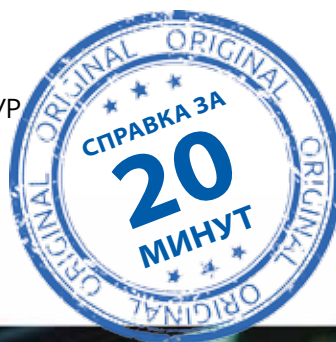


МЕДОСМОТР НА ПРАВА ВСЕХ КАТЕГОРИЙ И ОРУЖИЕ

**НАРКОЛОГ, ПСИХИАТР, ОФТАЛЬМОЛОГ, ТЕРАПЕВТ,
НЕВРОЛОГ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ – КОМПЛЕКСНОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ СПРАВКИ НА ВОДИТЕЛЬСКОЕ
УДОСТОВЕРЕНИЕ И НА ОРУЖИЕ**

ЗА ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ В ОДНОМ МЕСТЕ!

БУЗ УР «Республиканский центр медицинской
профилактики «Центр общественного здоровья» МЗ УР
Адрес: г. Ижевск, площадь Им. 50-летия Октября, 21.
(бывший роддом № 3).
Большая парковка для автомобилей!



РЕЖИМ РАБОТЫ:

- ✓ СПРАВКИ НА ПРАВА
КАТЕГОРИИ А, В, М
- ✓ СПРАВКИ НА ПРАВА
КАТЕГОРИИ С, D

- ✓ МЕДОСМОТР
НА ОРУЖИЕ

понедельник, среда, четверг,
пятница с 08:00 до 17:00,
вторник с 08:00 до 14:30.

При себе иметь паспорт.
Срок действия справок
12 месяцев.

8 (3412) 97-07-41



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Настала летняя пора – пора отпусков. В погоне за тёплым солнцем и шоколадным загаром люди иногда забывают о собственной безопасности. А зря. Чрезмерное пребывание под палящим небесным светилом может серьёзно подорвать наше здоровье. О том, как защитить себя от неприятностей, нам расскажет заместитель главного врача БУЗ УР «Республиканский кожно-венерологический диспансер МЗ УР» Мария Алексеева.

Солнечный свет очень важен для человека. При нехватке ультрафиолета происходит недостаточная выработка витамина D, необходимого для прочности костей, снижаются иммунитет и работоспособность. Однако не только недостаток ультрафиолетового излучения вреден, но и его избыток.



– При чрезмерном пребывании на солнце происходит фотостарение кожи – она становится сухой, теряет упругость, появляются мелкие морщинки, пигментные пятна и сосудистые звёздочки. Помимо этого, самый опасный побочный эффект от злоупотребления солнечными лучами, которые проникают через озоновый слой и повреждают кожу человека, – это появление такого серьёзного заболевания, как рак кожи, в частности меланомы, – предупреждает Мария Алексеева.

Меланома – это агрессивное злокачественное новообразование кожи, которое может привести к летальному исходу. По данным Министерства здравоохранения УР, в 2016 году отмечен рост заболеваемости раком кожи в целом на 4%, в т.ч. меланомой на 6%.

Так в какой момент солнце из тёплого друга превращается в опасного врага?

– В современном мире люди могут в любое время года позволить себе отдых на побережье моря, океана, любой реки, забывая о том, что уровень солнечной радиации в тех местах, возможно, гораздо выше, чем в месте их проживания. Это вызывает в организме стресс и способствует образованию злокачественных клеток из нормальных.

Кто находится в группе риска по развитию меланомы?

■ Люди, принадлежащие к 1-му и 2-му фототипам кожи (со светлой или очень светлой кожей, с веснушками, цветом волос от рыжего до светло-каштанового, светлыми глазами). Обычно представители этих фототипов не загорают, вместо этого они получают солнечные ожоги.

■ Те, у кого имеется наследственная предрасположенность.

Солнце: друг или враг для нашей кожи?

■ Люди с большим количеством родимых пятен, независимо от их размеров.

