№ 3 (42) 2016 г.

Вестник здравоохранения

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

Главный врач – ДЕПУТАТ!

В единый день голосования в Забайкалье прошёл ещё целый ряд менее масштабных, но не менее важных выборов. В частности, определялись кандидатуры, которые займут вакантные места в Законодательном Собрании региона. Так, по итогам дополнительных выборов в краевой парламент по Шилкинскому одномандатному округу победу одержал главврач районной больницы Сергей Юрьевич Бянкин.

Сергей Юрьевич учился в Читинском медицинском институте, в конце 80-х приехал в Шилку по распределению. «Тогда попасть на работу сюда было сложно. Конкуренция среди выпускников — будь здоров! Потом, как оказалось, сюда никто и не поехал, потому что далеко и сложно выдержать. Врачей узких специальностей не было, хирург один и с ним я — интерн. Приходилось учиться и наркозы давать, и в одиночку оперировать. День и ночь – операции. Но, ладно, тогда были молоды и с интересом это всё воспринимали, видели особую романтику».

Бянкин С.Ю. вспоминает, что главным врачом в 90-х стал неожиданно: «Вызвал меня к себе как-то глава района, спросил сначала, хочу ли я принять такую должность. Я отказался, но пообещал подумать до обеда. А в обед уже сказал, что завтра будет представление перед сотрудниками».

С годами главврач набрал штат работников. Был организован класс для спец. подготовки старшеклассников, которых потом отправили в мед. академию по контракту, чтобы дождаться их после выпуска в Шилкинской ЦРБ. «Сейчас, правда, не хватает терапевта, педиатров, врачей функциональной диагностики. Пенсионный возраст сотрудников подступает, поэтому многие специальности освобождаются, а смены поколений как-то нет», — рассказывает врач.

Помимо здравоохранения Сергей Юрьевич Бянкин вкладывает силы в общественную деятельность — он зампредседателя районного Совета, секретарь районного отделения партии «Единая Россия».

Берегись — ГРИПП!

Грипп – самое известное инфекционное заболевание среди населения. Он может протекать в тяжелой и среднетяжелой, так и в легкой и стертой форме. В последнем случае грипп невозможно отличить от других острых респираторных заболеваний. Но особенность современного течения гриппа в том, что последние годы отмечается увеличение числа среднетяжелых и тяжелых форм болезни.

Вспышка гриппа – прогнозируемое явление для зимы в Забайкалье. Как правило, такие вспышки длятся от 6 до 8 недель, однако точное время возникновения и интенсивности развития гриппа предсказать невозможно.

Грипп распространяется очень быстро и продолжает оставаться наиболее массовым инфекционным заболеванием. В структуре инфекционных заболеваний грипп составляет около 90%.

По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно заболевают гриппом около 30% детей и 10% взрослых, а умирают от гриппа от 250 тыс. до 500 тыс. чел. Экономический ущерб от ежегодных эпидемий составляет до 6 млн. долларов. Среди возрастных групп самая высокая заболеваемость гриппом во время гриппозных эпидемий наблюдается у детей. Заболеваемость дошкольников и школьников может достигать 30-40%, в зависимости от интенсивности эпидемии и иногда превышает заболеваемость взрослых в 3-4 раза.

Грипп является серьезным заболеванием, прежде всего, с точки зрения возникновения осложнений, наиболее частыми из которых являются: острый бронхит, пневмония, синдром токсического шока, энцефалит, поражение миокарда. Грипп может быть смертельным заболеванием. Наиболее частой причиной смерти при гриппе является пневмония. Достаточно высокая летальность при гриппе зарегистрирована в группах повышенного риска. В большинстве случаев летальные исходы регистрируются среди людей в возрасте старше 65 лет и у детей раннего возраста.

Помимо осложнений, грипп вызывает обострение практически всех хронических заболеваний и, прежде всего, сердца, легких, нарушение обмена веществ (сахарный диабет), иммунодефицитными состояниями, во многом способствуя прогрессированию процессов и неблагоприятным их исходам.

