



ПРОФИЛАКТИКА СЕГОДНЯ

Газета Центра медицинской профилактики КОГБУЗ «МИАЦ» Кировской области

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

Н.И.Пирогов

№3(10)
август 2018

МЕСЯЦ ЛЕГКОГО ДЫХАНИЯ

май 2018

Профилактические мероприятия в мае были направлены на привлечение внимания кировчан к способам предупреждения заболеваний дыхательной системы, в т.ч. к отказу от курения. В течение месяца в городе и области было проведено 220 массовых мероприятий.

23 мая состоялось ежегодное Областное совещание по медицинской профилактике! В мероприятии приняли участие около 60 специалистов, ответственных за организацию и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, за организацию работы по раннему выявлению лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, заведующих кабинетами/отделениями медицинской профилактики, заведующих Центрами здоровья.

В рамках совещания были озвучены победители конкурса «Лучший кабинет/отделение медицинской профилактики, Центр здоровья!» Лучшей работой по результатам конкурса была признана работа о деятельности кабинета медицинской профилактики Малмыжской центральной районной больницы! А в номинации «Работа в организованных коллективах» победителями оказались: Центр здоровья Детского клинического консультатив-



но-диагностического центра, Центр здоровья Вятскополянской центральной районной больницы и Центр здоровья Кировского клинко-диагностического центра!

Ежегодная акция «Куришь? Проверь свои легкие!» традиционно состоялась 31 мая около Кировской Филармонии и была приурочена к Всемирному дню без табака. Желающие смогли не только оценить здоровье своих легких, но и получить рекомендации специалистов по отказу от курения.

МЕСЯЦ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

июнь 2018

В течение месяца проводились массовые акции, Дни здоровья и интересные мероприятия для ребят, отдыхающих в оздоровительных лагерях. Цель большинства акций – обратить внимание и взрослых, и детей на профилактику детских заболеваний! В июне в городе и области было организовано 369 массовых мероприятий.

В период каникул специалисты Центра медицинской профилактики также проводят тренинги и игры, мотивирующие школьников к ведению здорового образа жизни!

Дважды для ребят из оздоровительного лагеря Лингвистического Инновационного Центра Образования г. Кирова состоялась квест-игра «Путешествие в страну здоровья!» Подобная профилактическая работа позволяет участникам квестов учиться ответственному поведению в увлекательной форме и весело проводить время!



«Молодежь против наркотиков – молодежь за ЗОЖ!» – под таким девизом прошел городской День молодежи! Специалисты Центра медицинской профилактики также приняли участие в праздничных мероприятиях: консультировали по факторам риска, измеряли артериальное давление, выдавали информационные материалы и новый выпуск нашей газеты! Маленькие участники акции дружно разгадывали загадки о фруктах и овощах, решали кроссворд о правильном питании и собирали пословицы и поговорки о здоровом образе жизни!



В НОМЕРЕ

- стр. 2, 3 диалог со специалистом,
- стр. 4 физическая активность при артериальной гипертензии,
- стр. 5, 6 скандинавская ходьба как современный вид физической активности,
- стр. 7 подготовка ребенка к поступлению в детский сад,
- стр. 8 итоги акции на Театральной площади.

МЕСЯЦ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ

июль 2018

Направлен на предупреждение женских репродуктивных заболеваний и повышение мотивации женщин к ведению здорового образа жизни!

Диагностические и просветительские мероприятия в период акции «Подари мне жизнь» ранее были направлены только на профилактику абортов, в настоящее время – еще посвящены укреплению семьи и сохранению семейных ценностей!

Традиционная для июля акция «Розовая лента» – это скрининг патологии молочной железы, в ходе нее проводится осмотр молочных желез всем обратившимся женщинам, по показаниям проводится – УЗИ или маммографическое исследование.



С 4 по 15 июля на Театральной площади работали передвижные медицинские комплексы (флюорограф, маммограф) и две мобильных поликлиники!

Об итогах акции читайте на последней странице нашей газеты.

ДИАЛОГ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



– Анна Владимировна, тенденция к увеличению доли граждан пожилого и старческого возраста наблюдается как во всем мире, так и в России. Каким образом складывается демографическая ситуация в Кировской области?

– Если мы проследим динамику доли населения старше трудоспособного возраста, а это женщины в возрасте 55 лет и старше и мужчины – 60 лет и старше, в Кировской области за последние 5 лет, то увидим следующее:

- в 2013 г. – **25,8%**,
- в 2014 г. – **26,5%**,
- в 2015 г. – **27,3%**,
- в 2016 г. – **28%**,
- в 2017 г. – **28,6%**.



Тенденция увеличения числа граждан старше трудоспособного возраста не вызывает сомнений. К слову, по итогам 2017 года численность кировчан в возрасте 60 лет и старше составила 305 548 человек, а это 23,7% всей численности населения региона!

