



ПРОФИЛАКТИКА СЕГОДНЯ

Газета Центра общественного здоровья и медицинской профилактики КОГБУЗ «МИАЦ, ЦОЗМП» Кировской области

Будущее принадлежит медицине предупредительной. Эта наука, идя рука об руку с лечебной, принесет несомненную пользу человечеству (Н. И. Пирогов)

№1 (28)
апрель 2023

В НОМЕРЕ

стр. 2 Профилактика послеродовой депрессии
стр. 3 Самообследование молочных желёз
стр. 4 Профилактический медицинский осмотр.
Диспансеризация

стр. 5 Углублённая диспансеризация
стр. 6 Репродуктивное здоровье мужчин
стр. 7 Профилактика колоректального рака
стр. 8 Непопулярные, но полезные овощи

БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКЦИИ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

В Кирове продолжают регулярные занятия для всех, кто заинтересован в сохранении и укреплении своего здоровья.

Открытые встречи с врачами различных специализаций проводятся для населения Центром общественного здоровья и медицинской профилактики.



Начиная с января этого года слушатели лекций уже подробнее познакомились с такими актуальными темами, как алкоголь и артериальное давление, принципы правильно-

го питания, профилактика женского рака, атеросклероза и остеопороза.

Занятия на факультете «Здоровье» Университета для пожилых людей проходят по средам два раза в месяц с 11.00 по адресу: город Киров, улица Свободы, дом 47, телефон: (8332) 65-40-47. Проект реализуется Кировской областной общественной просветительско-образовательной организацией «Знание» в рамках акции «Просто о важном» при партнёрской поддержке КОГБУЗ «МИАЦ, ЦОЗМП» и Совета женщин города Кирова.

Лекции курса «Активное долголетие» проводятся каждый третий вторник месяца с 14.00 в библиотеке №18 имени А. М. Горького по адресу: город Киров, Октябрьский проспект, дом 12, телефон: (8332) 22-48-59.

СЕРИЯ МЕРОПРИЯТИЙ

ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ И КОЛЛЕДЖЕЙ ГОРОДА

С начала января более 600 учащихся среднего и старшего звена школ и колледжей Кирова приняли участие в квестах, квиз-играх и тренингах, посвящённых здоровому образу жизни и формированию ответственного отношения к своему здоровью.

Мероприятия прошли в девяти образовательных организациях города — в школах № 11, № 34, № 68, № 51, школе-интернате № 1, лицее № 21, колледже промышленности и автомобильного сервиса, колледже пищевой промышленности и Кировском медицинском колледже.



Игры для учащихся были организованы и проведены специалистами Кировского областного наркологического диспансера, Центра по профилактике и борьбе со СПИД, Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, Кировского клинического стоматологического центра, при поддержке волонтеров-медиков.

ФЛЕШМОБ

«МЫ ЗА АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!»

Физическая активность — одна из главных составляющих здорового образа жизни. Она делает человека сильнее и выносливее, снижает риск развития таких опасных заболеваний, как сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт, а также является идеальным средством для снятия стресса.

С целью популяризации занятий физической культурой среди населения в январе в Кировской области прошёл флешмоб «Мы за активный образ жизни!», в ходе которого участники делились в социальных сетях фотографиями своих тренировок.



ДИАЛОГ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

О том, что такое послеродовая депрессия, а также о профилактике данного состояния рассказала заведующая Центром психотерапии и реабилитации КОГБУЗ «Центр психиатрии и психического здоровья им. академика В. М. Бехтерева», врач-психиатр Петрова Татьяна Борисовна

— Татьяна Борисовна, что такое послеродовая депрессия?

— Послеродовая депрессия — это собирательное понятие, которое включает в себя весь спектр аффективных расстройств, вызванных адаптацией к роли матери и гормональными изменениями в организме женщины. Наиболее часто встречаются синдром «грусти рожениц», или материнский «блюз», и непосредственно послеродовая депрессия.

В целом «блюз-синдром» считается преходящим феноменом, затрагивающим около 50–80 % первородящих матерей. Обычно возникает с 3 по 6 день после рождения ребёнка и продолжается от 2 до 6 недель. Это кратковременная послеродовая аффективная (депрессивная) реакция. Название происходит от чувства лёгкой грусти, печали, которые человек испытывает при прослушивании минорной музыки. Особенно лёгкие его случаи рассматриваются как нормативная, физиологически обусловленная реакция женщины на гормональную перестройку после родов, а на психологическом уровне — как адаптивно-приспособительная личностная реакция в период так называемого переходного материнства, когда быстро меняется социальный статус женщины, появляется новый круг забот и обязанностей.