Грипп — самая массовая высококонтагиозная вирусная инфекция с воздушно–капельным механизмом передачи возбудителя от больного человека к здоровому. Каждый сезон вирус меняет свой антигенный состав, мутирует и всякий раз предстает в новом для иммунитета человека виде, поэтому гриппом можно болеть каждый год.

Заболевание гриппом начинается остро. Больной чувствует озноб, повышается температура тела до 38-39 градусов, появляется головная боль, боль в мышцах, суставах, утомляемость, общее недомогание, затрудненное носовое дыхание, сухость и першение в горле, сухой упорный кашель.

Основным методом предупреждения и борьбы с гриппом остается вакцинация. Современная концепция вакцинопрофилактики гриппа ориентирована, прежде всего, на иммунизацию групп высокого риска заражения.

В целях снижения заболеваемости гриппом, а так же числа осложнений в эпидемический период, с 2006 года в национальный календарь профилактических прививок вводится вакцинация против гриппа групп риска, к которым относятся:

- Дети с 6 месяцев.
- Учащиеся 1-11 классов.
- Студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений.
- Взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы).
- Беременные.
- Взрослые старше 60 лет.
- Лица подлежащие призыву на военную службу.
- Лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, метаболическими нарушениями и ожирением, больные сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В августе 2016 года в государственные учреждения здравоохранения поступила вакцина против гриппа – «Совигрипп» (для иммунизации взрослых) и «Гриппол плюс» (для иммунизации детей и беременных). Данные вакцины являются инактивированными вакцинами нового поколения. В состав входят 3 штамма очищенных вирусов гриппа типов А и В, рекомендованные ВОЗ. Вакцины хорошо переносятся, не вызывают побочных реакций, формируют высокий специфический иммунитет против гриппа, а также повышают устойчивость организма к другим инфекциям.

Противопоказания к проведению вакцинации:

1. Аллергическая реакция на белок куриного яйца.
2. Острые заболевания и обострение хронических заболеваний.

После вакцинации защитный уровень антител обычно развивается через 2-3 недели после прививки и продолжается от 6 до 12 месяцев. После проведенной вакцинации могут появиться побочные реакции:

1. Местные – покраснение, отек, уплотнение, болезненность в месте инъекции.
2. Общие – повышение температуры, недомогание, озноб, слабость, головная боль, потливость, боли в суставах, мышцах.

Указанные явления обычно проходят самостоятельно через 1-2 дня. Учитывая данные о высокой заболеваемости гриппом детей и их основную роль в распространении гриппозной инфекции, учеными были высказаны предложения, что массовая вакцинация детей может не только предохранять их от заболевания гриппом, но также существенно снизить заболеваемость гриппом лиц других возрастных групп из непривитого населения во время эпидемии гриппа. Кроме того, исследованиями, проведенными в России и за рубежом, было показано, что массовая вакцинация детей против гриппа инактивированной вакциной может снизить заболеваемость непривитых пожилых лиц не только гриппом, но также некоторыми заболеваниями, которые осложняют гриппозную инфекцию.

Вакцинируя детей, мы столкнулись со следующей проблемой. Некоторые родители отказываются вакцинировать детей, мотивируя тем, что от знакомых слышали об осложнениях и последствиях вакцинации. Прежде, чем отказаться от вакцинации вашего ребенка, посоветуйтесь с участковым педиатром, взвесьте все «за» и «против». Не лишайте ребенка возможности защититься от гриппа и его осложнений.

Своевременно проведенная вакцинация позволяет снизить заболеваемость гриппом. У привитых людей инфекция протекает легко, уменьшаются частота осложнений и показатель смертности от данной инфекции. Кроме того, снижается заболеваемость другими респираторно-вирусными инфекциями.

Напоминаем, что вакцинация против гриппа проводится медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения, а также медицинскими работниками детских образовательных учреждений.

Уважаемые жители города Шилки и района! С 15.09.2016 года началась кампания по профилактике против гриппа взрослого и детского населения. Желающих сделать прививку против гриппа приглашаем по адресу: г. Шилка, ул. Толстого, 100, поликлиника ГУЗ «Шилкинская ЦРБ». Предварительно обращаться к терапевту в часы работы с 8:00 до 16:00 час. в рабочие дни.

НАШИ ЮБИЛЯРЫ!