– Что Вы можете сказать о средней продолжительности жизни жителей области?

– По данным Росстата на 1 января 2018 года, средняя продолжительность жизни женщин в нашей области – 78,3 года, мужчин – 67,0 лет, что в целом составляет 72,7 года.

К слову, средняя продолжительность жителей Кировской области на 1 января 2017 года составляла 71,7 года.

– С возрастом большинство людей замечают изменения со стороны здоровья и это кажется объяснимым, что же должно насторожить самих пациентов или их близких?

– Всем известно, что старение – это необратимый биологический процесс, характеризующийся постепенным снижением адаптационных

Ежегодно 1 октября во всем мире отмечают Международный День пожилых людей. Основная цель проведения этого Дня – привлечение внимания общественности к проблемам пожилых людей, повышение степени информированности граждан о проблеме демографического старения общества, социальных потребностях пожилых людей, необходимости изменения отношения к пожилым людям, организации необходимого ухода, условий для реализации имеющегося потенциала и поддержания их достоинства.

Об особенностях пожилого возраста и оказании медицинской помощи пациентам старшей возрастной группы рассказывает главный врач Центра медицинской реабилитации, главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Кировской области Анна Владимировна Пересторонина.

возможностей и развитием ассоциированных с возрастом заболеваний. Исследованием закономерностей старения занимается наука геронтология, а изучением особенностей заболеваний в пожилом и старческом возрасте – гериатрия.

Для выявления старческой астении у пациентов в возрасте 60 лет и старше специалисты первичного звена (врачи – терапевты, врачи общей практики, специалисты кабинетов медицинской профилактики) проводят несложный тест «Возраст – не помеха». По результатам этого теста пожилых пациентов можно разделить на «крепких», «прехрупких», «хрупких». Дополняет диагностику старческой астении в части когнитивных нарушений тест «Мини-Ког».

Оба теста достаточно просты и удобны для диагностики! По результатам проведенных тестов «прехрупкие» пациенты нуждаются в консультации врача – гериатра. «Хрупким» пациентам врач – гериатр проводит комплексную гериатрическую оценку с разработкой индивидуального плана профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

– Анна Владимировна, как распознать старческую астению у близкого человека по изменениям в поведении?

– Старческая астения включает в себя более 85 различных гериатрических синдромов, которые могут развиваться на фоне других соматических заболеваний.

Диагностикой и лечением старческой астении и других, ассоциированных с возрастом, заболеваний, выявлением факторов риска их развития у пожилых пациентов занимается врач-гериатр. Типичные проявления старческой астении у близкого че-

ловека заметить несложно: общая слабость, медлительность, непреднамеренная потеря веса без диет, ухудшение памяти, внимания и способности к анализу, падения, депрессия, ухудшение слуха и зрения и др. К сожалению, прогрессирование старческой астении приводит к утрате способности к самообслуживанию и зависимости от посторонней помощи, ухудшает прогноз состояния здоровья, почему ее нельзя оставлять без внимания!

Гериатрическая помощь направлена на то, чтобы не допустить преждевременное старение или его прогрессирование, сохранить активность пожилых пациентов и независимость в повседневной жизни, а, значит, качество жизни в целом!

– Раз речь зашла о гериатрической помощи, давайте расскажем читателям о порядке оказания данного вида помощи пожилым пациентам.

– Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается пациентам пожилого и старческого возраста со старческой астенией медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию. В нашем регионе получать лицензию на оказание гериатрической помощи. В настоящее время благодаря программам дополнительного профес-



сионального образования и врачи, и медицинские сестры имеют возможность получить дополнительную подготовку по специальности «гериатрия», чтобы оказывать помощь пациентам старшей возрастной группы.

В настоящее время врачи – гериатры ведут прием пожилых пациентов в Центре медицинской реабилитации, Кировском клинично-диагностическом центре, Кировской городской больнице №2, а также в нескольких межрайонных центрах.

Кроме того, в Центре медицинской реабилитации и Кировском областном госпитале для ветеранов войн открыты геронтологические койки для оказания специализированной медицинской помощи пожилым пациентам в круглосуточном стационаре.

– Анна Владимировна, несмотря на то, что процессы старения протекают в организме любого взрослого человека, хотелось бы узнать напоследок о том, что поможет не допустить преждевременного старения?

– У каждого человека процессы старения протекают индивидуаль-

но, у одних – быстро, у других – медленно.

Главный секрет активного долголетия – это здоровый образ жизни!

Основные постулаты ЗОЖ.