■ Имеющие три и более эпизодов тяжёлых солнечных ожогов, особенно в детском и подростковом возрасте.

■ Те, кто злоупотребляет посещением солярия.

Как появляется и проявляется меланома?

Меланома может развиваться как на фоне существующего родимого пятна, так и на неизменной коже, и реже на слизистых оболочках. Выделяют следующие признаки злокачественного перерождения родимых пятен. Для удобства эти признаки объединены в «правило ФИГАРО»:

- Ф** – изменение формы пигментного образования;
- И** – изменения, появляющиеся в пигментном образовании (ускорение роста, изменение размеров, появление зуда, жжения, кровоточивости, появление изъязвления на поверхности родимого пятна);
- Г** – границы неправильные, нечёткие, края изрезанные;
- А** – асимметрия (одна половина образования отличается от другой);
- Р** – размер (диаметр образования больше 6 мм);
- О** – окраска неравномерная.

– При обнаружении одного или нескольких симптомов нужно как можно скорее обратиться к врачу-дерматологу для проведения специального обследования – дерматоскопии – как основного метода для ранней диагностики меланомы, – советует наш эксперт.



Сказанное выше ни в коем случае не отменяет отпуск, загар и отдых. Достаточно **соблюдать основные правила пребывания на солнце** для того, чтобы это принесло организму только пользу.

1. Избегайте пребывания на солнце в «часы пик» – с 11 до 16 часов (в эти часы интенсивность УФ излучения максимальна, риск получения солнечных ожогов повышен).

2. Обязательно используйте солнцезащитные средства с SPF-фактором. Средство должно быть подобрано в зависимости от уровня солнечной активности в регионе отдыха и вашего фототипа. Не забывайте, что солнцезащитные средства необходимо наносить повторно, особенно после купания.

3. Не подвергайте солнечному облучению родинки, даже самые маленькие.

4. Не забывайте про солнечные очки (кожа вокруг глаз также подвержена фотостарению и развитию меланомы, помимо этого, возможно образование катаракты и ожогов роговицы).

5. Надевайте головной убор (он защитит от теплового удара).

6. Тщательно защищайте кожу детей, находящихся на солнце, – солнцезащитные средства с высоким SPF-фактором (30-50 и выше), головной убор и лёгкая хлопчатобумажная одежда.

7. Не загорайте топless – УФ-облучение может стать провоцирующим фактором не только для развития рака кожи, но и для опухолей молочной железы.

8. Обратите внимание на указание в побочных эффектах у принимаемых вами лекарств повышения чувствительности кожи к солнцу. Если таковые имеются, проконсультируйтесь с врачом по поводу приёма этого лекарства во время отдыха.

9. Не используйте парфюмерные средства, особенно с содержанием спирта, перед выходом на солнце во избежание появления пигментных пятен.

10. Исключите использование декоративной косметики во время приёма солнечных ванн, это может привести к закупорке пор и появлению различных высыпаний на коже лица и тела.

– Запомните, любую болезнь легче предупредить, чем лечить. Поэтому не пренебрегайте этими простыми, но эффективными правилами пребывания на солнце и будьте здоровы, – подвела итог Мария Алексеева.

Режим самоизоляции в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции вынуждены были соблюдать и школьники, и пенсионеры, и отдельные группы работающего населения.

Наступает постепенное возвращение к жизни с привычными формами проведения работы, учёбы и досуга. Как в этот период не навредить себе?

Плюсы и минусы для суставов от минимума движений

С точки зрения врача-ревматолога, преимущественно занимающегося воспалительными болезнями костно-мышечной системы, вынужденное ограничение уменьшило физическую нагрузку, предоставило отдых суставам. Положительный эффект разгрузки способствует снижению активности воспалительных изменений, уменьшению изнашиваемости суставных поверхностей, ограничению болевых ощущений.