50 — большая в жизни дата,
Сколько дней, наполненных трудом!..
Было иногда и грустновато,
Приходилось забывать про дом,
Были и заботы, и тревоги,
Но сейчас приятно сознавать —
По своей по жизненной дороге
Вам пришлось достойно прошагать.
50 — так много и так мало...
Это срок и малый, и большой.
Будьте крепче камня и металла,
Не старейте никогда душой!

Звержеева Елена Викторовна
акушерка родильного отделения

Сунтангулова Ирина Реступовна
фельдшер СМП

Федоров Андрей Рудольфович
водитель СМП

Смолина Светлана Анатольевна
участковый врач-педиатр

Новикова Татьяна Ивановна
кассир

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы считается одним из наиболее распространенных женских онкологических заболеваний.

Факторы риска

Наиболее существенными факторами риска при развитии рака молочной железы принято считать следующие:

- воспалительные заболевания яичников и матки;
- ожирение;
- гипертоническую болезнь;
- атеросклероз;
- заболевания печени;
- гипотиреоз;
- мастопатию или рак груди у кровных родственников;
- курение.

Мастопатия в анамнезе также является предраковым заболеванием.

Внешние признаки рака груди

При самостоятельном обследовании на рак молочной железы могут указывать следующие проявления:

- ◊ втяжение сосков;
- ◊ изменение цвета и формы сосков;
- ◊ появление изъязвлений на сосках;
- ◊ изменения на коже молочных желез (отеки, изменения цвета кожи).

Важным симптомом возможного развития рака молочной железы являются признаки мастопатии.

Начальные стадии рака груди характеризуются наличием небольшой безболезненной опухоли в виде плотного узла. Возможно определение подвижности подмышечных лимфатических узлов.

Кожные симптомы начальной стадии – морщинистость и умбиликация. Также характерен «симптом площадки».

При наличии рака III или IV стадий, опухоль становится гораздо больше. Молочная железа меняет форму, на коже могут наблюдаться изъязвления и симптом «лимонной корки». Возможно отекание руки.

Опухоль при раке молочной железы может разрастаться с разной скоростью. Первичная опухоль может увеличиваться вдвое в срок от 1 до 12 месяцев. Чем быстрее разрастание, тем выше степень злокачественности.

Методика самообследования

Выявленный на ранней стадии рак молочной железы значительно легче поддается лечению и имеет благоприятный прогноз при своевременном лечении. Поэтому самообследование является важным компонентом профилактики и раннего выявления заболевания. Проводиться оно должно на 6–12 день менструального цикла: стоя или лежа на спине необходимо ощупать грудь и подмышечные впадины.

Первичные методы диагностики

Маммография (применение рентгенологического метода) дает весьма высокие диагностические показатели. Достоверность маммографического исследования при подозрении на рак молочной железы составляет 80-90%.

Дуктография – метод диагностики с помощью введения контрастного вещества в протоки молочных желез.

УЗИ рекомендуется проходить женщинам до 40 лет. Эффективность данного метода для диагностики рака молочной железы по данным разных источников составляет от 60 до 90%.

При малейшем подозрении на возникновение злокачественного процесса в молочной железе необходимо более глубокое обследование: анализ выделений из соска и исследование взятой ткани (пункционная биопсия).

При подозрении на наличие рака молочной железы медицинское учреждение направляет пациентов на полное обследование.

Симптомы рака молочной железы по стадиям

Описанная система выделения стадий рака молочной железы разработана отечественными онкологами и по описанию соответствует международной классификации стадий рака молочной железы TNM

I стадия

Размер опухоли не более 2 см в диаметре. Отсутствуют регионарные метастазы, также нет прорастания в кожу и окружающую жировую клетчатку.

IIа стадия

Размер опухоли – 2-5 см в диаметре, прорастания в ткани не происходит совсем или имеет место частичная спаянность с кожей. Метастазов нет.

Основными симптомами рака молочной железы IIа стадии являются «симптом морщинистости» - появление неглубоких морщин на коже молочной железы при захвате в складку; морщины перпендикулярны складке, «симптом площадки» - появление на коже молочной железы участка с пониженной эластичностью; этот участок кожи не расправляется даже после непродолжительного ущемления.