Первое – правильное питание с преимуществом растительных продуктов, ограничением животных жиров, соли и быстрых углеводов;

Второе – регулярная умеренная физическая активность в течение не менее 150 минут в неделю! Регулярные занятия не только снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, но и болезни Альцгеймера, способствуют улучшению координации движений, а, следовательно, снижают риск падений и травм! Важно выбрать тот вид физической активности, который нравится: это может быть ходьба или занятия в бассейне, что поможет сохранить активность и независимость долгие годы!

Третье – отказ от курения, отказ от употребления алкоголя в количествах, превышающих предельно допустимые.

Однозначно важен для долголетия и **собственный оптимистичный на-**

строй, положительные эмоции, новые приятные впечатления, социализация человека.

А для предупреждения процессов нарушения памяти стоит уделять время **интеллектуальному труду** – решать логические задачи, участвовать в интеллектуальных играх, заниматься самообразованием, читать, заниматься творчеством!

И еще очень ВАЖНО – регулярное прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также своевременное обращение за медицинской помощью в случае недомогания.

В завершении разговора хочу напомнить контакты Центра медицинской реабилитации:

- г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 90,
- телефон регистратуры: (8332) 64-28-40.

Запись на прием к врачу-гериатру осуществляется:

- через Электронную регистратуру
- или по телефону (8332) 64-28-40

Желаю здоровья и активного долголетия!

Скрининг по шкале «Возраст – не помеха»

№ п/п	Вопросы	Да (1)	Нет (0)
1	Похудели ли Вы на 5 и более кг за последние 6 месяцев без причины?		
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?		
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?		
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (настроение)		
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?		
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?		
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице (ходьба до 100 м или подъем на 1 лестничный пролет)		

Оценка результатов:

- **3 и более** положительных ответа – «хрупкие» пациенты (**обязательная консультация врача-гериатра**, проведение комплексной гериатрической оценки, составление индивидуального плана ведения пациента);
- **1-2** положительных ответа – «прехрупкие» пациенты (целесообразна консультация врача-гериатра);
- **0** положительных ответов – «крепкие» пациенты.

Тест «Мини – Ког» (оценка когнитивных функций)

ШАГ 1. Просят повторить и запомнить 3 слова. Выбрать один из ниже перечисленных вариантов и четко произнести слова:

Вариант 1: ключ, лимон, шар.

Вариант 2: яблоко, стол, монета.

ШАГ 2. Пациенту необходимо предложить нарисовать круглые часы, расставив все цифры на циферблате. Указать время 11 часов 10 минут (или 14 часов 45 минут).

ШАГ 3. Вспомнить 3 слова из шага 1.



Оценка результатов:

Воспроизведение слов (0 – 3 балла)	✓ За каждое воспроизведенное слово 1 балл
Рисование часов (0 или 2 балла)	✓ Правильно нарисованные часы = 2 балла. Правильно нарисованные часы содержат все необходимые цифры в правильной последовательности. Стрелки указывают правильное время. Длина стрелок не оценивается. ✓ Неспособность правильно нарисовать часы или отказ = 0 баллов
Общий балл (0 – 5 баллов)	Общий балл = балл за воспроизведение слов + балл за рисование часов ✓ Менее 3 баллов – скрининговый критерий деменции.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНии



Сентябрь – Месяц здорового сердца! Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему занимают лидирующую позицию среди болезней, вносящих максимальный вклад в смертность населения РФ, в т.ч. кировчан. При оценке вклада факторов риска в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России у мужчин на первом месте находится повышенный уровень артериального давления, на втором месте – курение. У женщин первую позицию занимает артериальное давление, вторую – повышенный уровень холестерина крови.

Артериальная гипертония – это состояние, характеризующееся стойким повышением артериального давления – 140/90 мм рт. ст. и выше при двух и более измерениях в различной обстановке. Артериальная гипертония – одно из самых распространенных в популяции хронических неинфекционных заболеваний! Медикаментозное лечение гипертонии следует продолжать неопределенно долго. Немедикаментозное лечение, подразумевающее коррекцию факторов риска, не заменяет лекарственных препараты, но вносит свой благо-

творный вклад в улучшение самочувствия любого пациента! Доказано, что и снижение избыточного веса, и ограничение поваренной соли, и ограничение употребления алкоголя, и **регулярная физическая активность** – приводят к постепенному снижению артериального давления.

О чем важно знать пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. если есть диагноз «артериальная гипертония», прежде чем начать заниматься?

Пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимы физи-

ческие программы кардиореабилитации, которые подбираются индивидуально. При стабильном клиническом состоянии пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями могут выполнять **аэробные* физические упражнения умеренной интенсивности** 3-5 раз в неделю продолжительностью 30 минут**. Противопоказания для участия таких пациентов в длительных программах тренировок: острый инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, частые приступы стенокардии малых усилий и покоя (IV функционального класса) и др.

✓ **Под влиянием тренировок умеренной интенсивности происходит снижение артериального давления** ■ как у лиц с артериальной гипертонией (на 7,4/5,8 мм рт.ст.), ■ так и у лиц без нее (на 2,6/1,8 мм рт.ст.)!

