



ПРОФИЛАКТИКА СЕГОДНЯ

Газета Центра медицинской профилактики «МИАЦ» Кировской области



Будущее принадлежит медицине предупредительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству.

Н.И.Пирогов февраль 2018

МЕСЯЦ БОРЬБЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ноябрь 2017

Был проведен в целях повышения информированности населения о факторах риска развития и мерах профилактики сахарного диабета и его осложнений.

Кроме мероприятий, посвященных профилактике диабета, проводились акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы против хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

В течение месяца в городе и области было проведено 249 массовых мероприятий по профилактике диабета и акция – по предупреждению хронической обструктивной болезни легких.

В прошедшем году мероприятие прошло для посетителей торгового центра «Глобус». Скрининг-исследование на уровень сахара крови в течение акции прошли 358 человек, у 46 из них сахарный диабет был выявлен впервые.

К другим акциям ноября можно отнести мероприятия, направленные на информирование граждан о йододефицитных состояниях и их профилактике.



Уже не первый год 14 ноября (Всемирный день борьбы с диабетом) жители г. Кирова становятся участниками акции, в рамках которой имеют возможность узнать уровень сахара крови, задать вопросы главному внештатному консультанту по диабетологии министерства здравоохранения региона Галине Викторовне Жуковец, получить консультацию по изменению образа жизни у специалистов Центра медицинской профилактики и взять с собой информационные материалы. В про-



Так, в нескольких точках нашего города волонтеры-медики (студенты пятого и шестого курсов КГМУ) провели опрос населения, рассказали о несложных мерах предупреждения недостатка йода, раздали листовки.

Также были проведены лекции, интерактивные мероприятия в образовательных учреждениях. Важность подобных встреч в информировании населения любого возраста о необходимости регулярной профилактики дефицита йода.

В НОМЕРЕ – ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- стр.2 интервью с диетологом,
- стр.3 проверь себя,
- стр.4, 5 факторы риска онкопатологии, советы по отказу от курения,
- стр.6 как защитить себя от рака груди,
- стр.7 польза зимних видов физической активности,
- стр.8 диспансеризация как инструмент раннего выявления онкопатологии.

МЕСЯЦ ПРОФИЛАКТИКИ

ВИЧ-ИНФЕКЦИИ декабрь 2017

В течение декабря в медицинских учреждениях нашей области были проведены круглые столы, пресс-конференции, горячие телефонные линии, Дни здоровья, посвященные предупреждению ВИЧ-инфекции.

По итогам месяца в регионе состоялись 498 массовых мероприятий.



Кировская область вновь присоединилась к Всероссийской акции СТОП-ВИЧСПИД. С 2016 года она стала важным событием, которое дважды в год реализуется перед основными памятными датами: Всемирным днем памяти жертв СПИДа и Всемирным днем борьбы со СПИДом. Важно обратить внимание общества на проблему распространения этого заболевания в нашей стране, содействовать доступу к исчерпывающей информации о ВИЧ-инфекции и обеспечить всем желающим возможность узнать свой ВИЧ-статус. Поэтому одна из задач акции – организация мобильных пунктов тестирования на ВИЧ. В городе Кирове пункт экспресс-тестирования работал в торговом центре Вятка-ЦУМ несколько дней. В это время все желающие жители и гости города могли бесплатно и анонимно узнать свой ВИЧ-статус всего за 10 минут!

МЕСЯЦ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

январь 2018

Направлен на повышение информированности населения о принципах рационального питания и питании как факторе риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В рамках месяца проводились массовые и обучающие мероприятия, одно из которых состоялось в Кировской областной организации общества «Знание» России. Об особенностях питания в пожилом возрасте всем желающим рассказала Лариса Александровна Сидоренко, главный внештатный диетолог министерства Кировской области.



ДИАЛОГ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



– **Лариса Александровна, сердечно-сосудистые заболевания – основная причина преждевременной смерти и инвалидности населения. Неужели наше пищевое поведение – причина развития болезни сердца и сосудов?**

– Дело в том, что развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний способствует целая группа факторов риска: курение, нездоровое питание (недостаточное употребление фруктов/овощей, избыточное потребление насыщенных жиров, поваренной соли), низкая физическая активность и избыточное употребление алкоголя. Это так называемые поведенческие факторы риска.

Влияние оказывают и биологические факторы (артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение и др.), и психосоциальные факторы.

» Но нерациональное питание – самый распространенный в популяции фактор риска.

В основе сердечно-сосудистой патологии наиболее часто лежит атеросклероз, протекающий многие годы скрытно, именно замедление прогрессирования атеросклероза – цель коррекции рациона питания.