Отрицательным эффектом для суставно-мышечного аппарата человека в условиях длительного отсутствия привычных движений является то, что ослабевает мышечная поддержка, мышечный корсет суставов конечностей и позвоночника. Тонус скелетной мускулатуры «рушится», тем самым усиливая нагрузку на суставные поверхности. Кроме того, в самом суставе сосудов, несущих необходимые питательные вещества и кислород, нет. Сустав живёт только за счёт окружающих кровеносных сосудов, получая всё необходимое при помощи вакуумно-присасывающих движений. Движение для суставов – это жизнь!

Восстановление привычной физической формы

Опросы показывают, что в период самоизоляции регулярно занимались двигательной активностью и физкультурой лишь 14-20% населения. Поэтому для большинства людей возвращение к привычным физическим нагрузкам не должно начинаться с трудовых и спортивных подвигов!

Процесс восстановления должен начинаться с общеукрепляющих и дыхательных упражнений. Разминать и «разогревать» суставно-мышечный аппарат необходимо постепенно, сверху вниз. Вначале включаем в движение суставы кистей, затем полностью верхних конечностей, верхнего плечевого пояса и шейно-грудного отдела позвоночника. Далее приступаем к упражнениям для нижней части спины, тазобедренным, коленным суставам и стопам.



Адаптация суставов после режима самоизоляции

Врачи-ревматологи советуют:

над восстановлением привычной физической формы необходимо поработать. Самый безопасный и здоровый способ – это постепенное увеличение нагрузки. Амплитуду, темп движений и число повторов увеличиваем постепенно день ото дня.

Ходьба – наиболее физиологический вид нагрузки для суставов

Наиболее физиологическим видом нагрузок признана ходьба в обычном темпе. При болезненных ощущениях, избыточном весе шаговые движения можно проводить в положении сидя и даже лёжа. Большую популярность в последнее время приобрела ходьба со скандинавскими палками, которые способствуют снижению давления, разгрузке суставов нижних конечностей и позвоночника. Ходить необходимо без дополнительных тяжестей (сумки, рюкзаки), в удобной обуви, облегчённой дышащей одежде.

Для здоровых людей необходимо начинать ходьбу с 2-3 км в день, постепенно, по мере тренированности довести до 10 км в день. Можно рассчитывать ходьбу по времени: по 20-30 минут ежедневно или по 150 минут в неделю. Пациенты, имеющие заболевания, в первую очередь, сердечно-

сосудистые, костно-мышечной, дыхательной систем, должны проконсультироваться по вопросу допустимых физических нагрузок у лечащего врача и врача лечебной физической культуры.

Остеoarтроз – самый распространённый диагноз на приёме у ревматолога

Наиболее распространённый диагноз, связанный с заболеваниями суставов, с которым пациенты обращаются к терапевтам и ревматологам, – остеоартроз. Главное средство профилактики остеоартроза – регулярная сбалансированная физическая активность. Необходимо помнить, что суставы человека быстрее разрушаются при чрезмерной нагрузке на них:

- при избыточном весе;
- частом подъёме и переноске тяжестей свыше 10-12 % от веса собственного тела;
- длительном пребывании в вынужденном положении;
- беге и прыжках.

При ощущении дискомфорта и боли в суставах заниматься самолечением не стоит, чтобы не запустить ещё более серьёзное заболевание. Необходимо обязательно проконсультироваться у терапевта, а если беспокойство сохраняется более трёх месяцев, то прийти на приём к ревматологу.

Помните, что сохранение движения – это жизнь!

Подготовила гл. внештатный специалист МЗ Удмуртии по ревматологии, зав. ревматологическим отделением стационара БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»

Лариса Иванова.

Уточните степень риска и займитесь профилактикой развития сердечно-сосудистых заболеваний



Каждый взрослый человек в нашей стране знает, что на протяжении последних десятилетий сердечно-сосудистые заболевания стойко занимают лидирующие позиции по заболеваемости и смертности среди всех других патологий. Многие люди, особенно молодого и среднего возраста, считают, что заболевания сердца и сосудов им не страшны. Попробуем разобраться в этой проблеме вместе с заведующей отделением медицинской профилактики, врачом-кардиологом БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр МЗ УР» Светланой Шабардиной.