Особенности занятий при артериальной гипертонии:

- тренировки начинать **постепенно и с небольших нагрузок**;
- **оптимальный вариант – дозированная ходьба с постепенным наращиванием продолжительности** (до 1 часа), расстояния (от 500 м до 4 км) и темпа;

- **рекомендуемая активность:** лечебная гимнастика, ходьба, плавание, езда на велосипеде (в т.ч. на велотренажере), прогулка на лыжах, – такие упражнения повышают выносливость и снижают общее периферическое сопротивление сосудов;

- **при начальных признаках артериальной гипертонии** людям молодого возраста можно разрешить бег или быструю ходьбу;

- **также полезны игра с мячом** (футбол, волейбол, баскетбол, теннис) **и отдельные работы в саду** (без наклона головы, в удобном положении), но действие этих видов активности на стабилизацию давления менее выражено;

- ! **следует исключить статические физические нагрузки** (поднятие тяжестей, удержание груза руками, неподвижное стояние и сидение, сжатие кистей), они могут повышать артериальное давление;

- ! **с осторожностью следует выполнять повороты головы и туловища;**

- ! **физические нагрузки необходимо проводить при оптимальной температуре, избегая перегрева.**

Пациентам с артериальной гипертонией особенно рекомендуется использовать в программах тренировок:

- общеукрепляющие и дыхательные упражнения,

- упражнения на равновесие и координацию,

- упражнения, включающие в работу крупные мышцы туловища и нижних конечностей,

- упражнения на расслабление мышц верхних конечностей, плечевого пояса, грудной клетки, снижающие их чрезмерное напряжение.

Противопоказания для занятий при артериальной гипертонии:

- ! **гипертонический криз и состояние после него,**

- ! **значительное снижение давления** (на 20-30% от исходного уровня) с ухудшением самочувствия,

- ! **артериальная гипертония 3-й степени,**

- ! **серьезные осложнения, например,** нарушения ритма сердца и др.

! **Помните! Изменение образа жизни, в т.ч. физические тренировки, играет немаловажную роль в улучшении самочувствия и повышении качества жизни, но не отменяет прием препаратов!**

Интенсивность тренировок должна находиться:

- При артериальной гипертонии 1-й степени – в пределах **60-70% максимальной ЧСС** (частоты сердечных сокращений – пульса), где

максимальная ЧСС = 220 – возраст

- при артериальной гипертонии 2-й степени – в пределах **40-60% максимальной ЧСС.**

Оптимальный режим занятий:

- 4-5 раз в неделю по 20-30 мин.,
- или 2-3 раза в неделю по 40-60 мин.

✓ При выполнении физической нагрузки артериальное давление может повышаться, поэтому важно **контролировать его ДО занятия и ПОСЛЕ**. В норме показатели давления возвращаются к исходному значению в пределах 10 минут. Если этого не происходит, необходимо уменьшить интенсивность физических упражнений!

! Пациенты с артериальной гипертонией должны **тренироваться под контролем врача и специалиста по лечебной физкультуре.**

! Лечебную гимнастику необходимо начинать после снижения уровня давления и улучшения самочувствия.

С использованием методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ГНИЦПМ» «Обеспечение физической активности граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья» (Москва, 2016)

* Аэробная физическая активность – вид продолжительной ритмической активности, вовлекающий большие группы мышц (ходьба, плавание, лыжи, танцы, езда на велосипеде).

** Нагрузка умеренной интенсивности повышает частоту сердечных сокращений, сопровождается ощущением тепла и легкой одышки, но позволяет при этом комфортно беседовать с другим человеком.

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА С ПАЛКАМИ

как современный вид физической активности

В настоящее время наблюдается мировая тенденция глобального старения населения. В нашей стране, согласно прогнозам Отдела экономики и социальных вопросов секретариата ООН, доля населения граждан 65 лет и старше к 2025 году составит 17,6%, а к 2050 – достигнет 23%.

Между тем в старшей возрастной группе данные о преимуществах регулярной физической активности более убедительны, чем в во всех остальных, при этом подход к тренировкам пожилых пациентов должен быть более щадящий.

Скандинавская ходьба – это относительно новое направление в физической культуре, появившееся в середине 90-х годов в Финляндии благодаря финским спортсменам-лыжникам, которые использовали лыжные палки в процессе тренировки вне сезона.

В наши дни скандинавская ходьба превратилась в самостоятельный вид физической активности, обладающий неоспоримыми преимуществами для людей всех возрастов.



Ходьба вообще является одной из наиболее подходящих форм физической деятельности для людей старшей возрастной группы в силу своей функциональности, безопасности и доступности.