– **Что же необходимо изменить в питании, чтобы замедлить прогресс атеросклероза?**

– **Ограничить употребление тугоплавких жиров** (говяжий, бараний жир) – это строительный материал для плохого холестерина; **отказаться от употребления транс-жиров** (маргарин, кулинарный жир, гидрогенизированный растительный жир) – они не перерабатываются организмом и усиливают процессы атеросклероза (содержатся почти во всех кондитерских изделиях, выпечке, полуфабрикатах, фаст-фуде); **увеличить поступление в организм омега-3-полиненасыщенных кислот**, что важно для синтеза хорошего холестерина (жирная рыба, льняное масло, рыжиковое масло, орехи, семена льна). Не менее важно **регулярно употреблять бобовые, крупы, ягоды, фрукты, овощи, зелень** – они содержат достаточное количество пищевых волокон, что

Январь в Кировской области вновь назван Месяцем здорового питания. Не секрет, что правильное питание – это не только залог нормального роста и развития организма, активности и хорошего настроения, но и одно из условий предупреждения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, сахарного диабета. На вопросы об особенностях питания для профилактики социально значимых заболеваний отвечает главный внештатный диетолог министерства здравоохранения Кировской области Сидоренко Лариса Александровна.

способствует выведению плохого холестерина из организма, **а также витамины и микроэлементы** (калий и магний нужны для здорового сердца).

» В подтверждение сказанному, результаты крупномасштабных международных исследований (в частности, INTERHEART) показали, что риск развития инфаркта миокарда снижается при употреблении в достаточном количестве овощей и фруктов, а также регулярной физической активности, помните об этом!

Если человеку уже показан прием препаратов для снижения уровня холестерина, лечение должно идти параллельно с правильным питанием.

– **А как насчет онкологических заболеваний? Нездоровый рацион увеличивает риск их развития?**

» Действительно, вклад нерационального питания в развитие онкопатологии – самый весомый (до 35%), на втором месте идет курение (до 32%). Также могут повлиять вирусные инфекции, наследственность, окружающая среда и другие факторы.

Диетическая профилактика онкологических заболеваний заключается: **в снижении поступления с пищей канцерогенных веществ и в насыщении организма антиканцерогенными соединениями.** Способствует снижению поступления канцерогенов в организм отказ от жареной и копченой пищи, и продуктов, пораженных плесенью. Наибольшее количество противораковых веществ содержат овощи и фрукты. Морковь, тыква, шпинат, красный перец, зеленый лук, помидоры, спаржа, брокколи, томаты – овощи-помощники против рака (особенно желтые и оранжевые из-за содержания бета-каротина). Овощи семейства крестоцветных (капуста цветная, кольраби, брюссельская, китайская, белокочанная, брюква, горчица, репа) также обладают антиканцерогенным действием. Не менее полезны цитрусовые, лук и чеснок, морепродукты.

– **Лариса Александровна, за последние годы отмечается рост заболева-**

емости не только злокачественными новообразованиями среди жителей нашего региона, но и сахарным диабетом, в основном диабетом 2 типа. А ведь диабет тоже вносит свой вклад в показатели смертности и инвалидизации населения. Может ли каждый из нас свести к минимуму риск развития этой патологии за счет образа жизни?

» К факторам риска развития диабета 2 типа относятся не только возраст и наследственность, но и избыточная масса тела/ожирение, низкая физическая активность, нарушения углеводного обмена.

Действительно, сахарный диабет 2 типа – ранее диагноз людей 50-60 лет – в настоящее время ставится в т.ч. детям 10-12 лет вследствие ожирения и малоподвижного образа жизни. Ожирение (особенно в области живота) часто становится предвестником преддиабета и диабета. Преддиабет – состояние, характеризующееся нарушением толерантности к углеводам или гипергликемией натощак. При преддиабете показатели сахара крови выше нормы, но не настолько, чтобы поставить диагноз «сахарный диабет».

Если человек с преддиабетом внесет изменения в рацион питания и увеличит физическую активность, что позволит ему снизить массу тела на 10%, даже эти меры помогут значительно уменьшить риск сахарного диабета! Ни для кого не секрет, что с целью нормализации веса в рационе стоит свести к минимуму простые углеводы (все, что содержит сахар и муку высшего сорта), животные жиры и маргарин, копчености и консервы, фаст-фуд, а отдавать предпочтение сырым овощам и фруктам (кроме бананов и винограда), крупам, цельнозерновому хлебу, макаронам из твердых сортов пшеницы. Питаться стоит 5-6 раз в день, но небольшими порциями, последний прием пищи должен быть за 3 часа до сна.

Каждый из нас ежедневно делает свой выбор, выбирайте правильное питание и будьте здоровы!

» По результатам социологического исследования, проведенного в 2017 г. среди жителей г. Кирова, в котором приняли участие 828 человек, выявлена высокая распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, в т.ч. нерационального питания: недостаточное употребление фруктов – у 73,9% кировчан, овощей – у 72,2%, рыбы – у 79,3%, избыточное употребление соли – у 36,8% жителей города.