IIб стадия

Размер опухоли – 2–5 см в диаметре. Наличие не более 2 метастазов на пораженной стороне груди. Возможны начальные проявления умбиликации.

III стадия

Размер опухоли – более 5 см в диаметре. Прорастания в кожу и окружающую жировую клетчатку нет.

Симптомы рака молочной железы III стадии:

- ☞ симптом умбиликации – втянутая кожа над опухолью;
- ☞ симптом «лимонной корки»;
- ☞ отечность кожи, возможно втяжение соска.

Для этой стадии допускается наличие не более 2 метастазов.

IV стадия

Опухоль распространяется, поражая всю молочную железу. Могут быть обширные изъязвления, метастазы.

Метастазы

Раковая опухоль молочной железы дает метастазы в различные ткани и органы. Поражение метастазами происходит через молочные ходы, по капиллярам и сосудам. При раке молочной железы метастазы распространяются в подмышечные, подлопаточные, под- и надключичные лимфатические узлы. Отдаленное метастазирование происходит в мягкие ткани, кожу. Метастазы могут поражать печень, легкие, яичники, а также тазовые и бедренные кости.

Лечение рака груди

Современная медицина располагает несколькими тысячами способов лечения больных раком молочной железы. Схема лечения выбирается индивидуально и базируется на ряде факторов.

На I и IIа стадиях рака молочной железы возможно 2 варианта хирургического лечения: мастоэктомия или органосохраняющая операция + лучевая терапия.

Больные на IIб и III стадиях подлежат комплексному лечению:

операция + химиотерапия (у больных до менопаузы) операция + лучевая терапия (в период менопаузы).

Способы лечения

1. Хирургическое лечение.

Оно стоит на лидирующих позициях в лечении рака молочной железы.

Мастэктомия.

Удаление малой (а в некоторых случаях и большой) грудной мышцы молочной железы, пораженной раком. Также могут быть удалены лимфатические узлы, находящиеся в районе грудины.

Радикальная секторальная резекция молочной железы.

Позволяет сохранить молочную железу, поскольку удаляется только часть грудных мышц, пораженных опухолью. При секторальной резекции достаточно высок риск возникновения рецидивов. Поэтому после такой операции обычно назначают лучевую терапию.

2. Лучевая терапия.

В лечении рака молочной железы применяется для предотвращения рецидивов в послеоперационный период. Лучевая терапия в предоперационный период призвана снизить степень злокачественности опухоли.

3. Химиотерапия.

Направлена на блокирование распространения метастазов опухоли молочной железы. Химиотерапия во многих случаях помогает понизить стадию рака молочной железы, также улучшает результаты операций и способствует осуществлению контроля за симптомами болезни. Длительность курса химиотерапии при раке молочной железы составляет 14 дней. Повторять курс необходимо каждый месяц.

4. Гормонотерапия.

Эстрогены играют огромную роль в течение рака молочной железы. Именно поэтому гормональная терапия играет заметную роль в лечении.

5. Иммунотерапия.

Поскольку в процессе химио- и лучевой терапии, а особенно при хирургическом вмешательстве иммунологический статус организма понижается, то иммунотерапия призвана повысить защитные силы организма. Для этого применяются различные иммуномодуляторы.

Реабилитация после лечения

Поскольку особенности лечения рака молочной железы у многих больных сопряжены с социальными и психологическими сложностями, в настоящее время большое внимание уделяется реабилитационным мероприятиям. Помимо психологической и социальной адаптации (сохранение или восстановление трудоспособности) внимание медиков направлено на применение реконструктивно-пластических операций по восстановлению внешнего вида молочной железы.

Прогноз

Наиболее важными данными для прогнозирования результатов лечения больных раком молочной железы являются распространенность опухоли, количество метастазов в лимфоузлах, степень отечности молочной железы, злокачественность опухоли.

От этих и многих других факторов зависит эффективность лечения. Так, при своевременном лечении I стадии рака молочной железы эффективность лечения достигает 96%, на II стадии – 80-90%. Пациентки с III стадией рака молочной железы излечиваются в 60-80% случаев.