Скандинавская ходьба в таком случае позволяет достичь большего тренировочного эффекта, т.к. при ней задействованы все крупные мышцы, как в беговых лыжах, что достигается благодаря использованию специальных палок!

ПАЛКИ для скандинавской ходьбы

Палки для ходьбы короче лыжных, имеют на нижнем конце твердый металлический наконечник для ходьбы по различным покрытиям и съемные резиновые наконечники для ходьбы по асфальту. Рукоятки адаптированы для удобной фиксации кисти, поэтому имеют специальную форму. Кроме того, имеются фиксаторы-крепления палки на запястье («темляки»).



Как подобрать палки?

рост (см)	длина палок (см)
150-160	115
161-170	120
171-180	125
181-190	130
191-200	135

Или по формуле: $A=B \cdot 0,7$, где А – высота палок (см), а В – рост в см.

ХОДЬБА

Скандинавская ходьба подходит как для индивидуальных занятий, так и для групповых, она доступна и не травмоопасна!

При ходьбе с палками движения рук, ног, туловища осуществляются ритмично и похожи на движения при обычной, но очень быстрой ходьбе! Амплитуда движения рук вперед-назад регулирует ширину шага. Отталкивание палкой заставляет делать более широкий шаг. А чем слаженнее работают руки и ноги, тем эффективнее участвуют в работе суставы, мышцы бедер, грудного отдела, шеи и плеч. Участие рук увеличивает эффективность тренировки на 40%. Формирование нового двигательного стереотипа происходит в течение первых 2-3 занятий.

Результаты многих исследований показали, что скандинавская ходьба:

- улучшает состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем,
- снимает напряжение мышц шейно-плечевого отдела,
- укрепляет мышцы спины,
- позволяет снизить нагрузку на суставы ног на 10-20% по сравнению с обычной ходьбой,
- улучшает координацию и осанку,
- поднимает настроение!

Энергозатраты при таких тренировках на 5-10% выше, чем при обычной ходьбе, что используется в программе лечения ожирения и метаболического синдрома.

Занятия скандинавской ходьбой во многих странах активно включаются в программы реабилитации после эндопротезирования суставов ног и программы ЛФК.

ТЕХНИКА ХОДЬБЫ С ПАЛКАМИ

Только правильная техника ходьбы с палками позволит получить все преимущества этого вида тренировок, гарантирует безопасность и исключит возможность получения травм! **Поэтому важно получить мастер-класс у инструктора по скандинавской ходьбе, чтобы быть уверенным в том, что все движения выполняются правильно.**

Основное правило при скандинавской ходьбе – все движения должны быть функциональны и естественны! Для освоения техники ходьбы следует использовать следующие упражнения:

- 1 Возьмите палки в руки, не надевая темляки, удерживая их за середину. Расслабьте плечи, и, не фиксируя внимания на палках, начните ходьбу в легком темпе. Палки будут согласованно двигаться вперед-назад. Когда вы почувствуете легкость и естественность движений, удлините шаг! Стопа при ходьбе перекачивается с пятки на носок. Далее можно увеличить амплитуду движений рук, как при марше.
- 2 Закрепите темляки на кистях рук, опустите руки вниз, раскройте кисти, не держась за палки. Расположите палки параллельно друг другу за собой. Расслабьте плечи, начните движение. Постарайтесь не думать о палках – пусть они естественным образом будут волочиться за вами. Руки опущены вниз, и в движении не принимают участие. У вас должно сформироваться ощущение, что «палки держатся за вас». Постепенно удлиняйте шаг и осваивайте перекат стопы с пятки на носок!
- 3 Продолжая движение, постепенно включайте в работу руки (пока с открытой кистью без фиксации).

Амплитуда движения рук не значительная, а палки – естественным образом продолжают движения за рукой. Цель – ощутить ритм движения рук с палками в соотношении с ритмом движения ног, выработать сочетанные движения при ходьбе!

4 Зажмите рукоятку палки кистью, удерживая ее достаточно крепко для того, чтобы иметь возможность опереться. Продолжайте увеличивать амплитуду движения рук. В верхнем положении движения рук вперед вы почувствуете, как палка фиксируется на поверхности в точке упора. При движении руки назад происходит отталкивание, при этом палка зафиксирована в данной точке до момента начала движения руки вперед при очередном цикле.

5 В продолжение предыдущего упражнения добавляйте небольшое усилие при фиксации палки в точке упора и при отталкивании палкой от поверхности. При отталкивании несколько ослабьте фиксацию рукоятки кистью, разжимая пальцы, тем самым как бы раскрывая кисть.

Продолжение на стр.6

Перед началом тренировок проконсультируйтесь с лечащим врачом по поводу возможных противопоказаний. Начинайте заниматься с инструктором по скандинавской ходьбе.

