

ЗДОРОВЬЕ

ХОЛЕСТЕРИН

Чистые сосуды

Среди понятий, изменивших жизнь людей XX века, слово «холестерин» занимает место в первой десятке. Проблема под названием «высокий холестерин» и сегодня является наиболее актуальной для медиков. Впрочем, эта проблема касается практически каждого из нас. Почему? А потому что повышенное содержание холестерина — это та рука, которая занесла над нами дамоклов меч таких страшных заболеваний, как инсульт и инфаркт миокарда. И тот, кто сможет снизить свой холестерин до нормальных показателей, ответит от себя смертельную угрозу.

Рассказывает заведующий кафедрой внутренних болезней медицинского института Орловского государственного университета доктор медицинских наук, профессор Валерий Иванович ВИШНЕВСКИЙ:

В основе этого заболевания лежит прежде всего поражение сосудов. Холестерин поступает в организм с пищей, и часть его синтезируется в печени. Данный продукт соединяется с белками крови и представлен липопротеидами низкой плотности и липопротеидами высокой плотности (то, что мы называем хорошим и плохим холестерином). Прим. авт.). Значения их неодинаковы.

Липопротеиды высокой плотности препятствуют отложению холестерина в стенках сосудов. Холестерин в липопротеидах низкой плотности, наоборот, способствует отложению в стенках сосудов, изменению их свойств и развитию атеросклероза.

Нужен ли холестерин организму? Нужен. Поскольку большая часть его идет для строительства мембран клеток нашего организма. И у здоровых лиц существует динамическое равновесие между так называемым плохим и хорошим холестерином, поэтому он никогда не откладывается в стенках сосудов. Однако когда это равновесие смещается, то избыток оседает в сосудах и развиваются атеросклероз.

К сожалению, до сих пор времени мы не знаем причин развития атеросклероза. Не так давно на Российском съезде кардиологов в своем выступлении академик Евгений Иванович Чазов сказал, что медицина давно знакома с симптомами данного заболе-

вания, но на сегодня мы знаем только факторы риска этой болезни.

Их более двадцати. Прежде всего это курение. И пусть пациенты не тешат себя тем, что они курят легкие или облегченные сигареты, что в течение суток выкуривают мало сигарет. Сам по себе факт курения способствует развитию атеросклероза.

На второе место я бы поставил артериальную гипертензию, которая наряду с атеросклерозом вышла в число лидеров в плане заболеваемости и смертности не только в России, но и во всем цивилизованном мире.

Далее необходимо отметить сахарный диабет. К факторам риска относятся и низкая физическая активность. По всей видимости, к этому нас приучила цивилизация: использование машины, лифта, лежание перед телевизором... Мы забываем о прогулке на свежем воздухе, о занятиях физкультурой.

Влияют и частые психоэмоциональные перенапряжения.

Факторов риска много. Вместе с тем нужно помнить, что есть так называемые обратимые и необратимые факторы риска.

О необратимых. Это те факторы, на которые мы не можем повлиять никак. Прежде всего возраст пациента. Атеросклерозу подвержены, в большей степени, мужчины старше 45 лет и женщины старше 55 лет. Кроме того, оказывает влияние неблагоприятная наследственность.

На большинство обратимых факторов риска мы можем повлиять в той или иной степени. Используя медикаментозные и немедикаментозные способы лечения,

можно корректировать уровень артериального давления, уровень глюкозы крови у больных сахарным диабетом. Мы можем изменить свой образ жизни в плане преодоления низкой активности, можем повлиять на наше отношение к курению, алкоголю и питанию.

На питании мне бы хотелось остановиться подробнее, поскольку многое зависит от самого пациента. Прежде всего необходимо 5–6-разовое питание. Мы должны питаться три или даже два раза в день, хотя когда пища поступает более часто и регулярно, это способствует естественному выведению холестерина из организма.

К продуктам, которые содержат большое количество холестерина необходимо отнести жирные сорта мяса: свинина, утка, баранина. Считаются диетическими мясо курицы, кролика, индейки, нежирная говядина. Никто не призывает вас к тому, что нужно полностью отказаться от мяса. Мясные продукты должны быть обязательно в рационе ежедневно в объеме 100–150 граммов в сутки, лучше всего в отваренном виде. Дорогие сорта колбасных изделий также содержат большое количество холестерина, который в дальнейшем способствует развитию атеросклероза сосудов.