В последние годы в научной и практической медицине развивается профилактическое направление на основе так называемых факторов риска. К примеру, риск перелома больше при ходьбе по гололёду; получение солнечного удара выше при длительном пребывании под прямыми лучами жаркого солнца. Из свежих примеров: с большей долей вероятности можно заразиться новой коронавирусной инфекцией, контактируя с её носителями.

Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний были выявлены путём продолжительных научных наблюдений на протяжении нескольких десятилетий среди сотен тысяч человек во всём мире. Выявлено около 100 таких факторов, ежегодно продолжается уточнение их влияния на организм человека. Самые значимые, которые точно в своих разнообразных комбинациях и в зависимости от степени выраженности приводят к сердечно-сосудистым катастрофам, а значит, и к сокращению продолжительности предстоящей жизни, многие знают.

Напомним эти 10 факторов риска:

- повышенный уровень артериального давления;
- курение;
- высокий уровень общего холестерина крови, особенно фракции ЛПНП («плохого холестерина»);
- малоподвижный образ жизни (гиподинамия), избыточный вес;
- наличие стрессов, низкая стрессоустойчивость;

- повышенный уровень сахара в крови;
- нерациональное питание: склонность к употреблению жирной, пересоленной пищи, ограниченный приём овощей и фруктов в свежем виде;
- отягощённая наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям;
- пожилой возраст;
- мужской пол.

Считается, что последние три фактора риска не модифицируемые, т.е. не могут быть нами изменены сознательно. В то же время первые семь факторов считаются модифицируемыми, т.е. можно регулировать степень их проявления вполне сознательно с помощью лечащего врача и соблюдения здорового образа жизни. Конечно, всё и сразу изменить не получится, вредные привычки искореняются с трудом, при помощи волевых усилий, особенно на начальном этапе. Но и привычка к здоровому образу жизни вырабатывается постепенно, по крупицам, изо дня в день.

С целью более эффективной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний из перечисленных факторов риска выделили самые значимые, а именно:

- повышенный уровень артериального давления;
- курение;
- высокий уровень холестерина крови;
- пол и возраст.

С учётом данных показателей была составлена Шкала SCORE (см. таблицу) для определения суммарного риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет. Шкала

SCORE для людей в возрасте от 40 до 65 лет используется при наличии сведений о поле, возрасте, курении, систолическом (верхнем) артериальном давлении и уровне общего холестерина крови.

Шкала SCORE не используется при:

- сердечно-сосудистых заболеваниях, в основе которых атеросклероз сосудов;
- сахарном диабете I и II типа;
- очень высоком уровне артериального давления и/или общего холестерина;
- хронических болезнях почек.

При наличии этих состояний риск считается ВЫСОКИМ и ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ.

Алгоритм определения степени риска сердечно-сосудистых заболеваний по Шкале SCORE

■ Выбираем столбец принадлежности к полу: «мужчины» или «женщины».