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА

Достичь необходимого оздоровительного эффекта при занятиях скандинавской ходьбой возможно при соблюдении организационных принципов: **✓ СИСТЕМАТИЧНОСТИ, ✓ ПОСТЕПЕННОСТИ, ✓ АДЕКВАТНОСТИ!**

ПРИНЦИП СИСТЕМАТИЧНОСТИ

предусматривает последовательность и регулярность тренировок.

ПОСТЕПЕННОСТЬ связана с необходимостью увеличения нагрузки – сначала за счет продолжительности занятий, затем – за счет увеличения скорости.

Нетренированному человеку стоит начинать с 10-15-минутных занятий и продолжать вплоть до достижения общей длительности тренировки 60-90 минут. Если на начальном этапе достаточно скорости 3-4 км/час., то в последующем для сохранения тренирующего эффекта темп ходьбы нужно увеличить.

ПРИНЦИП АДЕКВАТНОСТИ

При нормальной реакции наблюдается снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС):

- через 3 мин. – на 30%,
- через 5 мин. – на 50%,
- через 10 мин. – на 70-75%.

Если через 10 мин. ЧСС превышает после нагрузки исходную на 20-25 ударов, то нагрузка была **завышена!**

Также показатель неадекватности нагрузки – **учащение дыхания выше 30 в минуту с ощущением нехватки воздуха**, это сигнал к полному прекращению нагрузки!

По мнению многих экспертов, одним из мощных факторов, ускоряющих процессы биологического старения организма, является процесс ухода из общественной жизни. Занятия скандинавской ходьбой в малых группах помимо благотворного влияния на функциональные возможности пожилого человека важны и в социальном плане, т.к. позволяют найти новых знакомых и общение по интересам, а, следовательно, и сохранить мотивацию к тренировкам – в дальнейшем!

Тренировка состоит из нескольких последовательных этапов:

- 1) **разминка** (6-8 упражнений с палками в качестве снаряда по 5-6 повторений);
- 2) **введение** (10-15% времени, медленная ходьба);
- 3) **основной** (70-80% времени, ходьба в своем ритме);
- 4) **заклучительный** (10-15%, прогулочный темп);
- 5) **заминка** (6-8 упражнений с палками в качестве снаряда по 5-6 повторений).

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ

Перед началом тренировок проконсультируйтесь с лечащим врачом (кардиологом, гериатром) по поводу возможных противопоказаний, это важно для последующего контроля и оценки общего состояния при нагрузке.

С использованием методических рекомендаций Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии, одобренных Министерством здравоохранения и социального развития РФ «Скандинавская ходьба с палками как вид физической активности для лиц старшего возраста» (СПб, 2014)

Медицинские противопоказания для занятий скандинавской ходьбой:

1. Частые приступы стенокардии при малых нагрузках и в покое (IV функц. класс, нестабильная стенокардия).
2. Нарушения сердечного ритма.
3. Аневризма левого желудочка и аорты.
4. Нарушения атриовентрикулярной проводимости высоких степеней.
5. Недостаточность кровообращения II Б ст. и выше.
6. Артериальная гипертензия со стабильно повышенным давлением:
 - АД систолическим – выше 180 мм рт. ст.,
 - или АД диастолическим – выше 110 мм. рт. ст.
7. Легочно-сердечная недостаточность II ст. и выше.
8. Заболевания, мешающие ходьбе (полиартриты, радикулиты и др.).

К СЛОВУ

✓ РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 150 МИНУТ В НЕДЕЛЮ СНИЖАЕТ:

- заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями, инсультом,
- риск развития сахарного диабета 2 типа,
- риск болезни Альцгеймера,
- риск развития рака толстого кишечника, легких, молочной железы,
- ожирения и депрессии,
- остеопороза.

✓ РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

- способствуют улучшению координации движений, а, следовательно, снижают риск падений и травм,
- сохраняют качество жизни и профессиональную трудоспособность долгие годы;
- уменьшают риск смертельных и не смертельных коронарных событий у здоровых лиц, людей с факторами риска, больных с сердечно-сосудистой патологией в любом возрасте!

✓ ДОКАЗАНО, ЧТО РЕГУЛЯРНЫЕ АЭРОБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ В ПРОГРАММАХ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ СНИЖАЮТ:

на 30% сердечно-сосудистую смертность,

на 20% смертность от всех причин,

на 60% потребность в госпитализации,

на 17% за год риск повторного инфаркта миокарда!

Двигайтесь больше – проживете дольше!

Перед началом тренировок проконсультируйтесь с лечащим врачом по поводу возможных противопоказаний. Начинать заниматься с инструктором по скандинавской ходьбе.

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

КАК ПОДГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Подготовка к поступлению в детский сад начинается с семьи и условий, в которых находится ребенок.