**ПРОВЕРЬ СЕБЯ**

На первом и втором месте по вкладу в смертность населения России стоят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания соответственно.

Выявлена тесная связь имеющихся факторов риска с развитием сердечно-сосудистой патологии и онкологических заболеваний. Нерациональное питание – один из самых распространенных среди популяции факторов риска. Процессы атеросклероза, связанные с отложением холестерина в стенке артерии, также напрямую связаны с неправильным питанием, а именно: с избыточным употреблением тугоплавких жиров и недостаточным употреблением пищевых волокон.

Постарайтесь вспомнить, как часто Вы едите перечисленные ниже продукты? Сделайте отметку в одном из соответствующих квадратов для каждого вида продуктов, подсчитайте общую сумму баллов.

Опросник № 1 для определения частоты употребления жиров

Перечень продуктов	Реже, чем 1 раз в мес.	2-3 раза в месяц	1—2 раза в неделю	3-4 раза в неделю	5 раз в неде- лю и более	Сумма баллов
	баллы					
	0	1	2	3	4	
Масло сливочное, маргарин, другие животные жиры, включая используемые для приготовления блюд (для жарки, выпечки)						
Говядина жирная						
Молоко, кефир, йогурт, ряженка жирностью более 3%						
Сметана, сливки, мороженое сливочное, пломбир						
Печень, мозги, почки						
Колбаса вареная жирная, сосиски, сардельки						
Колбаса полукопченая, копченая						
Сыр жирностью 30% и более						
Творог жирный (18%), творожная масса						
Яйца						
Свинина, баранина, ветчина						
Жареная курица, гусь, утка (с кожей)						
Жареный картофель, чипсы						
Сало						
Печенье, пирожное, торт, шоколад						
Общая сумма баллов						

ЕСЛИ ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ:

■ **Более 27** – Ваш рацион обогащена жиром и холестерином. Вам необходимо реже употреблять богатые животными жирами продукты, заменив их рыбой, зерновыми, бобовыми, овощами и фруктами, а также растительными маслами.

■ **25-27** – Вы довольно часто употребляете жирные продукты. Сократите их употребление, начав с продуктов, по которым Вы набрали наибольшее количество баллов.

■ **22-24** – Ваш рацион является типичным для современного человека. Желательно заменить часть жирных продуктов на продукты с низким содержанием жира.

■ **18-21** – если у Вас имеются факторы риска атеросклероза, стремитесь достигнуть таких показателей употребления жиров.

■ **Менее 17 баллов** – Вы предпочитаете продукты с низким содержанием жира, придерживайтесь этого питания и в дальнейшем.

Опросник № 2 для определения частоты употребления пищевых волокон

Перечень продуктов	Реже, чем 1 раз в мес.	2-3 раза в месяц	1—2 раза в неделю	3-4 раза в неделю	5 раз в неде- лю и более	Сумма баллов
	Баллы					
	0	1	2	3	4	
Хлеб пшеничный (белый, серый)						
Хлеб ржаной (черный)						
Картофель вареный						
Морковь, свекла, капуста, огурцы, томаты, кабачки, баклажаны, перец сладкий						
Макаронны, рис, ячмень, пшено, крупа перловая						
Крупа овсяная, манная, гречневая						
Бобовые (фасоль, горох, бобы, чечевица)						
Апельсины, груши, бананы, яблоки, соки апельсиновый и яблочный						
Абрикосы, арбуз, виноград, грейпфрут, дыня, мандарины, персики, сливы, черешня, ананас, ягоды (клубника, крыжовник и др.), сухофрукты						
Общая сумма баллов						

ЕСЛИ ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ:

■ **Более 30** – Вы набрали оптимальную сумму баллов! Вы употребляете достаточное количество зерновых продуктов, овощей и фруктов! Придерживайтесь этого питания!

■ **20-29** – Вам следует включить в свой рацион больше тех продуктов, по которым Вы набрали наименьшее количество баллов.

■ **Менее 20** – в Вашем рационе недостаточно важных компонентов пита-

ния – включите в дневной рацион указанные продукты, богатые клетчаткой, для профилактики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В настоящее время наблюдается неуклонный рост заболеваемости раком, как во всем мире, так и в России. Ежегодно в мире регистрируется более 10 млн. случаев рака и число это продолжает расти. Кроме того, отмечается «омоложение» рака – у граждан 40 лет и младше.

В 2017 году в Кировской области зарегистрировано 5 779 пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями (в 2016 г. – 5 630).

При ранжировании основных причин, формирующих заболеваемость раком, лидирующую позицию занимает **неправильное питание (до 35%)**, второе место принадлежит **курению (до 32%)**.