Под излечением понимается отсутствие прогрессирующей или рецидивирующей опухоли в течение 5 лет.

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ

25-26 февраля 2016 года в Шилкинском районе начал свою работу передвижной цифровой рентген-комплекс.

Флюорография — эффективный рентгенологический метод для массового обследования населения, главными достоинствами флюорографии являются экономичность и высокая пропускная способность.

Изображение лёгких на экране монитора появляется через 6 секунд. Доза облучения при профилактических флюорографических обследованиях не превышает естественного радиационного уровня. Этим методом можно обнаружить различные изменения в легких на ранних этапах. Лица, у которых обнаружены патологические изменения в легких при флюорографическом обследовании, привлекаются к широким клиническим исследованиям, у них уточняется диагноз и начинают лечение.

Согласно графику, обследование при помощи передвижного рентген-комплекса проводятся в Шилке, Шилкинском и близлежащих районах. За весь период работы осмотрено 4669 человек.

Уровень целевого индикатора флюорографического обследования населения Шилкинского района в 2016 году составляет 85%.

ТУБЕРКУЛЁЗ - ЭТО СЕРЬЁЗНО!

Туберкулёз - это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулёза (МБТ), которое характеризуются развитием в органах и тканях организма человека, преимущественно в лёгких, специфической гранулематозной воспалительной реакции.

ИСТОЧНИК- больной человек, который иногда даже не знает о своей болезни, так как туберкулёз может протекать как обычная простуда, длительно не вылечивающаяся пневмония, а иногда бессимптомно.

Заразиться туберкулёзом может **КАЖДЫЙ**!

Воздушно-капельным путём: **- при кашле** **- при чихании** **- при разговоре**	**Контактным путём (при попадании инфицированного материала):** **- через бельё** **- посуду** **- предметы ухода за больным** **- при поцелуе**	**Пищевым путём:** **через мясо и молоко от больных животных**

КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА

- Длительный кашель (более 3-х недель).
- Боли в грудной клетке.
- Периодическое повышение температуры тела.
- Быстрая утомляемость, общее недомогание, слабость.
- Потеря аппетита.

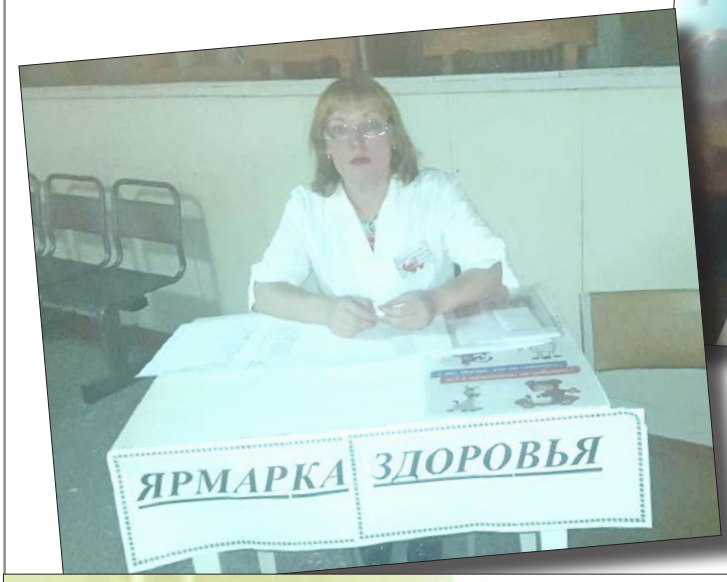
КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА:

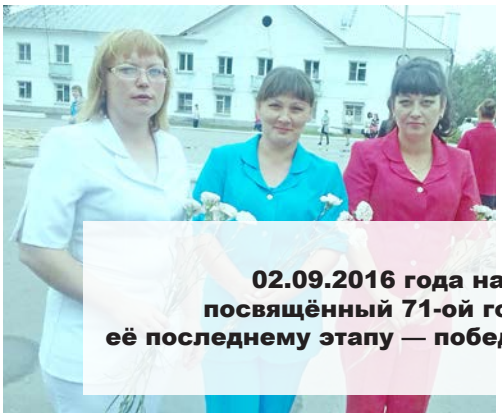
- Рациональное питание.
- Здоровый образ жизни: занятие физкультурой и спортом; отказ от курения; не злоупотреблять алкоголем; нет наркотикам.
- Избегайте стрессов.
- Соблюдение правил личной гигиены, в том числе дезинфекционного режима при контакте и уходе за больным.
- Гигиена помещения: проветривание, влажная уборка.