ОБЩАЯ ПОДГОТОВКА

Это проведение общепринятых мероприятий по систематическому медико-педагогическому обслуживанию детей на педиатрическом участке, цель которых – достижение оптимального состояния здоровья.

Важно также предупредить у ребенка привитие отрицательных привычек: сосание пустышки, засыпание при укачивании, стремление постоянно быть на руках у взрослых.



Рудакова Лилия
Владимировна, психолог

Подготовка детей к поступлению в ясли, детский сад осуществляется в первую очередь участковым педиатром и участковой медицинской сестрой кабинета здорового ребенка и состоит из общей и специальной подготовки.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Начинается с 4-6 месяцев жизни малыша и состоит из последовательных мероприятий:

- ✓ **просветительской работы** участковой педиатрической службы, медсестры кабинета здорового ребенка по вопросам правильного развития детей;
- ✓ **диспансеризации** за 2-3 месяца до поступления в дошкольное учреждение;
- ✓ **оздоровления и лечения** детей в зависимости от состояния здоровья и результатов диспансеризации;

✓ **профилактики острых респираторных заболеваний** (ОРВИ, гриппа и др.) за 1-2 месяца до поступления в детское учреждение. В случае острого заболевания в заключительный период подготовки (за 1 месяц) ребенок может быть направлен в детский коллектив не ранее, чем через 2 недели после клинического выздоровления;

❗ **не рекомендуется проведение профилактических прививок в течение месяца перед поступлением ребенка в дошкольное учреждение;**

❗ **поступление ребенка в детское учреждение без профилактических прививок допускается при наличии медицинских отводов.** Первая профилактическая прививка в детском учреждении назначается после окончания периода адаптации, но не раньше, чем через 1 месяц от момента поступления.

Главная роль в подготовке ребенка к детскому саду принадлежит РОДИТЕЛЯМ, в т.ч. в создании условий, которые приближены к условиям детского учреждения:

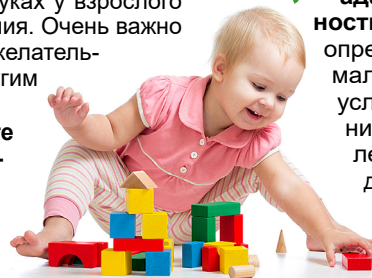
- ✓ **Соблюдайте режим дня**, это основа формирования биоритмов детского организма. Правильный режим обеспечивает активность ребенка в течение дня и предохраняет от переутомления. Соблюдайте часы кормления, бодрствования, сна. В дошкольном учреждении в определенные часы

предусмотрена прогулка, приучайте малыша гулять в то же время, в те же часы укладывайте малыша спать.

- ✓ **Одевайте ребенка в соответствии с температурой в помещении и на улице.** В помещении оптимальная температура воздуха должна быть не выше 22°-23°. Если малыш привыкает постоянно находиться в квартире, где температура – 25° и выше, в дошкольном учреждении ему будет прохладно, что может способствовать заболеванию.

✓ **Уделяйте внимание формированию навыков самостоятельности** при одевании и раздевании, приучайте ребенка пить из чашки, есть с ложки, пользоваться горшком в те возрастные сроки, которые рекомендуют специалисты. Он должен уметь самостоятельно играть с игрушками и как можно меньше быть на руках у взрослого во время бодрствования. Очень важно воспитывать доброжелательное отношение к другим детям и взрослым!

- ✓ **Выполняйте рекомендации и назначения врача**, направленные на укрепление здоровья ребенка!



НАСТУПИЛО ВРЕМЯ ВЕСТИ МАЛЫША В ДЕТСКИЙ САД!

■ **Сначала приводите ребенка на несколько часов**, постепенно увеличивая время пребывания по мере адаптации, а дома организуйте для него щадящий режим.

■ **Помните, что в период адаптации** ребенок становится капризным, раздражительным, требовательным к вниманию взрослых, у него может ухудшиться сон и аппетит. **Наберитесь терпения для ласкового и бережного общения с ребенком!**

По возможности не включайте телевизор на большую громкость, чаще гуляйте, занимайтесь с ним спокойными играми. В период привыкания ребенка к условиям детского сада не следует ходить с ним в театр или кино, т.к. это создает дополнительную нагрузку на нервную систему малыша.

■ **Утром, приводя ребенка в сад, расскажите персоналу группы об изменениях в поведении и состоянии малыша, замеченных дома.**

Выполнение советов воспитателя, врача поможет ребенку быстрее справиться с трудностями этого периода!

Акция на Театральной площади

С 4 по 15 июля на Театральной площади нашего города проходила Акция по выездному обследованию населения! Акция была инициирована министерством здравоохранения Кировской области и совпала с Месяцем женского здоровья.

В течение периода акции для всех желающих работали передвижные медицинские комплексы для проведения флюорографического и маммографического обследования, а также две мобильные поликлиники!