! *Получается, что 2/3 случаев рака обусловлены факторами, связанными с нашим образом жизни!*

Далее по степени убывания значимости следуют **вирусные инфекции (до 10%)**, **малоподвижный образ жизни, токсические факторы, наследственность и др.**

ПРОФИЛАКТИКА ОНКОПАТОЛОГИИ

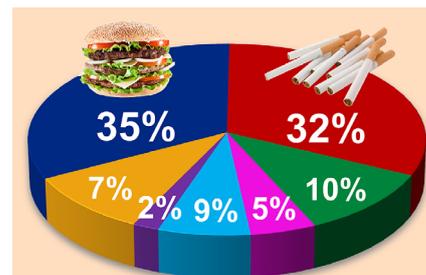
ПЕРВИЧНАЯ профилактика онкопатологии

сводится к выявлению и устранению или ослаблению факторов, влияющих на возникновение злокачественной опухоли, в т.ч. устранению или минимизации контакта с канцерогенами.

Вторичная профилактика

направлена на выявление и устранение предраковых заболеваний и выявление злокачественных опухолей на ранних стадиях, что возможно благодаря маммографии, флюорогра-

фии, цитологическим исследованиям мазков с шейки матки и цервикального канала, исследованиям кала на скрытую кровь иммунохимическим методом и др. К слову, все эти исследования являются мероприятиями первого этапа диспансеризации взрослого населения, которая проводится в нашей стране с 2013 года. Исследование мазка с шейки матки, например, позволяет выявить у женщины фоновые предраковые заболевания, радикальное лечение которых не приведет к развитию злокаче-



- Нерациональное питание
- Курение
- Вирусные инфекции
- Малоподвижный образ жизни
- Токсические факторы (алкоголизм, загрязнение окружающей среды, профессиональные канцерогены)
- Наследственность
- Прочие

ственной опухоли. Не пренебрегайте возможностью узнать о состоянии своего здоровья, своевременно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры!

Третичная профилактика

заключается в предупреждении рецидивов и метастазов у онкологических больных, а также новых случаев опухолей у излеченных пациентов.

! *Помните – любой из нас может своевременно устранить факторы риска развития онкопатологии и регулярно проходить профилактические осмотры, т.к. раннее выявление онкозаболевания позволит достичь хороших результатов в лечении вплоть до полного выздоровления!*

Как и прежде, среди мужчин по распространенности на первом месте – стоит **рак легкого**, среди женщин – **злокачественные новообразования молочной железы**.



Основной фактор риска развития рака легкого – КУРЕНИЕ!

Россия относится к странам с высоким потреблением табака, но в последнее время наблюдается некоторая тенденция к снижению распространенности курения среди россиян!

КУРЕНИЕ – САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИЧИНА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ И ПОТЕРИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, т.к. приводит к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочевыделительной и половой систем, органов желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, периферических сосудов, онкологических заболеваний (вклад курения в развитие рака – 32%). Курение вызывает 87% всех смертельных случаев от рака легкого, 50-70% - от рака пищевода, глотки, ротовой полости, 30-40% - от рака мочевого пузыря и почек!

В настоящее время доказана причинно-следственная связь между курением и 15 локализациями рака: рак легкого, рак полости рта и глотки, рак гортани, рак пищевода, рак поджелудочной железы, рак мочевого пузыря, рак почки, рак носа и носовых пазух, рак желудка, рак печени, рак шейки матки, миелоидный лейкоз, рак ободочной и прямой кишки, рак яичника, рак мочеиспускательного канала.

! *Шансов заболеть раком легкого у курящих мужчин в 23 раза, а у курящих женщин – в 13 раз выше, чем у некурящих.*

ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПРОСЫ

✓ Согласно результатам эпидемиологического исследования распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска ЭССЕ-РФ, проведенного в 2012-2013 годах в 12 субъектах РФ, **выявлена высокая распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний, в т.ч. курения.**

✓ По данным опроса «Глобальный опрос взрослых о потреблении табака», проведенного совместно Рос-

статом и ВОЗ, с 2009 по 2016 г. в России **распространенность курения снизилась с 39,4% до 30,9%**, в том числе **среди мужчин - с 60,7% до 50,9%**, а **среди женщин - с 21,7% до 14,3%**.

✓ По результатам социологического исследования, проведенного в 2017 г. среди жителей г. Кирова, в котором приняли участие 828 человек, **курят 20,9% кировчан (7,7% женщин и 37,7% мужчин).**

Симптомы рака легкого:

- длительный сухой надсадный кашель,
- боль в грудной клетке различной интенсивности,
- одышка, нарастающая по мере развития заболевания,
- общая слабость, утомляемость, снижение массы тела и аппетита,
- боль в плече и онемение пальцев (может сопровождаться опущением века),
- мокрота с прожилками крови ржавого цвета или в виде «малинового» желе,
- лихорадка без явной причины,
- часто повторяющиеся инфекции дыхательных путей (бронхиты, пневмонии),
- появление хрипов в легких,
- потеря сознания, головные боли, головокружение, нарушение речи и зрения.