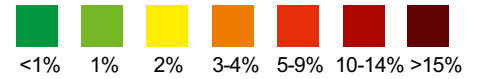
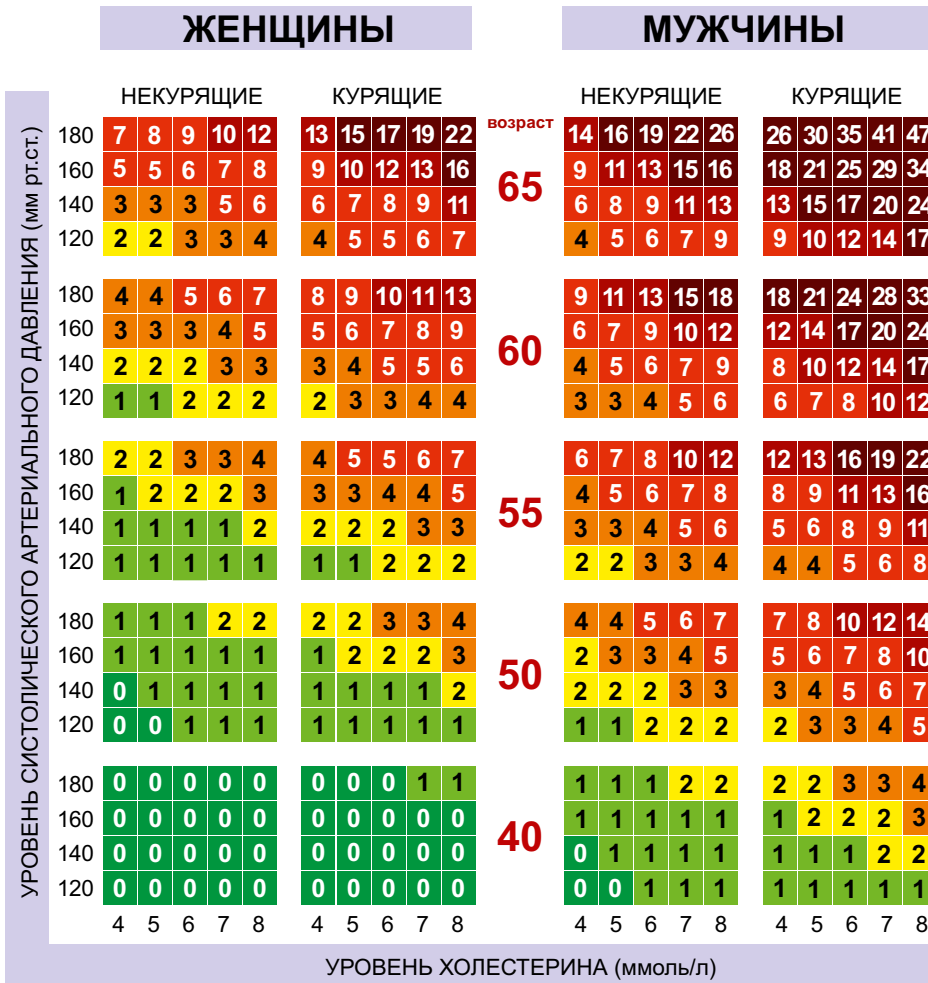
■ Выделяем столбец зависимости от курения: «некурящие» или «курящие». Примечание: по определению Всемирной организации здравоохранения, курящими считаются люди, выкуривающие 5 и более сигарет в год (!).

■ Определяемся в принадлежности к возрастной группе.

■ Выбираем горизонтальную строку в зависимости от уровня артериального давления систолического («верхнего»). Цифры артериального давления представлены у крайнего левого столбца. Определяем строку по принципу: если более чем трёхкратно в различное время систолическое артериальное давление было повышено до 140; 160 или 180 мм рт. ст., то далее рассматриваем степень риска в строке данного коридора.

■ Вспомните результат анализа крови на холестерин за последние 1-3 года. Определение степени риска тем точнее, чем новее результат. Цифры холестерина обозначены от 4 до 8 под самой нижней строкой таблицы.

■ Находим показатель степени риска на пересечении строки по артериальному давлению (см. п. 4) и столбца по холестерину (см. п. 5).



Комитетом Европейского общества кардиологов разработаны основные задачи профилактики болезней системы кровообращения у здорового человека:

- систолическое артериальное давление ниже 140 мм рт. ст.;
- отсутствие употребления табака;
- уровень общего холестерина крови ниже 5 ммоль/л;
- холестерин ЛПНП («плохой» холестерин) ниже 3 ммоль/л;
- ходьба по 3 км в день или по 30 минут любой другой умеренной физической активности;
- ежедневное использование не менее 5 штук фруктов и овощей;
- избегать ожирения и сахарного диабета.