В одной можно было пройти комплексное обследование в Центре здоровья, в другой – сдать кровь на ВИЧ-инфекцию, получить консультацию по факторам риска, в т.ч. отказу от курения, а женщинам – сдать мазок на онкоцитологию.

Специалисты Центра медицинской профилактики консультировали участников акции по вопросам ведения здорового образа жизни, раздавали информационные материалы. Также любой желающий мог узнать свое артериальное давление и принять участие в анкетировании!

В организации и проведении акции приняли участие сотрудники медицинских организаций города и



области, а также волонтеры – студенты Кировского государственного медицинского университета.



Вклад каждого специалиста и слаженная совместная работа позволили результативно завершить мероприятие!

В передвижном медицинском комплексе:

1 200 человек прошли комплексное обследование в Центре здоровья Кировского клиничко-диагностического центра!

899 человек прошли флюорографию,
571 женщина – маммографию.

480 жителей Кировской области сдали кровь на ВИЧ.

Около 40 женщин в день приходили на прием к акушерке.

Около 80 человек ежедневно принимали участие в мастер-классе по измерению артериального давления.

Более 300 человек получили консультацию по изменению образа жизни.

Свыше 800 человек приняли участие в анкетировании на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, по вопросам диспансеризации и на уровень приверженности к здоровому образу жизни!

Акция завершена, но мы напоминаем о необходимости регулярного прохождения данных обследований в рамках диспансеризации или самостоятельного обращения!

Флюорографическое обследование (ФЛГ)

помогает выявить такие заболевания, как: туберкулез, воспаление легких, злокачественные новообразования. **Проходите ФЛГ не реже 1 раза в 2 года** (или чаще в зависимости от профессии, состояния здоровья, принадлежности к группам риска).

Также ФЛГ входит в объем мероприятий при прохождении диспансеризации взрослого населения 1 раз в 3 года*.

Диспансеризация взрослого населения проводится бесплатно 1 раз в 3 года, начиная с 21-летнего возраста, для работающих, неработающих граждан и обучающихся в образовательных организациях по очной форме по месту прикрепления (поликлиника, офис врача общей практики, фап).

Узнать свой ВИЧ-статус можно:

- в Центре по профилактике и борьбе со СПИД Инфекционной клинической больницы (Киров, Маклина, 3, регистратура (8332) 21-88-98);
- в поликлиниках по месту прикрепления.

Маммографическое обследование (ММГ)

– скрининг рака молочной железы у женщин старше 40 лет – в настоящее время является основным методом доклинической диагностики опухолей молочной железы! Исследование проводится на 6-14 день месячного цикла.

В рамках диспансеризации она выполняется женщинам 39-48 лет 1 раз в 3 года* и в возрасте 50-70 лет 1 раз в 2 года.**

Мазок на онкоцитологию (соскоб) с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование

позволяет выявить у женщины фоновые предраковые заболевания, радикальное лечение которых не приведет к развитию злокачественной опухоли. **Проводится женщинам в возрасте старше 18 лет 1 раз в год.**

Комплексное обследование в Центре здоровья

проводится бесплатно с целью выявления факторов риска (уровня сахара и холестерина крови, наличия ожирения и др.) и хронических неинфекционных заболеваний на ранней стадии. При себе иметь паспорт и полис.

Адреса и телефоны Центров здоровья

✓ **г. Киров:**

1) Центр здоровья для взрослых КОГБУЗ «Кировский клиничко-диагностический центр»:

- г. Киров, Карла Маркса, 47, тел.: 8-922-965-09-07,
- г. Киров, Красноармейская, 30 Б, тел.: 8-922-952-36-79,
- г. Киров, Циолковского, 18, тел.: 8-922-667-43-59.

2) Центр здоровья для детей КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр»:

- г. Киров, Красноармейская, 53, тел.: (8332) 54-40-41.

✓ **в Кировской области:**

1) Центр здоровья для взрослых КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»:

- г. Вятские Поляны, Гагарина, 19, тел.: (83334) 7-73-00.

2) Центр здоровья для взрослых КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»:

- г. Омутнинск, Спортивная, 1, тел.: (83352) 2-22-40.

3) Центр здоровья для взрослых КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница имени академика А.Н. Бакулева»: г. Слободской, Гагарина, 21, тел.: (83362) 4-36-69.

4) Центр здоровья для детей КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»: г. Котельнич, Прудная, 33, тел.: (83342) 4-13-77.

Болезни легче предупредить, чем лечить! Используйте возможность узнать вовремя о состоянии своего здоровья!

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

**В 2018 году скринингу на рак молочной железы в рамках диспансеризации 1 раз в 2 года подлежат женщины, родившиеся в 1968, 1966, 1962, 1960, 1956, 1954, 1950, 1948 годах.