Что касается других продуктов животного происхождения,



рекомендуют пациентам, страдающим атеросклерозом. Сливочное масло не должно быть ежедневным рационом на завтрак, обед и ужин. Лучше однократный прием. Считается обязательным включение продуктов, богатых клетчаткой. Это овощи и фрукты в любом виде. Желательна замена животного жира на растительный. Готовить необходимо на подсолнечном масле, оливковом, кукурузном и других видах.

А вот употребление продуктов, богатых углеводами (свежая выпечка, конфеты, шоколад), надо сократить.



В популярной литературе по профилактике атеросклероза очень часто упоминается об употреблении красного вина — до 150 граммов в сутки — как фактора, снижающего общий холестерин плазмы крови. Необходимо помнить, что прожить без болезни до старости и привычка к ованске по утрам — неплохая, а главное — научно подтвержденная гарантия от атеросклероза.

Немаловажное значение в профилактике первичного и вторичного атеросклероза имеет увеличение физической активности, прежде всего это активная ходьба на свежем воздухе, использование водных процедур, и прежде всего это занятия в бассейне. Как часто, придя с работы домой, нам хочется полежать, отдохнуть, что само собой способствует развитию малоактивного образа жизни. Пару этажей в собственном доме можно пройти не спеша пешком, забыв о лифте.

Психо-эмоциональное перенапряжение является не только фактором риска атеросклероза, но и всех заболеваний сердца и сосудов. К стрессу нужно относиться с иронией, чувством юмора. У царя Соломона на кольце было написано: «... и это пройдет...». Правильные слова, по моему, поэтому прежде чем нервничать, стоит подумать о том, что дороже: сиюминутная ситуация или ваше сердце, ваши сосуды.

В начале 60-х годов прошлого столетия в США и Канаде было проведено очень крупное мероприятие по измерению холестерина всем желающим, причем бесплатно. Любой желающий мог проверить свой уровень холестерина в аптеке, в близлежащем магазине. И сразу же бесплатно давались рекомендации по профилактике атеросклероза. Это привело в свое время к снижению уровня заболеваемости атеросклерозом в этих странах в пять раз.

К сожалению, у нас не каждый пациент проявляет интерес к своему уровню холестерина. Хотя, с моей точки зрения, каждый человек старше 40 лет должен регулярно, хотя бы один раз в год, контролировать уровень холестерина плазмы крови.

По европейским стандартам, нормальным считается холестерин менее 5,3 ммоль на литр. В последние годы большинство кардиологов в России придерживаются европейских нормативов уровня холестерина. Зная свой холестерин, можно контролировать его уровень, используя немедикаментозные способы его коррекции, о которых мы говорили ранее. И существует целый ряд ситуаций, когда необходимо обратиться к своему лечащему врачу и с ним согласовать тактику проведения терапии.

К сожалению, на сегодняшний день данное заболевание не подвергается обратному развитию. Мы не можем гарантировать вам полное выздоровление от атеросклероза. Однако существуют медикаментозные препараты, в том числе и немедикаментозные пути лечения, способствуют замедлению прогрессирования этого заболевания. Поэтому если при исследовании холестерина у вас отмечаются повышенный уровень, необходимо прежде всего обратиться к врачу и совместно с усилиями разработать тактику борьбы с атеросклерозом.

Диетические рекомендации и рекомендации по изменению образа жизни должны быть использованы на всю оставшуюся жизнь. Точно так же, как и медикаментозная терапия.

Не хотелось бы рисовать душеспалательных картин тех состояний, к которым приводит атеросклероз, но повышенный уровень холестерина — это прежде всего поражение коронарных сосудов, ишемическая болезнь сердца. Самым серьезным осложнением ее является развитие инфаркта миокарда. При поражении сосудов головного мозга — это развитие нарушения мозгового кровообращения. При поражении периферических сосудов нижних конечностей — это развитие их атеросклероза, который в большинстве случаев приводит к хирургическому лечению, ампутации конечности.