Послеродовая депрессия, которая встречается у 10–15 % женщин, напоминает большой депрессивный эпизод, длящийся более 2 недель. Часто он развивается со второго месяца после рождения ребёнка и может продолжаться до полугода. Некоторые авторы считают, что около половины случаев послеродовой депрессии остаются недиагностированными, поскольку многие женщины не обращаются за помощью.

— Каковы симптомы данного расстройства?

— Симптомы всех аффективных расстройств, в принципе, одинаковы и отличаются скорее интенсивностью своих проявлений. Это подавленное настроение, беспричинная плаксивость, грусть, тревога, нетерпеливость, раздражительность, повышенная ранимость, перепады настроения, низкий уровень концентрации, страхи за здоровье ребёнка, неуверенность в собственных навыках ухода и воспитания.

В более тяжёлых случаях присоединяются нарушения сна, вплоть до бессонницы, может даже возникнуть нежелание жить.

При синдроме «грусти рожениц» симптомы могут быть незначительными. Отмечается, что пациентки с «блюз-синдромом» способны успокоиться, если рядом находится человек, который может выслушать, подбодрить — вне зависимости от того, соседка это по палате или чуткая медсестра.

При депрессивном состоянии появляется отчуждённость от внешнего мира, падает интерес к происходящему. Проявление материнских чувств становится неадекватным — мама или начинает чрезмерно заботиться о ребёнке или, наоборот, охладевает к нему. Хочется отметить, что при депрессивных расстройствах никакие беседы не приносят облегчения, но женщина к ним и не расположена.

— Что способствует появлению послеродовой депрессии?

— Единственной причины не существует. К этиологическим факторам возникновения «блюз-синдрома» относят низкую семейную поддержку, особенно со стороны мужа. В частности, у будущей матери не формируется такая важная психологическая составляющая ожидания ребёнка, как представление о

семейном счастье. Играет роль также возраст матери, неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез, наличие определённых черт характера, низкая самооценка. Также к факторам, провоцирующим развитие синдрома «грусти рожениц», относят многоплодную беременность, наступающую после применения вспомогательных репродуктивных технологий, проведение экстренного кесарева сечения, неадекватное обезболивание в родах.

Кроме того, предрасполагают к послеродовой депрессии материнская тревога, жизненный стресс, депрессия в анамнезе, нехватка социальной поддержки, случайная беременность, домашнее насилие, низкий доход, низкий уровень образования, курение, статус матери-одиночки и плохие отношения в семье.

По мнению некоторых авторов, мифы, распространённые в обществе и средствах массовой информации, приравнивают исполнение материнских обязанностей к счастливому времяпрепровождению. Это порождает у женщин нереалистичные ожидания в связи с предстоящим материнством, противоречащие в действительности наблюдаемой ситуации.

— Какие негативные последствия несёт послеродовая депрессия?

— Давайте рассмотрим этот вопрос с разных сторон.

Для матери — это эпизоды депрессии в будущем, нарушение отношений с ребёнком, партнёром, обществом и даже риск суицида. Для семьи — супружеский стресс, развод.

Особенно хочется отметить негативные последствия для ребёнка. Первичным социальным окружением для младенца является его мама. Женщины с послеродовыми аффективными расстройствами

отличаются меньшей эмоциональной теплотой, меньшей чувствительностью к младенческим нуждам, наличием прямолинейных или двойственных эмоций, в ряде случаев открытой враждебностью к малышу. Младенцы матерей с послеродовыми депрессиями суетливы, у них часто встречаются расстройства сна. Доказано отрицательное влияние послеродовой депрессии на эмоциональное и когнитивное развитие младенца старше года. И в целом эти дети в более старшем возрасте демонстрируют больше когнитивных и поведенческих проблем.

— Существует ли профилактика послеродовой депрессии?

— Профилактику необходимо начинать задолго до рождения ребёнка. Нужно зрело подходить к вопросу замужества и планирования беременности. Любая женщина должна быть любима, и, когда в семье на-

ступает момент ожидания младенца, всё должно быть направлено на то, чтобы будущая мама была окружена любовью, заботой и помощью.

Кроме того, женщине необходима специальная подготовка к тому, что её ждёт после родов. Замечательно, если с беременными будет проводиться работа не только в плане их соматического здоровья, но и подготовка к будущему материнству.

— Куда можно обратиться за помощью при наличии симптомов расстройства?

— Самое важное, что я хочу сказать: не нужно заниматься самолечением. Пусть вы лучше перестрахуетесь, придёте и выясните, что никакого депрессивного расстройства у вас, вашей родственницы или подруги нет.

На базе нашей больницы (КОГБУЗ «Центр психиатрии и пси-

хического здоровья имени академика В. М. Бехтерева») имеются психотерапевтическое и поликлиническое отделения, также дневной стационар и психотерапевтическое круглосуточное отделение. При необходимости вам окажут помощь наши клинические психологи. Если потребуется, будет оказана помощь врачами-психиатрами.

