



## 30 сентября – Всемирный день сердца!

*В настоящее время наметилась тенденция снижения смертности населения от острых нарушений мозгового кровообращения, инфаркта миокарда.*

По данным эпидемиологических исследований, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний произошло на фоне снижения распространенности двух из трех основных факторов риска: снизилось число лиц с высоким артериальным давлением и повышенным уровнем холестерина. К сожалению, не уменьшилось количество курящих мужчин. За счет снижения основных факторов риска относят 59,6% снижения смертности, 29,4% – за счет лечебных мероприятий, 11% – необъяснимы. Наибольший вклад в снижение смертности вносит артериальная гипертензия (47,6%), изменение профиля курения составляет 25,2%, снижение популяционного уровня холестерина – 14,8%, снижение распространенности ожирения – 15,8%. Поэтому актуальность борьбы с артериальной гипертензией остается главной задачей для всех структур.

Вместе с тем, несмотря на появление положительной тенденции снижения смертности, успокаиваться нельзя по целому ряду причин: уровень смертности в стране по-прежнему остается очень высоким; роль профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) в решении демографических проблем пока не

осознается представителями исполнительной и законодательной власти на региональном уровне не в полной мере; **врачи, работающие как в первичном звене здравоохранения, так и в стационарах, не уделяют должного внимания профилактике НИЗ;** система профилактики в стране отсутствует, опыт подготовки реализации программ профилактики имеет свои ограничения, такие как демонстрационные цели проектов, их некомплексный и непродолжительный характер, недостаточность практики взаимодействия с органами исполнительной и особенно законодательной власти.

Анализ эффективности программ профилактики НИЗ показывает, что реальность выполнения тех или иных ее пунктов зависит, во-первых, от определения конкретной суммы на их осуществление, во-вторых, разработку и реализацию программ в субъекте РФ должен осуществлять **центр медицинской профилактики как организатор и координатор профилактики НИЗ.** В настоящее время предстоит **решение трех задач:**

**Краткосрочная задача.** В течение года необходимо увеличить информированность населения и медицинских работников о факторах риска НИЗ, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска, а также создании условий для формирования здорового образа жизни.

**Среднесрочная задача.** За 2-3 года снизить распространенность поведенческих факторов риска (курения, нерационального питания, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем)

**Долгосрочная** – через 5-10 лет снизить преждевременную смертность населения,

в первую очередь от ССЗ.

**Мероприятия по формированию здорового образа жизни включают:**

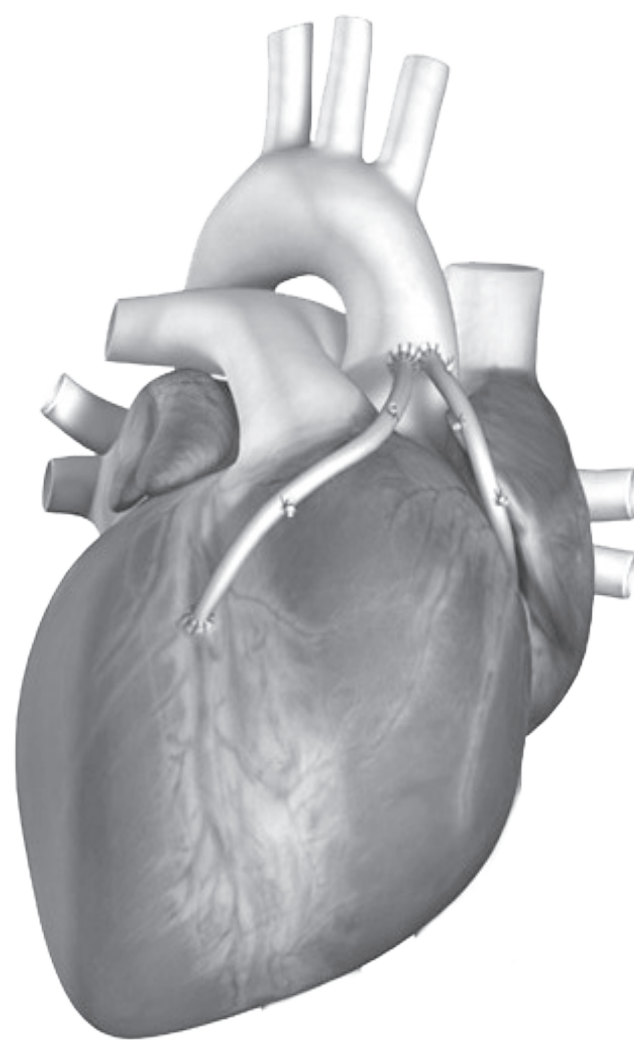
- ограничение по потреблению табака;
- оптимизацию питания;
- повышение уровня физической активности;
- профилактику алкоголизма и наркомании;
- профилактику вредных привычек и формирование здорового образа жизни, оптимизацию питания среди детей и подростков.