При обнаружении этих симптомов немедленно обращайтесь к врачу!

ЧТО МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ ВЫ:

- **предупредить рак легкого может категоричный отказ от курения!** ни в коем случае не курите в квартире или помещении, где кроме Вас присутствуют другие люди;
- **если Вы не курите – избегайте мест и ситуаций, в которых Вы подвергаетесь воздействию окружающего табачного дыма!** пассивное курение также повышает риск возникновения болезней системы кровообращения, бронхолегочной системы, респираторных и онкологических заболеваний.

**ЕСЛИ ВЫ ВСЕРЬЕЗ ЗАДУМАЛИСЬ ОБ ОТКАЗЕ ОТ СИГАРЕТЫ:**

- 1 **Решите для себя «Я бросаю курить»** и воспринимайте это как подарок самому себе!
- 2 **Выберите дату полного отказа от курения** и следуйте ей.
- 3 **Определите для себя преимущества отказа от курения** – то, что Вы получите, освободившись от сигарет, и, записав их на бумагу, просматривайте время от времени Ваш список, корректируйте его.
- 4 **Будьте готовы к приступам тяги к сигарете*** – они пройдут через некоторое время. Желание закурить можно ослабить, если отвлечься и переключить внимание – работа по дому, телефонный звонок некурящим приятелям, прогулка, любимая музыка, новое хобби – ищите свою альтернативу сигарете!

***Симптомы отмены длятся несколько недель, нарастают к 7 дню, угасают к 21 дню:**

- сильное желание закурить,
- усиление кашля, затруднение отхождения мокроты, чувство заложенности в груди,
- слабость, головные боли, головокружение, снижение работоспособности,
- возбудимость, беспокойство, гнев, тревога, раздражительность, депрессия,
- сонливость, бессонница,
- тремор, потливость, боли в мышцах,
- улучшение аппетита, повышение массы тела,
- нарушение концентрации внимания, неспособность сосредоточиться и др.

На интенсивность и продолжительность симптомов отмены влияет степень мотивации к отказу от курения: чем сильнее мотивация, тем будут менее выражены симптомы отмены. Кроме того, медикаментозное лече-

ние может значительно уменьшить неприятные ощущения, связанные с прекращением курения. Для этого важно обратиться за консультацией к врачу – психиатру-наркологу.

- 5 **Определите ситуации, способствующие курению**, – старайтесь избегать их.
- 6 **Откладывайте деньги, которые Вы тратили на покупку сигарет.** Определив для себя награду за отказ от курения, например, покупку чего-либо, воспользуйтесь этой суммой!
- 7 **Расстаньтесь с сигаретами, пепельницами, зажигалками.**
- 8 **Освободите от запаха табачного дыма квартиру, салон автомобиля, личные вещи, сдайте вещи в химчистку.**
- 9 **Чередуйте физическую и умственную деятельность**, старайтесь не допускать переутомления, стрессовых ситуаций.
- 10 **Сделайте физическую активность регулярной**, например, час в

день – быстрая ходьба или плавание, так организм быстрее справится с последствиями хронической интоксикации табаком.

11 **Употребляйте продукты, богатые витаминами (С, А, Е, В1, В12, Е, РР)*, клетчаткой** (овощи, фрукты, каши, орехи, семечки), **белком** (нежирные молочные продукты, курица, рыба).

**витамины С содержится в шиповнике, квашеной капусте, перце, смородине, облепихе, киви, цитрусовых; витамин А – в печени, желтке яйца, сливочном масле; витамин Е – в растительных маслах, орехах; β-каротин (провитамин А) встречается в желтых, оранжевых и зеленых листьях фруктов и овощей (в шпинате, салате, петрушке, томатах, тыкве, моркови и др.); В1 содержится в крупах, макаронах, а В12 содержится в печени и субпродуктах, морепродуктах; витамин РР содержится в грибах, крупах, субпродуктах, бобовых, орехах.*

12 **Пейте больше жидкости, если нет противопоказаний**, – несладкие минеральные воды, соки, чай с мятой или мелиссой. Избегайте тонизирующих напитков, крепкого чая и кофе, алкоголя.

13 **Избегайте** соленой, пряной, копченой, острой пищи, соусов, маринадов.

14 **Если Вам нужна поддержка** – расскажите близким о своем решении.

Если попытка оказалась неудачной – не падайте духом! Окончательный отказ от курения – результат нескольких попыток. Проанализируйте причину срыва и не допускайте ее в следующий раз.