Выявляем факторов риска и определением степени риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. по Шкале SCORE, занимаются кардиологи, участковые терапевты, врачи центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики. На основании официально принятых российских рекомендаций по профилактической кардиологии врачи подберут индивидуальные методы с их корректировкой при дальнейшем наблюдении.



Здоровья вам и вашим близким на долгие годы!

Интерпретация полученного результата

| Диапазон результата | Степень риска |
|---------------------|---------------|
| менее 1% | низкий |
| от 1% до 5% | умеренный |
| от 5% до 10% | высокий |
| свыше 10% | очень высокий |

Делаем выводы

1. Очень высокий риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний среди своих ровесников имеют люди с более высоким артериальным давлением, более высоким уровнем холестерина, курящие.

2. Степень риска можно снизить в несколько раз, если строго контролировать и предотвращать, в т.ч. медикаментозно, повышение артериального давления, уровня холестерина крови и полностью отказаться от курения.

3. Если прикладывать усилия к снижению степени риска: а) увеличивается продолжительность предстоящей жизни; б) улучшается качество жизни за счёт предотвращения развития сердечно-

сосудистых заболеваний и их тяжёлых осложнений.

Шкала SCORE для определения суммарного риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет используется и для прогноза возникновения заболеваний, связанных с развитием атеросклероза.

Для прогноза развития заболевания в ближайшие 10 лет необходимо показатель степени риска умножить у женщин на 3, а у мужчин на 4. Получается более наглядный показатель степени риска для здоровых людей с кажущимися незначительными отклонениями от нормы. Не исключается наличие множества других факторов риска из 100 возможных, которые в сумме отягощают прогноз развития заболевания!

Для людей моложе 40 лет рекомендуется пользоваться Шкалой относительного риска. Шкала используется безотносительно пола и возраста человека и учитывает три фактора: систолическое (верхнее) артериальное давление, уровень общего холестерина крови и факт курения. Технология её использования аналогична таковой для основной Шкалы SCORE.



Санитарная авиация в Удмуртии. Первый рубеж

19 июля 2019 года в Удмуртии эвакуировали первого пациента санавиацией. За год работы этой службы в лечебные учреждения республики путём авиаперелёта доставлены 237 пациентов: 98 жителей региона в прошлом году, в том числе 9 детей, 139 – в 2020-м, и также 9 детей.



Старшая медицинская сестра-анестезист республиканского центра экстренной медицинской помощи Нелла Сотниченко всю свою профессиональную карьеру проработала в реанимации. Когда предложили перейти в санавиацию, без раздумий согласилась. Это было в 2007 году, и тогда служба представляла собой автомобильную скорую помощь.

– Спустя 12 лет, в 2019 году, у нашей службы появился вертолёт, благодаря национальному проекту «Здравоохранение», инициированному Президентом России Владимиром Путиным. Поначалу для нас новый вид транспорта был в диковинку, но ко всему привыкаешь. И вот, 19 июля прошлого года мы совершили первый полёт. Это был город Можга, была тяжёлая пациентка. Первые 6 полётов нас сопровождал заведующий Алексей Калмыков.

Постепенно медики приспособились к эвакуации на вертолёте, обучили своих коллег и теперь чётко,

слаженно и без всяких «проволочек» выполняют свою работу на земле и в воздухе.

– Перелёты на вертолёте очень сокращают время транспортировки больных. Если, к примеру, до Глазова на автомобиле ехать около трёх часов, то по воздуху мы добираемся за 40-50 минут. Сегодня, например, была пациентка с осложнениями на 32-й неделе беременности. Трястись в дороге несколько часов для неё было бы очень опасно.

Отделение республиканского центра экстренной медицинской помощи РКБ № 1 в Удмуртии единственное. Специфика работы, говорит Нэлла Сотниченко, как «каждый раз в первый класс».

– Мы летим и не знаем, что нас ждёт на месте. И случаи все уникальны и не повторяются. Наши доктора с большим опытом и стажем, средний персонал тоже. Они очень смелые, потому что действительно нужна смелость работать в этой службе. И коллектив у нас очень дружный и слаженный.