**Мероприятия медицинской профилактики НИЗ заключаются в:**

совершенствовании профилактических мер в первичной медико-санитарной помощи; профилактике НИЗ в организованных трудовых коллективах.

Актуальной проблемой является обучение всех сотрудников центров и кабинетов профилактики современным принципам профилактики НИЗ как организаторов работы по предупреждению неинфекционных заболеваний в первичной медико-санитарной помощи. В ЛПУ кабинеты медицинской профилактики должны выявлять факторы риска развития НИЗ и оценивать по шкале **SCORE** и **ОРИСКОН** суммарный сердечно-сосудистый риск и онкологических заболеваний. Большая роль в профилактике отводится участковой службе. Определен порядок проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения Российской Федерации, который вступит в силу в 2012 г.

В сельской местности ФАПы должны стать основным структурным элементом в проведении профилактики.



**Эффективность и правильность действий программы** определяется мониторингом поведенческих факторов (курение, характер питания, двигательная активность, употребление алкоголя) через 2-3 года и биологических (уровень АД, частота сердечных сокращений, рост, масса тела, окружность талии, концентрация холестерина, глюкозы) – через 5 лет наряду с показателями заболеваемости ССЗ и смертности, в том числе на догоспитальном этапе.

При всей безусловности активации работы по профилактике нельзя ослаблять совершенствование лечебно-диагностического процесса и высокотехнологичной помощи.

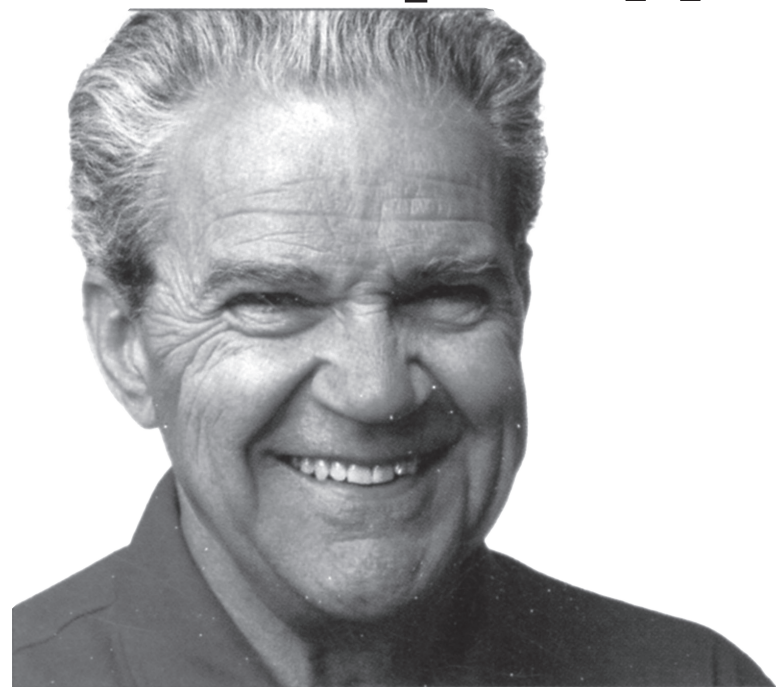
**Что делать? Как делать? Путь профилактики к здоровому сердцу определен.**

**З.Х. Малакшинова,**  
зав. метод. кабинетом ГБУЗ РЦМП,  
канд. мед. наук.





# 1 октября - День пожилого человека!



**Удельный вес пожилых людей превысил 20% в развитых странах. Число людей 75 и старше увеличилось в 2,6 раза, а 85 и старше – более 3 раз!**



## Как продлить молодость в пожилом возрасте

**Старость – это закономерно наступающий период жизни. В этот период снижается приспособительная функция физиологических систем организма по отношению к обычным (повседневным, "нормальным") условиям внешней среды, что требует изменения стереотипа жизни, жизненных привычек.**

**У** пожилого человека уменьшается активность ферментов пищеварительной системы, что выражается в проявлениях обострений гастрита, холецистита, панкреатита, кишечника, печени; ферментов, контролирующих обмен веществ, что способствует развитию ожирения, подагры, атеросклероза сосудов.

Быть здоровым – это хорошо себя чувствовать сегодня и верить, что не заболеешь завтра. Хорошее самочувствие помогают поддерживать:

рациональное питание, ежедневная физическая нагрузка с учетом возраста, полноценный сон, наличие положительных эмоций, регулярный прием лекарственных средств, назначенных врачом.

