перед сном.

НАШИ ДИНАСТИИ

Врачебная династия Амелиных



Мои родители Амелины Лидия Григорьевна и Сергей Павлович окончили Благовещенский медицинский институт в 1976 году, мама - по специальности «Терапевт», отец - по специальности «Хирург». На 6 курсе сыграли свадьбу. Семьи моих родителей находились в разных концах страны - мама родом из украинского Харькова, папа - из Хабаровского края.

Поэтому при распределении из предложенных городов выбрали Тобольск, как «центр» между малой родиной родителей. В Тобольске родители работали в городской, районной больницах и в медсанчасти тобольского нефтехимкомбината. Сергей Павлович применял многочисленные нововведения в хирургии того времени, внедрил



в Тобольске лазерную хирургию, защитил кандидатскую диссертацию.

Дома родителями была собрана большая медицинская и художественная библиотека. Мама работала и воспитывала троих сыновей. Мне приходилось нередко ночевать с родителями

на работе во время их дежурств.

Лидия Григорьевна Амелина продолжает трудиться врачом-терапевтом, не смотря на стаж, и не мыслит свою жизнь без врачевания. Она возглавляет филиал поликлиники. Отец ушёл из жизни скоропостижно. Я - Игорь Сергеевич Амелин пошёл по стопам отца и стал хирургом. Мой стаж работы 17 лет, имею высшую квалификационную категорию, занимаю должность заведующего отделением гнойной хирургии в ГБУЗ ТО «Областная больница №3», имею сертификаты по общей и челюстно - лицевой хирургии. Способствую, как и отец, внедрению новых методик лечения. Планирую обучить врачеванию своих подрастающих детей.

Игорь Амелин

Голод лечит?

ПРОДОЛЖЕНИЕ

трудовую деятельность. Перед сном обмануть голод можно выпив стакан кефира, это поможет сформировать здоровое пищевое поведение.

Показания к разгрузочно-диетическому питанию: нейро – циркуляторная дистония, гипертоническая болезнь у лиц с избыточной массой тела, атеросклероз,

остеохондроз позвоночника, болезнь Бехтерева, артрит, остеоартрозы, неврозы, депрессивные состояния, функциональные заболевания органов пищеварения – диспепсия, дискинезия желчевыводящих путей, синдром раздраженного кишечника – то что контролируется вегетативной – нервной системой, хронический панкреатит во время

обострения, хронический холецистит, экзема, псориаз, нейродермит, аллергические заболевания, аденома предстательной железы. **Противопоказания:** злокачественные опухоли, туберкулез, низкий индекс массы тела, гнойно-воспалительные заболевания органов дыхания и брюшной полости, неясный диагноз заболевания, период лактации и беременность, детский пубертатный и старческий возраст, инфекционно – паразитарные заболевания,

острые хирургические заболевания, заболевания надпочечников, сахарный диабет, болезни крови – лейкозы и анемии; хронический гепатит, цирроз печени, системные заболевания соединительной ткани, ревматизм, нарушение сердечного ритма, легочно – сердечная недостаточность, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тромбозы, тромбозы, глубокие депрессии.

Семга Капрезе



Гастрономическая мастерская «Синьор Джованни» предлагает читателям «Территории здоровья» полезное блюдо из семги и сыра частной сыроварни.

Семгу нарезаем ломтиками, солим, перчим, добавляем сок лимона. Томат и скаморцу или моцареллу нарезаем слайсами. Сыр халуми обжариваем на гриле с двух сторон, без добавления масла, выкладываем на пергамент и кладем на него томат, сыр и семгу чередуя. Украшаем листиками базилика и выпекаем в духовке при температуре 180 градусов 5-10 минут. Вариант сервировки блюда: полить соусом терияки, добавить листья салата. Приятного аппетита!



НАМ ПОНАДОБИТСЯ:
 Семга филе – 100 гр.
 Томат свежий – 20 гр.
 Сыр скаморца или моцарелла от Синьора Джованни – 15 гр.
 Сыр халуми от Синьора Джованни – 1 стейк
 Базилик свежий
 Соль, перец молотый по вкусу
 Сок лимона

Сырники



НАМ ПОНАДОБИТСЯ:
 - ТВОРОГ 200 ГР
 - ЯЙЦО 1 ШТ
 - РИСОВАЯ МУКА
 - ПОДСЛАДИТЕЛЬ И
 ВАНИЛИН



Сырники являются отличным вариантом завтрака, но калорий в них может быть столько, что хватит на полноценный обед! Сахар, масло, топинги! «Сегодня я вам расскажу несколько хитростей, для того чтобы сберечь свою фигуру от лишних килограммов, - делится своим рецептом Анастасия Семьянива, шеф-кондитер, ведущая программы «Утро с Вами», суперфиналистка проекта «Кондитер-3» на канале «Пятница». Начнем с процесса и по итогу будем разбираться в хитростях. Творог, естественно, чем жирней, тем

вкусней, но я выбираю для себя максимально низкий процент жира. А ещё я очень люблю пастообразную структуру сырников, поэтому обязательно блендирую творог, однако, если вы предпочитаете зернистые сырники, отожмите творог и тогда на разломе у вас будет крупинка к крупинке. К творогу добавляем яйцо, ванилин и подсластитель, если калории вы не щадите, то можете использовать обычный сахар, если хотите чтобы сырники больше отвечали здоровому питанию используйте мёд, а если вашей целью является сберечь калории используйте различные сахарозаменители (стевия, сироп топинамбура, ФитПарад и т.д). В конце добавляем муку, желателно рисовую, т.к. в пшеничной содержится глютен, который в свою очередь может повлиять на набор веса, однако важно помнить, что калорийность у них одинаковая! Замешиваем тесто. Сырники я жарю на сковородке с антипригарным покрытием без добавления масла, есть альтернатива - запекайте их в духовке до золотистой корочки. Если сырники вы любите со сметаной, опять же обратите внимание на жирность! Не берите 25%, если есть возможность взять 10%. Такими мелочами мы экономии наши калории и бережем свою фигуру! Приятного аппетита, будьте здоровы и стройны!».

Газета «Территория здоровья. Тюменская область». Зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ72-01571 от 02.10. 2019 г. © «МКДЦ», 2020.

№1 (19) февраль 2020 года. Издается с апреля 2012 года. Дата выхода 29. 02. 2020 г. Подписано в печать: по графику 29.02. 2020 г. в 14:00; фактически 29. 02. 2020 г. в 14:00. Тираж 5 000 экз. Заказ № 1928. Главный редактор – Темпель Л.А. Выпускающий редактор – Тимофеева Н.Н. Учредитель: ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно – диагностический центр». Редакция: г. Тюмень, Московский тр., 121/7. Тел. (3452) 35-00-47. E-mail: takzdorovo-to@yandex.ru

Распространяется бесплатно в МО, медицинских центрах, центрах развития детей и т. д. Также производится электронная рассылка PDF-версии по адресам учреждений здравоохранения и образования Тюменской области. Все рекламируемые в газете товары и услуги подлежат сертификации. Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, несет рекламодатель. Качество опубликованных иллюстраций и макетов соответствует качеству предоставленных оригиналов. Полное или частичное воспроизведение авторских статей, фотографий или иных материалов, опубликованных в газете, запрещено и возможно только в случае предварительного письменного согласования с редакцией. Верстка –М. Курилов. Отпечатано в ООО «Типография Вик». Адрес: 625031, г. Тюмень, ул. Комсомольская, 58. Тел. (3452) 38-86-88. E-mail: semenova_vik@mail.ru.