Помимо полётов по республике, бывают и более дальние перелёты. Например, медики летали в Екатеринбург. Житель Удмуртии попал в ДТП, местные врачи сделали всё, что от них зависело, и нужно было перевозить пациента на родину. На помощь пришла санавиация.

– Ещё был полёт в Нижний Новгород. Увозили человека в ожоговый центр. Это более дальние расстояния, но для этого и была создана наша служба. К слову, у нас пациенты разного профиля: акушерского, хирургического и нейрохирургического. Пациенты с различными видами травм, например, полученными в результате

ДТП. А также разного возраста, в том числе дети. Самому маленькому было 4 часа от рождения, – вспоминает Нэлла Сотниченко.

Вертолёт санавиации полностью оснащён современным оборудованием, которое позволяет следить за состоянием пациента во время полёта. Установлены аппараты для диагностики и поддержания жизнедеятельности (искусственная вентиляция лёгких, шприцевые насосы, дозаторы), система мониторов, дефибриллятор. Управляет им профессиональный пилот. О пилотах стоит рассказать отдельно. Работа лётчиков носит разведной характер. Владислав Коновалов, командир воздушных сил, состо-

скорость ветра для полётов – 25 м/с. Работа мне нравится, я с детства хотел летать, а здесь ещё и помощь людям оказываем, – скромно поведал нам пилот санавиации Владислав Коновалов.

Борт рассчитан на медицинскую бригаду и пациента. Обычно из медиков летают анестезиолог-реаниматолог и медсестра-анестезист. Но бригады могут формироваться в зависимости от специфики вызова. Команда работает по прописанному алгоритму эвакуации. Он зависит от тяжести состояния пострадавшего и расстояния до пункта назначения. В среднем полёт занимает два часа – полчаса в одну сторону и час на работу с пациентом.

– Основное направление нашей работы – оказание экстренной медицинской помощи. Это травмы, пациенты с сердечно-лёгочными патологиями, нарушениями системы кровообращения и инфарктами миокарда. В последнее время прибавились пациенты с акушерской патологией. Использование вертолёта позволяет быстро принимать решения по тактике ведения данных категорий пациентов, – рассказывает Алексей Калмыков, заведующий Республиканским центром экстренной медицинской помощи.

Решение транспортировать больных путём санавиации принимается в зависимости от состояния человека и расстояния до медицинской организации. После эвакуации в Ижевск пациентов из вертолёта на автомобиле скорой медицинской помощи госпитализируют в республиканские медорганизации.

В 2020 году в 1 РКБ уже госпитализировано 97 пациентов, в РКДЦ – 25. Ещё трёх эвакуировали в федеральные центры Перми, Екатеринбурга, Нижнего Новгорода.

Гордимся!

Основное направление нашей работы – оказание экстренной медицинской помощи.

Это травмы, пациенты с сердечно-лёгочными патологиями, нарушениями системы кровообращения и инфарктами миокарда. В последнее время прибавились пациенты с акушерской патологией.

ит во второй эскадрилье авиакомпании «СКОЛ», г. Сургут. Налёт более 200 часов. По распределению сейчас работает в Ижевске.

– Мы летаем на вызовы практически каждый день. Есть свои ограничения по полётам. Если у нас в пункте приземления грозовой очаг, то входить в него мы не можем, следуем на безопасном расстоянии. Максимальная



С 1 по 7 августа, по инициативе Всемирной организации здравоохранения, проводится Всемирная неделя грудного вскармливания. Её цель – информировать женщин о пользе материнского молока для здоровья ребёнка. Специалисты более 170 стран мира вовлечены в пропаганду естественного процесса, заложенного природой.

Вокруг темы грудного вскармливания существует масса мифов. С одной стороны, всё очевидно: это нужно каждому ребёнку, это нужно маме. Но, конечно, так привлекательно использовать достижения современной науки: взять баночку, развести и кормить из бутылочки.