Поэтому профилактика атеросклероза — это и профилактика всех грозных его осложнений.

Подготовила Светлана КУЗНИК.

СОВЕТ ПСИХИАТРА

У ОБРЫВА

«Я больше так не могу. Завтрашний день будет пустота и безразличие. Нет смысла жить дальше. Я подошла к границе... Да, это страшно, но не страшнее, чем такая жизнь. У каждого свой выбор...»

Это дневниковые записи женщины, которая предприняла попытку самоубийства. Она чудом осталась жива.

К сожалению, в современном обществе существует мнение, что расстаться с жизнью добровольно способны лишь психически неполноценные люди.

Но статистика говорит о том, что две трети самоубийств не имеют психических отклонений. Чаще это люди, оказавшиеся в условиях тяжелой психологической ситуации. У человека возникает стойкое представление о невозможности выхода из сложившейся ситуации.

Среди молодых людей очень много попыток суицида, связанных с неудачными интимно-личностными отношениями. Разрыв таких отношений порой воспринимается как трагедия жизни. В общем, это естественное явление, но один после разрыва с любимой лишь усмехнется, а другой окажется в лучшем случае в реанимации.

По статистике наибольшее число самоубийств совершается в утренние весенние будние дни и в солнечную погоду. Женщины совершают попытки чаще мужчин, но представители сильного пола относятся к этому более серьезно, и смертельный исход у них случается чаще.

Часто происходит и демонстративно-шантажный суицид, то есть когда человек не хочет умирать, но обратить внимание на свои муки и на свои трудности другим способом он не может. К такому поведению тоже чаще всего склонны женщины, но случается так, что в какой-то момент можно не рассчитать границу между показным суицидом и настоящим.

Статистические данные всегда подтверждали, что в крупных городах уровень самоубийств выше, чем в сельской местности. Однако в последнее время растет и процент самоубийств в сельской местности.

Особенно становится страшно, когда становитесь свидетелем суицида. Считается, что вина в этом чаще всего лежит на родителях. Тут возможны две крайности — полное безразличие к ребенку и чрезмерное опекающее по типу «оранжерейного цветка». Входя во взрослую жизнь, этот цветок просто ломается, настольно его представления о жизни искажены и противоречивы.

Хочу дать несколько советов тем, кто отчаялся, потерял веру, оказался у черты. Советов выглядит банальными, но прислушаться к ним.

В острой психотравмирующей ситуации иногда достаточно выговориться, выластаться. Кому? Знакомому, родственнику, соседу, случайному попутчику — в общем, тому, кто найдет возможность и желание выслушать.

Оглянитесь внимательно по сторонам, как бы ни было тяжело на душе. Вы сразу увидите людей, живущих куда хуже, чем вы. Попытайтесь помочь им в самом элементарном, и, возможно, вам станет легче.

Есть еще один нехитрый вариант спасения. Надо прийти к врачу. Может быть, к психиатру, а может быть, к психотерапевту или психологу — к кому-нибудь, только не замыкайтесь на своем состоянии.

Хорошо, если критическое состояние человека не усложняется от внимательного взгляда близкого, знакомого, коллеги. Хорошо, если он протянет руку, остановит в самый страшный момент, найдет нужные слова, но как редко это случается. Мы не видим, не слышим, не знаем, а может, просто не хотим видеть и знать...

У каждого в жизни есть «черные полосы», из которых, кажется, нет выхода. И ведь иногда, действительно, его нет. Если ситуацию нельзя переделать или хотя бы изменить, остается одно — пережить. Совет кажется легкомысленным, но вдумайтесь в это простое слово — ПЕРЕЖИТЬ... а это значит жить дальше. И возможно, в «белой полосе». Надо только постараться.

Александр ЕРОХИН. Врач-психиатр орловской областной больницы.

С. ЮРОВА.

Полосу подготовила Ирина ПОЧИТАЛИНА.

ФИЗКУЛЬТУРА

Если тренер калечит

В Москве прошел VI Всероссийский научный форум, на котором были рассмотрены проблемы медицинского обеспечения занятий физической культурой, спортом, фитнес-тренировками.

