



*Человек способен выжить и в крайнем холоде полярных районов, и в жарких тропиках. Температура тела человека постоянно держится на уровне 36,6 градусов, регулируется гипоталамусом. Гипоталамус – железа внутренней секреции, находящаяся в головном мозгу. У детей он еще не достаточно развит, а с возрастом его функции слабеют.*

**Т**епловая волна – период чрезвычайно жаркой погоды, часто с высокой влажностью. Тепловые волны оказывают катастрофическое воздействие на жителей холодного и умеренного климата. Их охватывает более сильный тепловой стресс, чем постоянных жителей тропиков и субтропиков.

В настоящее время во всем мире регистрируются экстремальные температуры за все время наблюдения.

#### ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ТЕПЛООВОГО СТРЕССА – ЭТО УСТАЛОСТЬ, ИЗНЕМОЖЕНИЕ ИЛИ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ.

Любая физическая или умственная работа становится непосильной задачей, вызывает стресс и причиняет мучения. Температура от 32 градусов и выше ведет к значительному снижению внимательности.

#### Физиологическая реакция на жару:

- активизация работы потовых желез;
- увеличение объема кровотока, подводимого к коже;
- включение механизмов отведения тепла;
- увеличение объема крови;
- замедление сердечных сокращений;
- изменение метаболизма.

#### Жара действует на все организмы.

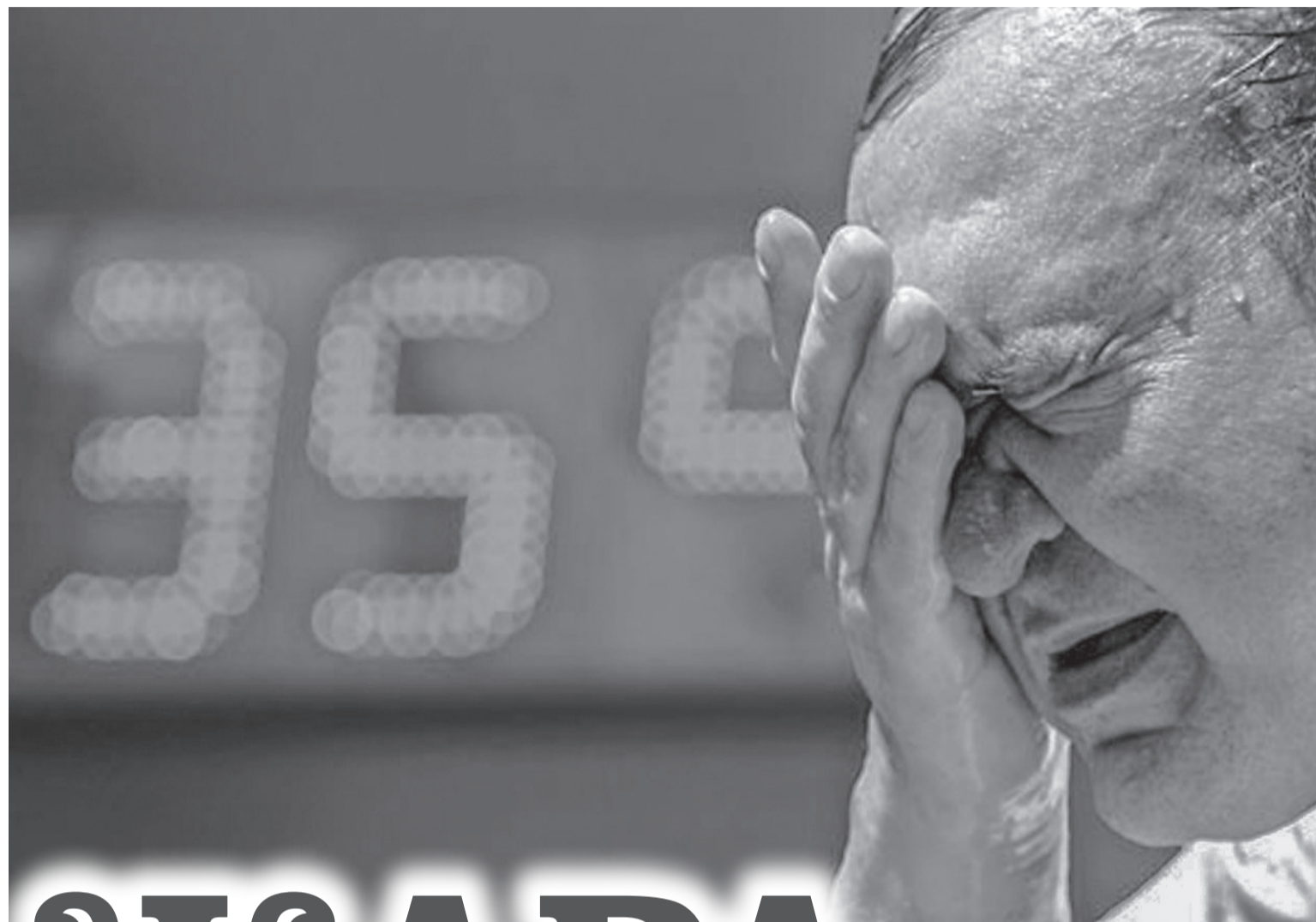
Но наиболее подвержены тепловым болезням следующие группы: дети ввиду не развитости механизма терморегуляции, потовых желез. К коже у детей подводится меньший объем крови. Дети адаптируются к жаре гораздо медленнее взрослых.