ЕСЛИ У ВАС ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ, ЧТО ВЫ САМИ ИЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ОКРУЖАЮЩИХ БОЛЬНЫ ТУБЕРКУЛЁЗОМ, КАК МОЖНО СКОРЕЕ ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ В ПОЛИКЛИНИКУ!

Ярмарка здоровья

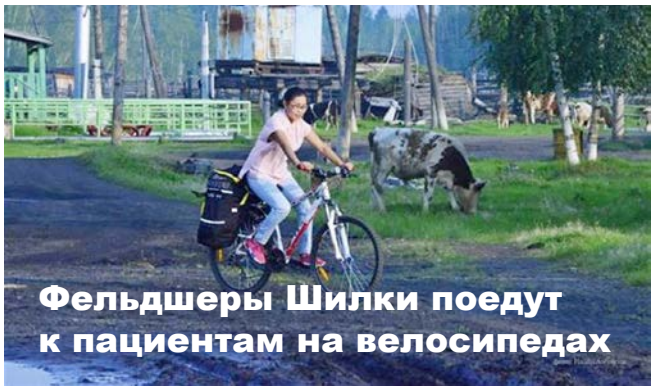
С целью повышения заинтересованности населения в сохранении здоровья в ведении здорового образа жизни **5-6 сентября 2016 года в ГУЗ «Шилкинской ЦРБ» состоялась «Ярмарка здоровья».**
Мероприятие крайне востребовано и необходимо. Общее количество осмотренных пациентов всех возрастов — 376 человек.
Приём вели врачи-специалисты краевого центра:
сердечно-сосудистый хирург – **Саклаков Алексей Викторович;**
эндоскопист – **Андреева Надежда Михайловна;**
кардиолог-ревматолог – **Журавлёва Елена Александровна;**
психотерапевт – **Колчанова Татьяна Геннадьевна;**
уролог – **Кошмелёв Александр Александрович;**
маммолог-онколог – **Сошников Сергей Иванович;**
детский кардиолог – **Андреева Юлия Геннадьевна;**
детский эндокринолог – **Лопатина Вероника Викторовна.**
За медицинской помощью люди приехали из сёл Шилкинского района и получили квалифицированные ответы на наболевшие вопросы.





МИТИНГ

02.09.2016 года на площади Мира г. Шилки прошёл митинг, посвящённый 71-ой годовщине окончания Второй мировой войны, её последнему этапу — победе Советского Союза над милитаристской Японией.



Фельдшеры Шилки поедут к пациентам на велосипедах

В сентябре для шилкинских фельдшеров будут закуплены велосипеды. Такое решение принято руководством центральной районной больницы, чтобы сократить пациентам ожидание фельдшера, а им, в свою очередь, время пути.