В XXI веке мы вновь приходим к выводу, который тысячелетия назад сделали наши предки, а выдающийся мыслитель и врач Авиценна выразил кратко: «Сохранение здоровья зависит от режима, складывающегося из питания, сна и физических упражнений».

В далекие послевоенные годы создавалась врачебно-физкультурная служба огромной страны. Ее успехи в сфере врачебного контроля над здоровьем человека легли в основу создания оздоровительных программ, реализованных, увы, не у нас, а в Японии, Корее, США и других странах мира. Знакомая ситуация, не правда ли? В результате — увеличение продолжительности жизни населения этих стран, снижение уровня смертности, в частности, от сердечно-сосудистых заболеваний (например, в Японии и Австралии — на 32 процента).

Правительство России еще в 2000 году утвердило концепцию охраны здоровья населения страны, определив основные направлениями создание соответствующей мотивации в отношении к своему здоровью и выработку умений и навыков здорового образа жизни, для чего необходимо «развитие сети специализированных медицинских учреждений». Такими учреждениями в первую очередь являются врачебно-физкультурные диспансеры — ведь в основе технологической диагностики, сохранения, восстановления и укрепления здоровья людей лежат методические приемы и теория спортивной медицины.

Однако, как говорилось на форуме, формирование адекватного медицинского сопровождения лиц, занимающихся в различных оздоровительных секциях, пока оставляет желать лучшего. Возникающие одна за другой подобные организации декларируют улучшение здоровья всех занимающихся, забывая о том, что физическая нагрузка должна быть адекватной как минимум физическому состоянию конкретных людей. Контроль за состоянием здоровья занимающихся в лучшем случае осуществляется тренером,

не имеющим специальных медицинских знаний. Гораздо чаще ответственность за собственное состояние возлагается на самих посетителей, абсолютно не владеющих навыками самоконтроля и самооценки своего здоровья.

К сожалению, приходится констатировать отсутствие заинтересованности со стороны учреждений образования и разнообразных оздоровительных клубов в организационно-методическом сотрудничестве со специалистами врачебно-физкультурной службы, в частности спортивной медицины, что нередко влечет за собой трагические последствия. Выступающие из всех регионов России не раз упоминали о гибели студента из Екатеринбургской области на уроке физкультуры в декабре 2005 года и приводили немало подобных примеров из собственной практики.

С точки зрения ведущих российских ученых, в сфере восстановительной медицины и реабилитации ключевым аспектом работы службы спортивной медицины являются организация и оказание специализированной медицинской помощи занимающимся физкультурой и спортом как в учреждениях образования, так и в различных клубах. Опыт взаимодействия врачебно-физкультурной службы Москвы и Санкт-Петербурга позволил Федеральному центру по лечебной физкультуре и спортивной медицине разработать и утвердить в 2005 году методическое пособие, в котором представлены наиболее удачные модели совместной работы специалистов спортивной медицины и оздоровительных организаций. Видимо, настало время цивилизованного диалога в данной сфере, в том числе и для всех заинтересованных сторон города Орла и Орловской области.

Ирина ИЛЬИНА, Заместитель главного врача областного врачебно-физкультурного диспансера, кандидат педагогических наук, доцент медицинского института ОГУ.

ПРОБЛЕМА ВИЧ

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в России выявляется 100 новых зараженных ВИЧ-инфекцией.

Эпидемиологи предупреждают, что при неблагоприятном развитии событий к 2010 году ВИЧ-инфицированными могут оказаться до 8 миллионов россиян. Цифры впечатляют. Россия уже вошла в «тройку лидеров» по темпам роста инфицированности этой болезнью.

За прошедший год среди орловчан зарегистрировано еще 87 случаев ВИЧ-инфицированных. Общее количество выявленных ВИЧ-позитивных среди местных жителей за период с 1987 по январь 2006 года составило 791 человек. Из них умерло уже 59 ВИЧ-инфицированных и 13 больных СПИДом.

Наиболее угрожаемой группой по ВИЧ-инфекции остаются молодые люди в возрасте от 18 до 29 лет.