**Пожилые люди.** Снижается с возрастом функция гипоталамуса, потоотделение и кровообращение становятся менее эффективными. Пожилые люди в меньшей степени страдают жаждой, и это может привести к обезвоживанию организма.

**Люди, страдающие ожирением.** Жировой слой блокирует потовые железы и мешает подкожной циркуляции крови. Отложение жира в организме работает как термический изолятор и способен удерживать тепло.

**Люди, имеющие большую физическую нагрузку.** Спортсмены и люди, работающие на улице, способны потерять до 3 литров воды в час. А организм за 1 час может освоить только 1 литр выпитой воды.

**Больные люди.** Риск возникновения тепловых нарушений возникает при артериальной гипертензии, диабете, заболеваниях кожи, сердечно-сосудистых и вегетососудистых заболеваниях, лихорадках, избыточном выделении гормона щитовидной железы.



# ЖАРА

#### ЖАРА ВЫЗЫВАЕТ:

- пищевые отравления,
- потницу,
- судороги при перегреве,
- слабость в мышцах,
- тепловой удар,
- обезвоживание и другое

Некоторые лекарства, употребляемые больными людьми, способны усилить тепловой стресс организма, как антигистаминные препараты, которые влияют на потоотделение. Напитки чай, кофе, алкоголь способствуют потере жидкости и также тепловому стрессу.

В жару, с ростом температуры воздуха наши кровеносные сосуды расширяются, увеличивается кровоток в кожных сосудах. В связи с этим учащается пульс, идет нагрузка на сердце. Если имеется сочетание с дополнительной физической нагрузкой, со скрытой ишемической болезнью сердца у человека может развиться сердечная катастрофа, как инфаркт миокарда или даже может быть внезапная смерть.

Лица, принимающие медикаменты от повышенного давления, не насыщаются достаточно водой, и это может вызвать тепловой удар – грозное проявление на воздействие жары. Симптомы теплового удара: жажда, потеря аппетита, головная боль, бледность, головокружение, тошнота, рвота. В тяжелых случаях – учащенное сердцебиение и потеря ориентации.

#### Кроме этого, часто возникают другие отклонения:

**Пищевые отравления.** Сальмонелла, кишечная палочка и стафилококк активно размножаются и могут вызывать пищевые отравления. Практически

все отравления происходят в общепите, в детских загородных организациях. Возросшее количество покупаемой на вынос пищи, полуфабрикаты увеличивают риск массовых отравлений.

**Отеки ног.** При долгом сидении, жаре происходит застой жидкости в конечностях.

Непереносимость жары может быть при избыточном выделении гормона щитовидной железы.

**Тепловая сыпь** – закупорка потовых желез.

**Тепловые судороги.** Возникают при обезвоживании и нарушении солевого баланса кожи.

**Тепловое истощение.** Возникает при обезвоживании и нарушении солевого баланса организма. Часто возникает при перегреве во время спортивных нагрузок, при тяжелой работе на открытом воздухе, у пожилых людей, принимающих мочегонные препараты.

В целях профилактики рекомендуется лицам с имеющимися сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- следить за метеосводками
- избегать открытых солнечных лучей. По возможности находиться в тени, чтобы дать терморегуляторной системе организма адаптироваться.
- ограничить нахождение на жаре с 11 до 15 часов в период наибольшего

солнцепека, двигаться на жаре медленно или постараться вообще избежать пребывания на жаре и, если это возможно, оставаться в комнате с кондиционером.

- регулярно принимайте прохладный душ, кроме этого, обтираться влажным полотенцем, поставив рядом вентилятор
- носить широкополую шляпу, которая прикрывает голову и шею, светлую одежду из 100% хлопка
- не обнажать тело, так как получите больше рассеянного тепла
- пить воду перед выходом на улицу, а больным, которым приписано ограничение жидкости, необходима консультация лечащего врача.
- меньше ешьте, принимайте фрукты и овощи, избегайте алкоголя, кофеина.
- следите за своим весом, если вес сильно падает, то это значит, что идет обезвоживание, которое приводит к тепловому удару.
- курение способствует перегреванию и нарушает способность приспосабливаться к жаре.