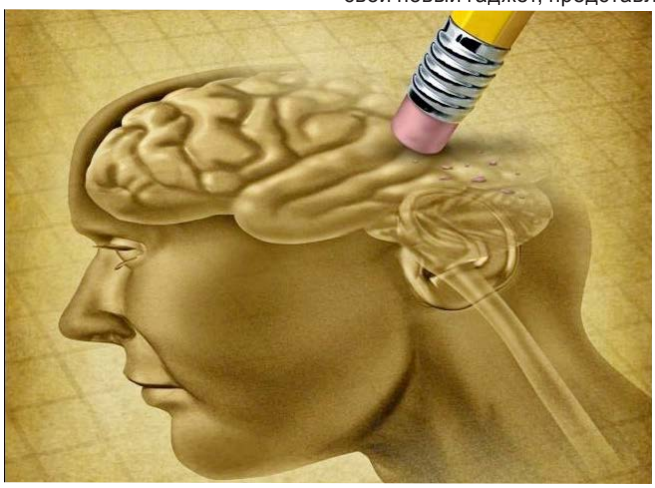
– Населенные пункты в Шилкинском районе достаточно протяженные. В некоторых деревнях расстояние от одного края улицы до другого более двух километров, – рассказал главврач Шилкинской ЦРБ Сергей Бянкин. – Также есть у нас в районе фельдшерско-акушерские пункты, которые обслуживают сразу два села, расположенные неподалеку, как, например, ФАП села Усть-Ага – местный фельдшер оказывает помощь еще и жителям соседней деревни Кирочи, что в пяти километрах. Население там небольшое, около ста человек, но все они без исключения нуждаются в медицинской помощи, подчас неотложной. Пешком ходить – долго, а на велосипедах можно работать оперативнее. Велосипеды действительно облегчат труд фельдшеров, повысят скорость приезда специалиста на вызов и увеличат охват населения. И потом, лично я убеждён, что медицинские работники должны на личном примере демонстрировать активный здоровый образ жизни. Пока планируем закупить на собственные средства больницы 5-8 велосипедов. Какого типа они будут, мы еще не решили, в основном в профессии женщины, а значит, главный критерий – легкость и комфорт. Всего в районе 25 фельдшерско-акушерских пунктов транспортные средства, в первую очередь, направим в те ФАПы, за которыми прикреплены несколько деревень.

Администрация Шилкинской ЦРБ старается всеми силами облегчить труд сельских фельдшеров. Они одними из первых подключились к пилотному проекту регионального Минздрава «Мобильный фельдшер». В ближайшее время порядка 15-20 планшетов и «кардиофлешек» будут закуплены на район. Напомним, в августе в Забайкалье стартовал экспериментальный проект по использованию мобильных устройств и приложений для телемедицинских консультаций и диагностики на местах. Забайкальские фельдшеры в селах теперь могут получать консультации у специалистов ведущих медучреждений края в режиме онлайн по мобильной связи. Более того, используя маленький прибор-электрокардиограф, стало возможным получать результаты исследования с описанием и рекомендациями по тактике лечения в течение нескольких минут.

Как ПРЕДОТВРАТИТЬ умственную ДЕГРАДАЦИЮ

Просмотр любимого фильма, перечитывание любимых книг, работа по хорошо знакомой специальности, общение с друзьями, которые вас хорошо понимают, посещение любимого кафе — все это для нас привычное и нами любимое приводит к деградации мозга. Лень нашего мозга стремится снизить затраты энергии на ту или иную деятельность путем создания своеобразных «макросов» — программ, которые мы выполняем по шаблонам. Еще в начале позапрошлого века биолог Ричард Симон назвал эти программы «энграммами» — физической привычкой или следом памяти, оставленным повторным воздействием раздражителя. Энграммы можно представить в виде тропинок, которые нейроны «протаптывают» в нашем мозгу, выполняя одно и то же действие. Чем дольше мы выполняем его, тем меньше энергии затрачивает на это наш мозг. Иногда эти тропинки превращаются в дороги, а затем и вовсе в автобаны – это приводит к снижению пластичности нашего мозга.

Вспомните свою дорогу на работу или в институт. Если вы ездите по одному и тому же маршруту больше полугода, то ваши действия становятся настолько автоматическими, что параллельно вы можете выполнять и другие действия — читать, слушать музыку, отвечать на почту. В любимом кафе вам не придется думать над тем, что взять на обед: вы уже знаете наизусть все меню. Казалось бы, зачем все это менять? А затем, что наша жизнь — непрерывный источник изменений, не поддающихся нашему контролю. К большей части из них нам приходится приспосабливаться, и в этой «гонке хамелеонов» выживает тот, кто быстрее остальных поменяет свой цвет под цвет окружающей среды. Вас могут уволить, сократить, работодатель может потребовать овладеть новыми навыками (и если вы не справитесь, вас, опять же, сократят) и так далее. Пластичность мозга надо постоянно поддерживать и тренировать. Образ «затвердевших мозгов» вам станет понятней, если вы посмотрите на большинство пожилых людей, не способных освоить таймер на микроволновке, воспринимающих в штыки все новое, выполняющих годами однотипные действия.



ЧТО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОСТАНОВИТЬ ДЕГРАДАЦИЮ МОЗГА?