Организм человека не следует подвергать чрезвычайным физическим и эмоциональным перегрузкам, правильно чередовать труд и отдых, поддерживать физическую активность, питаться рационально, отказаться от вредных привычек.

**Питание – это почти единственное средство, способное увеличить продолжительность жизни до 40%!**

### ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

#### Первый день

**1-й завтрак:** Омлет, каша овсяная молочная, чай с молоком

**2-й завтрак:** Свежие фрукты или ягоды, печеное яблоко

**Обед:** Щи вегетарианские (с растительным маслом), мясо отварное, запеченное с картофельным пюре, компот

**Полдник:** отвар шиповника, овощной или фруктовый сок

**Ужин:** творожный пудинг, голубцы, фаршированные овощами (готовятся на растительном масле)

**На ночь:** простокваша

**На весь день:** Хлеба 250-300 г, сахара 30 г, масла сливочного 10 г

#### Второй день

**1 завтрак:** салат мясной с растительным маслом, каша рисовая молочная, сыр, некрепкий кофе с молоком

**2-й завтрак:** свежие фрукты или ягоды или печеное яблоко

**Обед:** Суп перловый молочный, мясо с тушеной морковью, кисель или желе

**Полдник:** отвар шиповника, фруктовый или овощной сок

**Ужин:** Рыба под маринадом, крупеник с творогом.

БЕЛОК – необходим, но потребность в нем снижается. В среднем 1 грамм на 1 г веса, т.е. не более 70-80 г в сутки

**Жиры** – обеспечивают организм энергией, но их избыток вредно влияет на все органы и, в первую очередь, на стенки сосудов сердца и мозга.

В сутки необходимо: не более 80 г жира, из них 30% животного, 30-40% растительного и жиры морских рыб.

**Углеводы** – дают энергию, очищают организм. Однако полезны только сложные углеводы, то есть клетчатка.

**Помните! Избыток сахара ведет к ожирению и развитию сахарного диабета.**

Овощи необходимо употреблять не менее 300-400 г ежедневно. Фрукты – 1-2 шт. в день.

**Витамины А, С, Е** предупреждают раннее старение. Они необходимы для профилактики болезней сердца и мозга, препятствуют развитию раковых заболеваний, предупреждают раннее старение.

**Кальций** – укрепляет кости, нормализует работу нервной и сердечно-сосудистой системы. Содержат кальций молочные продукты, необходимо до 300-400 г в день кефира или молока (при его переносимости) или 100 г творога.

**Магний** регулирует работу нервной системы, содержится в гречке – 150 г, орехах 30 г в день.

**Железо** помогает в профилактике анемии (малокровия). Содержится в таких продуктах как мясо, птица – 75-100 г в день, огородная зелень.

**Йод** постоянно необходим для предупреждения

### Калорийность основных продуктов питания (в калориях на 100 г продукта)

Продукт	Калории	Продукт	Калории	Продукт	Калории
Молоко, кефир 3%	59	Овощи	10-40	Майонез	750
Сметана, 30%	294	Фрукты	40-50	Говядина	140-200
Творог 9%	150	Фруктовые соки	50-100	Свинина нежирная	234
Творог нежирный	90	Рыба	70-100	Куры 1 категории	241
Сырки творожные	320	Рыбные консервы	220-280	Хлеб ржаной	190
Сыр твердый	340-450	Яйцо, 1 шт.	78	Хлеб белый	260
Мороженое	226	Колбаса вареная	260	Сахар	320
Масло сливочное	750	Колбаса полукопченая	370-450	Шоколад	540

**Суточную дозу витамина "С" можно получить, если употребить за день:**

отвар шиповника - 1 стакан, цитрусовые – 2 шт., смородина – 200 г.

**Витамин "А" богаты:** сливочное масло, печень морских рыб – 1,5 ч. ложки, все овощи и фрукты красного и оранжевого цвета.

**Витамин "Е" содержат:** рыбий жир, зерна пророщенной пшеницы (норма 2 ст. ложки в день).

**Витамин "Д" способен** вырабатываться в нашем организме, если совершать 30 мин. прогулки на воздухе в солнечный день, если такой возможности нет – тогда следует его употреблять в составе витаминных комплексов.

болезней щитовидной железы, чтобы получить суточную дозу йода, следует съесть по 100 г морской капусты в день или принимать таблетки йодомарина.

**Калий** необходим для нормальной работы сердечной мышцы. Пополнить запас калия помогают: урюк, курага, чернослив, хек, треска, скумбрия, абрикосы, смородина, печеный картофель (в кожуре).

Выбирая меню, полезно помнить о содержании калорий в продуктах, разумно выбирать те из них, в которых содержание минимальное (См. таблицу).

**Будьте здоровы!**

Шилина Т.Ф., врач-диетолог.