✓ НА ЗАМЕТКУ

- ✓ Многие, кто отказывались от курения, отмечали **снижение тяги к сигарете** после употребления свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, сока и даже воды.
- ✓ Помните, что **на период отказа от курения возможны вспышки голода**, пусть будут в доступе низкокалорийные продукты – несладкие фрукты (киви, яблоки, цитрусовые), овощи (лиственная зелень, фасоль, огурцы, томаты, кабачки, баклажаны), сухофрукты (без добавления сахара), нежирные молочные продукты.
- ✓ **Учитесь различать голод и желание выкурить сигарету**, последнее

часто сопровождается ощущением волнения.

✓ **Важно, чтобы Вы всегда имели возможность выпить несколько глотков чистой воды** – это нужно для очищения организма и для отвлечения от желания курить.

✓ Помните, что в большинстве случаев прибавка веса происходит из-за того, что человек начинает заедать никотиновый голод сладкими и калорийными продуктами. Остаться стройными при отказе от курения Вам поможет правильное питание и увеличение физической активности!

Отказаться от курения нелегко, но возможно! Верьте в свои силы – у Вас все получится!

Для консультации и получения медицинской помощи обращайтесь:

- **КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер»**

(г. Киров, Студенческий проезд, 7):

- ① (8332) 53-66-62 – прием взрослого населения, ① (8332) 45-53-70 или 78-34-17 – горячая телефонная линия Кировского наркодиспансера;
- ① (8332) 53-00-97 – помощь детям и подросткам;

- **к врачу психиатру-наркологу в районную больницу**, если Вы живете в районе Кировской области.

ВАЖНО ЗНАТЬ**КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ РАКА ГРУДИ**

В России рак молочной железы у женщин является самой распространенной формой рака. Тем не менее, при своевременном выявлении это заболевание успешно поддается лечению.

**МАММОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

проводится с 6 по 14 день менструального цикла. Именно маммография позволяет выявить опухоли до 0,5 см и меньше, которые могут не пальпироваться и не выявляться при УЗИ.

УЗИ-исследование для проведения скрининга рака молочной железы использовать недопустимо, оно может быть дополнением к маммографии.

В 2018 году скринингу на рак молочной железы в рамках диспансеризации взрослого населения подлежат женщины, родившиеся в 1979, 1976, 1973, 1970, 1968, 1966, 1964, 1962, 1960, 1958, 1956, 1954, 1952, 1950, 1948 годах.

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- возраст старше 40 лет,
- случаи рака у близких родственников по материнской линии,
- доброкачественные заболевания молочной железы,
- гормональные нарушения,
- поздние первые роды,
- неполноценная лактация,
- травмы молочных желез,
- женское одиночество,
- большое количество абортотв,
- плохая экология,
- хронический стресс,
- употребление алкоголя.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- раз в месяц проводите самообследование молочных желез,
- два раза в год посещайте врача акушера-гинеколога,
- откажитесь от посещения солярия,
- правильно питайтесь,
- учитесь справляться со стрессом

Скрининг рака молочной железы заключается в регулярном маммографическом обследовании! В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения маммография проводится женщинам 39-48 лет 1 раз в 3 года и 50-70 лет 1 раз в 2 года!

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Самообследование надо проводить регулярно, не реже одного раза в месяц, в период с 6 по 12 день от начала менструации. Для женщин в менопаузе – в любой день месяца.

НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ на любые изменения груди, такие как:

- изменение размеров и формы желез,
- нагрубание молочных желез,
- покраснения,
- воспаления,
- стянутая или отекаящая кожа,
- выделения из сосков.

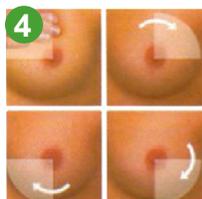
В 80% случаев женщины самостоятельно обнаруживают опухолевый очаг в молочной железе!

Самообследование молочных желез может спасти жизнь!!!



1 Встаньте перед зеркалом и осмотрите форму груди и внешний вид кожи и сосков

Проверьте, нет ли изменений величины, формы, контуров груди, нет ли смещения одной из желез в сторону.



4 Начните с верхней внешней четверти - ткань железы здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке

Проверьте, нет ли необычных бугорков или уплотнений под кожей



7 Прощупайте подмышечные и надключичные впадины

Проверьте, нет ли там уплотнений, увеличенных лимфоузлов.



2 Поднимите руки вверх и осмотрите грудь сначала спереди, затем с обеих сторон

Проверьте, не образуются ли при этом возвышения, западания, втягивания кожи или соска, не появляются ли капли жидкости из соска, нет ли изменений цвета кожи, сыпи, опрелости, сморщенности, изменений, напоминающих "лимонную корку".