БАННЫЙ ДЕНЬ

Пиво на камень

Существуют разные национальные бани — русская, финская, турецкая, японская, ирландская, римская. Но отличает они, в сущности, только влажностью в горячем помещении и способом вентиляции.

Например, в знаменитых турецких банях воздух настолько влажен, что сквозь пар почти ничего не видно. Традиционная же японская баня — это «фуро», по-нашему — кадка с горячей водой или же обыкновенная горячая ванна.

Настоящая сухая финская баня — сауна — нигде, кроме России, не существует. Даже в самой Финляндии. Ведь жаркий сухой воздух пересушивает слизистые оболочки и может спровоцировать заболевания органов дыхания. Финны в таких банях не моются. Они строят обыкновенные влажные, почти русские бани, но с одним отличием — непрерывной вентиляцией в парной. Воздух снаружи в такой бане постоянно проходит через замурованные в печку трубы и горячим попадает в парную. А несвежий влажный воздух, насыщенный испарениями, уходит через небольшое отверстие под потолок. Такая баня требует больше дров и более сильную печку, зато в парной постоянно здоровый, свежий воздух.

В русской бане непрерывную вентиляцию заменяет, как правило, обряд подготовки в парной: сильный и привычный жар зноит банного ри-

Лекарство от СПИДа — газеты?

В этот эпидемиологический процесс вовлечены жители города Орла и районов нашей области. Наиболее высокая распространенность зарегистрирована в Мценском районе и в городе Орле.

Работа по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на территории нашей области строится в соответствии с действующим законодательством и на основе целевой подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД». Что предпринимается?

Действует план по реализации в Орловской области приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по компоненту «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», утвержден этот план заместителем губернатора области А.А. Лабейкина. Дей-

ствует приказ управления здравоохранения Орловской областной администрации № 14, принятый 21 февраля текущего года, «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией и об активизации деятельности лечебных учреждений области и центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

В областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (главный врач В.Ф. Молотилова) был проведен семинар на тему: «Актуальные вопросы клинической, диагностической и профилактической ВИЧ-инфекции».

В семинаре приняли участие эпидемиологи и инфекционисты, педиатры и гинекологи, заместители главных врачей по лечебной работе



всех лечебных учреждений области. Ситуацию по ВИЧ надо рассматривать в трех аспектах: национальной безопасности, экономической, демографической. Требуется объединение усилий всего общества по борьбе с эпидемией. Успешная борьба с этим недугом невозможна без создания высокоэффективных лекарств и вакцин. Однако на сегодняшний день таких нет, а эпидемия уже грозит перерасти в пандемию.

Средства массовой информации могут спасти много жизней, потому что понимание, знание — это очень важно, и поэтому надо как можно больше говорить о СПИДе, о том, что это такое, о его профилактике.

Галина ГАЕВСКАЯ, Врач-методист отделения медицинской профилактики врачебно-физкультурного диспансера.

этому в парилке не следует находиться дольше, чем этого хочется.

А вот в бассейне, проруби, сугробе или под холодным душем расширенные сосуды сужаются, нагрузка на сердце падает, человек испытывает блаженство. И даже в ледяной воде несколько секунд совсем не холодно. А что как только начинаешь чувствовать, что уже пора погреться — снова с веничком в парную. И все это возможно благодаря системе теплообмена нашего организма. Временная активизация защиты и мобилизация внутренних ресурсов идут на пользу здоровью. Подобная встряска приводит организм, как мы говорим, «в чувство». Это доказано многовековой историей бани и банных процедур.

Итак, посещая баню, мы с вами находим своего рода приключение для организма, память о котором позволяет на протяжении долгого времени легче переносить такие маленькие неприятности, как холодный воздух или мелкий холодный дождик, микроруби и простуда.

Ну а расслабленное состояние после бани возникает у нас не из-за усталости, организм в это время просто набирается сил. И еще: пить в бане желательно чай травяной или обычный, соки, минеральную воду, настой любого гриба. Главное — чтобы эффективно пропотеть и компенсировать обезвоживание, выпивайте полтора литра жидкости.

С. ЮРОВА.