– Процесс грудного вскармливания необходим для каждого ребёнка. Молоко матери является совершенно уникальным продуктом. В нём есть не просто белки, жиры и углеводы, которые служат питанием для новорождённого. А также компоненты, которые помогают желудочно-кишечному тракту малыша освоиться с новым для него видом питания. Грудное молоко содержит массу факторов, которые способствуют формированию иммунитета у ребёнка, факторы роста, гормоны удовольствия, которые помогают маленькому лучше себя чувствовать и способствуют улучшению контакта с матерью. Кроме того, в грудном молоке есть компоненты, которые отвечают за образование ферментов и формирование биоценоза кишечника малыша, – рассказывает **Наталья Попова, кандидат медицинских наук, руководитель по педиатрической помощи перинатального центра БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».**

Для каждой мамы процесс грудного вскармливания – необходимая задача. Уже во время беременности женщина должна ходить с желанием кормить ребёнка грудью. Важно помнить о том, что замена даже одного кормления на искусственное может привести к трудностям – это и возникновение аллергических реакций, запоров у ребёнка, а также развитие у мамы лактостаза (застоя молока в протоках молочных желёз) и снижение выработки молока.

– Мы всегда говорим о грудном вскармливании как о пользе для ребёнка, но нельзя забывать, что это и благо для самой мамы. Лактация снижает риск развития рака молочной железы в будущем. Во время прикладывания к груди у женщины

Грудное вскармливание: естественное лучше искусственного



Важно знать!

Первое прикладывание к груди рекомендуется осуществлять сразу же после рождения, непосредственно в родильном зале в первые 20-30 минут после родов, с учётом, конечно, состояния ребёнка и мамы.

происходит повышение двух гормонов: пролактина и окситоцина. Пролактин – это гормон, который стимулирует выработку молока. Окситоцин в первые дни помогает сокращению матки и отвечает за психологическое состояние женщины. При недостатке окситоцина у матери может развиваться так называемая послеродовая депрессия, – продолжает Наталья Попова.

Мама должна знать, что чем раньше ребёнок попробует грудное молоко, тем лучше.

Молозиво, которое образуется в последние дни беременности и в первые 3-5 дней после родов, чрезвычайно питательно

и очень полезно. Оно необходимо для того, чтобы обеспечить ребёнку плавный переход от того питания, которое он получал внутриутробно, к настоящему зрелому молоку. В молозиве содержится огромное количество белков, витаминов группы А, В12, С, Е, иммуноглобулины, антитела, гормоны, необходимые новорождённому.

– Раннее прикладывание к груди обеспечивает более устойчивую последующую лактацию у мамы, а раннее поступление молозива в пищеварительный тракт новорождённого способствует формированию у него нормальной микрофлоры кишечника. Если этого не произойдёт, то в организме ребёнка начнётся формирование так называемого латентного иммунного воспаления, что в дальнейшем может явиться основой для развития хронических заболеваний.

Важный вопрос: как часто прикладывать ребёнка к груди? Раньше был подход «строго по часам», позже поняли, что если ребёнок просит есть, значит ему нужно дать грудь. Сейчас сам ребёнок формирует режим питания «по требованию», который устанавливается в течение месяца, и затем формируется собственный график питания. Это полезно и для молочной железы, только так установится нормальная лактация. Необходимо отметить, что не нужно воспринимать каждый крик ребёнка как знак голода, так как могут быть причины, не связанные с этим, например, мокрый подгузник или колики.

Принимая решение, как долго кормить ребёнка грудным молоком, нужно ориентироваться на период как минимум от четырёх месяцев и не менее 12 месяцев. Именно в период 4-6 месяцев вводится прикорм ребёнку.

Грудное вскармливание большой, но очень важный труд как для мамы, так и для ребёнка. Успех в кормлении грудью во многом зависит от отношения к этому её окружения, прежде всего – мужа. Совместное решение семьи в пользу грудного вскармливания – одна из мотиваций для женщины в отношении этого процесса.