5 Сожмите каждый сосок большим и указательным пальцами

Посмотрите, не выделяется ли жидкость.



8 Тщательно осмотрите бюстгальтер

Проверьте, нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен, корок.



3 В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки (правой рукой исследуйте левую грудь, левой – правую)



6 В положении лежа вновь обследуйте по кругу каждую четверть груди (как в пункте 4)

Пальпация в положении лежа - самая важная часть самопроверки. Ее проводят на твердой, плоской поверхности. Можно подложить под обследуемую железу валик или твердую подушку.

! Если Вы заметили хотя бы один из тревожных признаков или установили какие-то изменения в состоянии груди с момента прошлого осмотра, **НЕМЕДЛЕННО ОБРАЩАЙТЕСЬ К СВОЕМУ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ (акушеру-гинекологу в женскую консультацию, хирургу или врачу общей практики)**

ЗИМНИЕ ВИДЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Низкая физическая активность – фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний (в т.ч. онкопатологии)! У человека, ведущего малоподвижный образ жизни, риск рака толстого кишечника выше на 21–25% по сравнению с тем, кто занимается умеренной физической активностью*, а гиподинамия у женщин – фактор риска рака молочной железы! (*умеренная – такая физическая активность, при которой учащается пульс и появляется ощущение легкой одышки: быстрая ходьба, плавание, танцы – не менее 30 минут в течение пяти дней в неделю).

Зимний активный отдых полезен и детям, и взрослым, ведь он сопряжен с высокой двигательной активностью и пребыванием на свежем воздухе! Это хорошо развивает координацию, выносливость, активизирует обменные процессы и иммунитет, поднимает настроение!



ЧЕМ ПОЛЕЗНО КАТАНИЕ НА КОНЬКАХ

Систематическое катание на коньках тренирует гибкость, улучшает осанку и чувство равновесия, развивает ловкость, укрепляет мышцы спины и ног, оздоравливает сердечно-сосудистую и бронхолегочную систему. Регулярные тренировки на катке нормализуют вес и дарят хорошее настроение!



Как минимизировать риск падений во время катания на коньках:

1. Правильно подбирайте ботинки – они не должны быть ни тесными, ни слишком свободными (с учетом теплого носка). Лезвия должны быть заточены.

2. Помещая ногу в ботинок, подтяните язычок, а затем приступайте

к шнуровке. Она должна быть плотной, но не слишком тугой во избежание нарушения кровообращения.

3. Избежать падений не всегда удается, учитесь группироваться!

При падении вперед согните колени и разверните корпус так, чтобы удар пришелся на боковую часть колена и бедра. При падении назад (чего стоит максимально избегать, подавая корпус во время катания вперед), прижмите подбородок к груди. Если удастся, повернитесь на бок, чтобы удар пришелся не на затылок или копчик, а на боковую часть руки и бедра.

Если падение все-таки случилось, не следует резко вставать! Поднимите одну ногу, согнув в колене, сделайте зубцом конька упор в лед, выпрямите вторую ногу. При необходимости – позовите на помощь. На место ушиба положите лед.

При получении более серьезных травм (открытая рана, перелом, вывих) – обращайтесь за медицинской помощью!

ЧЕМ ПОЛЕЗНА ЛЫЖНАЯ ПРОГУЛКА

Как и коньки, лыжная тренировка – это аэробный вид нагрузки, что улучшает выносливость, работу сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата. Систематические лыжные прогулки помогут оставаться стройными, ведь во время них укрепляются мышцы спины, живота, ног и рук, и тратится немало энергии. Занятия на лыжах в лесу полезнее, чем в парке, ведь воздух хвойного леса насыщен фитонцидами, оказывающими губительное воздействие на многие болезнетворные микроорганизмы. Преимущества занятий на лыжах неоспоримы: на трассе по равнинной

местности риск травм минимален, участвуют многие скелетные мышцы, нет ударной нагрузки на суставы, нет ограничений по возрасту, не требуется специальная подготовка. Осталось правильно подобрать лыжи, палки и помнить про риск переохлаждений!



Если Вы собираетесь на зимнюю тренировку:

1 Многие зимние виды активного отдыха сопряжены с рядом противопоказаний – **проконсультируйтесь с лечащим врачом перед началом занятий.**

2 Некоторые виды тренировок достаточно травмоопасны (коньки, горные лыжи, хоккей) – правильно оценивайте свои возможности, выбирайте нагрузку, соответствующую вашему уровню подготовки.

3 Помните про риск переохлаждений: одевайтесь по погоде*, откажитесь от курения и алкоголя, будьте сытыми на момент занятий. Помните, что у детей процессы терморегуляции не совершенны, а у пожилых они могут быть нарушены ввиду хронических заболеваний, что делает их более подверженными переохлаждению, учитывайте это при планировании прогулок!