#### Позаботьтесь о себе и о своих близких!

**З. Малакшинова,**  
врач ГБУЗ РЦМП, к.м.н.



# ТАБАКОКУРЕНИЕ

## фактор риска развития фатальных осложнений НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Проблема курения по-прежнему остается острой для нашей страны. Россия лидирует в мире по табакокурению. Курение «вырывает» из жизни человека от 19 до 23 лет. По данным ВОЗ, ежегодно от курения преждевременно умирает свыше 5 миллионов человек в мире. В России курение уносит жизни 400 тысяч человек каждый год. В России курят примерно две трети мужчин и не менее трети женщин.*



**Результат массового употребления табака – 52% всех онкологических заболеваний у мужчин и 5% у женщин; за последние 12–15 лет заболеваемость раком легкого в стране выросла более чем на 50%; 20–30% случаев смерти от ишемической болезни сердца и 10–15% заболеваний сосудов головного мозга также непосредственно связаны с приверженностью граждан к курению.**

**В** России в 2014 г. вступило в силу постановление «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма». Это постановление усилило все предыдущие законы «Об ограничении курения табака и ответственности за реализацию табачных изделий лицам до 18 лет». Закон запрещает торговать сигаретами в образовательных, медицинских, культурно-массовых учреждениях, продажа должна осуществляться в павильонах и магазинах не ближе 100 метров от общеобразовательных учреждений, запрещается поштучный сбыт.

В законе предусматриваются защита здоровья граждан от никотиновой зависимости и губительного влияния табачного дыма и смол на организм, проведение ме-

роприятий о вреде табакокурения, оказание врачебной и информационной помощи курильщикам.

По данным Росстата, впервые существенно снизилось потребление и производство сигарет, снижение производства в 2014 году составило 10%, возраст начала курения отодвинулся с 11 до 13 лет. После запрета курения на экране эпизоды с курением стали появляться в сериалах для 12–18-летних стали в 2-3 раза реже, но полностью с телевидения пока не исчезло, и это повод дальше реализовывать антитабачный закон, строго следя за его исполнением.

В то же время курение – единственный полностью предотвратимый фактор риска развития всевозможных заболеваний. Удручающим выглядит курение у детей, также пассивное курение.

**Курение – единственный ПОЛНОСТЬЮ ПРЕДОТВРАТИМЫЙ фактор риска развития всевозможных заболеваний!**

## Как дела у врачей ?

**Одним из главных отягощающих обстоятельств проблемы курения табака в России является высокая степень распространения табакокурения среди врачей, не отличающаяся от аналогичных показателей среди остальных групп нашего населения.**

**В**рач является ключевой фигурой в плане формирования здорового образа жизни среди граждан, и распространенность курения среди докторов является одним из главных барьеров на пути снижения этого показателя среди населения. По официальным данным, совету врача бросить курить следуют только 10% пациентов. Процент курящих врачей составляет 58% и 29% среди мужчин и женщин соответственно. Создание в практике системы антикурительного образования и подготовки медицинского сообщества – чрезвычайно важный путь к снижению распространенности табакокурения среди врачей и формированию у них активного профессионального отношения к этой актуальной проблеме. Внедрять подобные программы следует еще с самых первых шагов будущих специалистов. Ведь чем раньше придет понимание данной проблемы, тем эффективнее будут меры, направленные на ее полное исчезновение.

За последние несколько десятилетий во всем мире отмечается значительное снижение курения среди медиков. В Великобритании курят не более 1% докторов, в США менее 2%.

В Южной Европе курят не более 10% врачей. В Москве курят 41% мужчин-врачей и 13% женщин-врачей.

Особую тревогу вызывают курящие подростки и молодежь. Как известно, для успешного снижения частоты

курения среди молодых необходимо как минимум два условия: желание курящих отказаться от дурной привычки и наличие методов способных помочь курящим сделать это как можно эффективнее.

Исследования среди студентов-медиков в Саратове показали, что 55% среди мужского пола и 15% среди женского, в РНИМУ в целом 34% студентов-медиков 4–5 курса курят. «Это самый высокий показатель распространенности табакокурения среди студентов-медиков в Европе», – с грустью констатирует ведущий эксперт по респираторной медицине академик РАН А. Чучалин

По данным исследований Республиканского центра медицинской профилактики, в медицинском институте БГУ уже на первом курсе курят 18% студентов мужского пола и 14% – женского.

Хочется верить, что наша, в первую очередь медицинская молодежь, как говорится, возьмется за ум.

Доверие пациента к врачу, вне всякого сомнения, является важным фактором в установлении отношений «врач-пациент», которые обязательно отразятся на результате лечения. Но будет ли пациент доверять курящему врачу – вопрос.

С точки зрения пациента эффективность лечения зависит не столько от профессионализма, сколько от личности врача непосредственно. Под личностью понимается образ его жизни, наличие вредных привычек, внешний вид доктора, его умение общаться и находить общий язык с пациентом, нравственные принципы врача, его человеческие качества, а также следование врачом своим же рекомендациям. Хочется верить, что табакокурение постепенно будет исчезать за счет глубокого осмысления, что ограждает себя от букета всевозможных заболеваний, и в первых рядах будут врачи.



Номер подготовлен редакцией ГБУЗ РЦМП МЗ РБ:  
Малакшинова З.Х., Мадасова О.К.  
Отпечатано в полиграфическом отделе РЦМП  
Заказ № 551 от 30.07.15. Тираж 999 экз.