Следите за своим внешним видом. Ищите новые пути. Постарайтесь искать новые маршруты для привычной дороги домой и обратно, найти альтернативные магазины, кинотеатры и другие инфраструктурные точки на карте вашей жизни. Учите иностранные языки, разгадывайте кроссворды. Изучение иностранных слов — эффективный инструмент для тренировки мозга (особенно, если отходить дальше от туристического лексикона и углубляться в культурные особенности). Ищите новую музыку, так как мы адаптировались к постоянно прослушиваемой, и нашему мозгу не нужно тратить дополнительные ресурсы для их обработки и осмысления. Ищите новых друзей и знакомых. Социальные инструменты, заложенные в нас, очень сильно влияют на наш образ мысли. Бывает так, что под влиянием тех или иных друзей мы меняем точку зрения, набор интересов, а иногда и вовсе род деятельности. Заведите собаку. Она, во-первых, требует прогулки (а свежий воздух полезен для мозга). Во-вторых, вовлекает вас в невольное общение с другими людьми-собаководами. А если получится — заведите детей, они — живые «бетономешалки» в вашей голове, рушащие все шаблоны. Перестаньте критиковать — это является индикатором сопротивления изменениям, неожиданно наступившим в жизни. Перестаньте вешать на людей «ярлыки». Легко вместо того, чтобы разбираться в человеке, поддаться слабости и просто «заклеймить» его, присоединив к тому или иному психотипу. Экспериментируйте с ароматами. Запахи имеют на нас огромное влияние. И если у вас есть любимая туалетная вода, которую вы не меняете уже годами, то самое время ее поменять, и делать это следует с некоторой периодичностью. Не перечитывайте уже прочитанные книги, не пересматривайте уже просмотренные фильмы — вы забираете у новых книг и фильмов шанс открыть вам что-то принципиально новое, лишаете свой мозг образования альтернативных нейронных связей. Не переставайте вносить в жизнь новое. И, может быть, в один прекрасный день, лет эдак через 30, когда ваш внук (представитель поколения Z) принесет вам свой новый гаджет, представляющий из себя облако quasi-нано-роботов, вы не скажете: «О боже, уберите от меня эту жужжащую ерунду!», а окунете в него руку и сразу же спросите: «А как оно работает? Купите мне такую!»

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ ПАМЯТИ:

— Гормоны тестостерон, мелатонин, которые образуются в полной темноте.

— Полноценный ночной сон. 22:00 — лучшее время для сна, а длиться он должен 6–8 часов.

— Утром можно пить кофе (если нет противопоказаний по состоянию здоровья), расширяющий сосуды и тонизирующий наши познавательные способности.

— Дневной чай (берите пример с англичан).

— Физические нагрузки (зарядка, дыхательная гимнастика, интенсивная работа в течение дня) снимают эмоциональное напряжение и помогают кровоснабжению мозга, снижают депрессию.

— Позитивные эмоции. Следует относиться к жизни с детской радостью, стремиться совершать маленькие открытия.

— Правильный рацион (нужно включать в меню рыбу, кофе, орехи, оливки, отвары трав).

— Умеренное количество пищи даже при хорошем аппетите.

— Направленное самообучение (чтение книг, разгадывание ребусов, кроссвордов).

— Профилактика и лечение сердечно – сосудистых заболеваний.

— Ходьба, пешие прогулки на свежем воздухе.

— Аромотерапия (например, живые цветы в доме).

— Избегание одиночества (нельзя замыкаться на самом себе).

Ответственность за опубликованные материалы несёт автор. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.

Учредитель газеты - ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница»
Дизайн, верстка и печать - МАУ «Редакция газеты «Шилкинская правда» г. Шилка, ул. Ленина, 130.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: С.Ю.БЯНКИН
Общественная редколлегия: М.Д. Фомина, Н.Г. Куценко, М.А. Антонова, О.А. Туранова

НАШ АДРЕС: 673370, Забайкальский край, г. Шилка, ул. Толстого, д. 100, ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА

ТИРАЖ НОМЕРА – 50 ЭКЗ.
ГАЗЕТА
БЕСПЛАТНАЯ