*выбирайте непромокаемую и непродуваемую верхнюю одежду, свободную теплую обувь, под курткой тепло сохранит многослойная одежда из натуральных материалов! теплые шапка, варежки, носки, стельки играют важную роль, т.к. первыми охлаждаются конечности, щеки и нос защищайте шарфом! лишняя пара варежек и носков должна быть с собой, если вы на тренировке далеко от дома, возьмите на зимнюю прогулку термос с чаем, что позволит согреться и восполнить потерю воды организмом!

4 Если Вы только что переболели инфекционным заболеванием, находитесь в состоянии стресса, неважно себя чувствуете, за окном – сильный мороз – **откажитесь от прогулки!**

5 Если Вы катаетесь в незнакомом лесу – **делайте это в компании**, либо оповещайте близких о вашем местонахождении.

6 Если Вы – новичок, будьте осторожны во время первых тренировок, постепенно увеличивайте нагрузку, нелишними будут разминка и помощь опытного наставника!

Покататься на коньках, пройтись пешком или отправиться на прогулку в лес – выбирайте сами! Помните, регулярная физическая активность – это естественное и доступное для большинства средств, позволяющее сохранять хорошее самочувствие долгие годы!

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

как инструмент раннего выявления онкопатологии

В Кировской области продолжается диспансеризация определенных групп взрослого населения. Цель диспансеризации – выявление хронических неинфекционных заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни населения (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, заболевания органов дыхания, сахарный диабет) и факторов риска их развития. Чем раньше выявить риск болезни или первые ее проявления, тем успешнее будут профилактические и лечебные мероприятия!

Диспансеризация проводится в два этапа.

Цель первого этапа (скрининг) – выявление хронических неинфекционных заболеваний, в т.ч. на бессимптомной стадии, факторов риска их развития, а также необходимости дополнительных обследований для уточнения диагноза. Объем мероприятий первого этапа зависит от возраста!

Цель второго этапа диспансеризации – дополнительное обследование для уточнения диагноза заболевания, проведение углубленного профилактического консультирования. Объем исследований второго этапа определяется по итогам прохождения первого этапа при наличии показаний.

Онкологический компонент I этапа диспансеризации

- **опрос (анкетирование)** в целях выявления жалоб, характерных для ЗНО, факторов риска ЗНО, генетической предрасположенности, - проводится всем пациентам 1 раз в 3 года,
- **осмотр фельдшером (акушеркой)**, включая взятие мазка с шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование, - женщинам 30 - 60 лет 1 раз в 3 года,
- **флюорография легких** – всем пациентам (не проводится, если в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография или компьютерная томография органов грудной клетки),
- **маммография** – женщинам 39-48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50-70 лет 1 раз в 2 года,
- **исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом** – всем пациентам в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года,
- **определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови** – мужчинам в возрасте 45 лет и 51 года.

Онкологический компонент II этапа диспансеризации

- **осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом** – проводится мужчинам в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня ПСА,
- **осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом**, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, – проводится пациентам в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области),
- **колоноскопия** (в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога),
- **осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом** (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии).

При выявлении у гражданина в процессе первого и/или второго этапа диспансеризации показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они также назначаются врачом-терапевтом для уточнения диагноза.

И диспансеризация, и профилактические медицинские осмотры – это один из способов раннего выявления неинфекционных заболеваний, в т.ч. онкологической патологии, и факторов риска их развития. Используйте возможность узнать вовремя о состоянии своего здоровья!

Результаты проведения диспансеризации населения Кировской области по итогам 2017 года:

✓ **200 485 человек**

прошли первый этап диспансеризации, что составило 96,4% от годового плана,

✓ **199 168 человек**

завершили полностью.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ:

- 21-36 лет – **93,4%** от запланированного,
- 39-60 лет – **92,2%**,
- старше 60 лет – **107,1%** от плана.

Это говорит о том, что не все работающие граждане считают необходимым и возможным пройти диспансеризацию.

Между тем своевременное прохождение диспансеризации в молодом и зрелом возрасте позволяет выявить онкозаболевания на ранних стадиях, когда лечение будет эффективным!

К слову, по итогам 2017 года у граждан из возрастной категории 39-60 лет было впервые выявлено 195 случаев злокачественных новообразований!

В 2018 году пройти диспансеризацию могут люди, рожденные в следующих годах:

1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919.



Кроме того, в 2018 году подлежат:

- ✓ **маммографии – женщины, родившиеся в 1968, 1966, 1962, 1960, 1956, 1954, 1950, 1948 годах,**
- ✓ **исследованию кала на скрытую кровь – мужчины и женщины, родившиеся в 1969, 1965, 1963, 1959, 1957, 1953, 1951, 1947, 1945 годах.**