— Татьяна Борисовна, что Вы можете пожелать будущим мамам?

— Дорогие наши женщины, ещё раз хочу сказать, что материнство — это один из самых счастливых моментов в вашей жизни. И чтобы вы получили от него максимально полное удовлетворение, чтобы оно всегда оставалось в вашей памяти именно как самый счастливый момент жизни, берегите своё физическое и психическое здоровье. Всего вам хорошего!

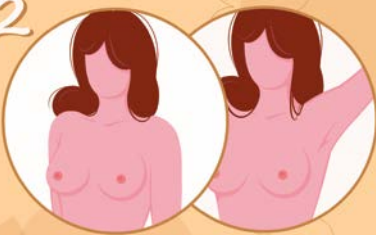
САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ

Необходимо проводить каждый месяц на 6–12 день менструального цикла



1

Разденьтесь, тщательно проверьте бельё на предмет наличия выделений из сосков



2

Встаньте перед зеркалом. Внимательно осмотрите обе молочные железы сначала с опущенными вдоль тела руками, затем заведя их за голову. Обращайте внимание на любые изменения на коже, ямки, складки, асимметрии



3

В положении стоя поочерёдно обследуйте правой рукой — левую железу, левой — правую. Двигайтесь плавными надавливаниями пальцев от периферии к центру по спирали. Повторите обследование лёжа на спине на ровной, твёрдой поверхности



4

Осмотрите соски — нет ли втяжения, деформации или асимметрии. Затем осторожно сожмите сосок и посмотрите, как он восстанавливается, есть ли выделения из соска



5

Прощупайте подмышечные и надключичные впадины, проверяя, нет ли там уплотнений или увеличенных лимфоузлов



6

При наличии любых изменений в молочной железе или возникновении ощущений, не свойственных предыдущему самоосмотру, следует немедленно обратиться к врачу

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Профилактический медицинский осмотр (ПМО) — это бесплатное обследование, направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), таких как болезни системы кровообращения и органов дыхания, сахарный диабет 2 типа и злокачественные новообразования, а также на определение факторов риска их развития.

Диспансеризация — это более широкий комплекс мероприятий, который включает в себя профилактический осмотр, а также онкоскрининг.

КТО И КОГДА МОЖЕТ ПРОЙТИ

Профилактический медицинский осмотр проводится:

- ежегодно для лиц в возрасте 18 лет и старше
 - в рамках диспансеризации,
 - диспансерного наблюдения
 - или в качестве самостоятельного мероприятия.

Диспансеризация проводится:

- 1 раз в 3 года для лиц от 18 до 39 лет;
- для лиц в возрасте 40 лет и старше — ежегодно.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

ГДЕ ПРОЙТИ

- Поликлиника,
- офис врача общей практики,
- ФАП,
- центр здоровья.

Возможна предварительная запись по телефону регистратуры или кол-центра, а также через Единый портал государственных услуг.

КАК ПРОЙТИ РАБОТАЮЩЕМУ ЧЕЛОВЕКУ

Согласно статье 185.1 Трудового кодекса РФ, для прохождения диспансеризации работники имеют право получить **освобождение на 1 рабочий день с сохранением среднего заработка**.

Пройти диспансеризацию и ПМО также можно в вечернее время или в субботу.

ЧТО НУЖНО ВЗЯТЬ С СОБОЙ

- Паспорт,
- медицинский страховой полис,
- результаты обследований за последний год.

ЧТО ВХОДИТ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР



1. Анкетирование.



2. Измерение роста, веса, окружности талии, расчёт индекса массы тела.



3. Измерение артериального давления на периферических артериях.



4. Определение уровня холестерина и глюкозы.



5. Определение риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.



6. Флюорография лёгких — 1 раз в 2 года.



7. ЭКГ (в покое) при первом прохождении, далее в возрасте 35 лет и старше — 1 раз в год.



8. Измерение внутриглазного давления при первом прохождении, далее с 40 лет — ежегодно.



9. Для женщин осмотр акушеркой или врачом — акушером-гинекологом.



10. Краткое профилактическое консультирование.



11. Приём врачом или фельдшером, включая осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний.



ЧТО ВХОДИТ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

I ЭТАП проводится всем.

В зависимости от возраста и пола в него входят:



1. Все мероприятия ПМО.



2. Онкоскрининг, направленный на раннее выявление бессимптомного течения онкологических заболеваний:

- толстого кишечника и прямой кишки — кал на скрытую кровь в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в 2 года; с 65 до 75 лет включительно ежегодно;
- шейки матки — осмотр женщин акушеркой или врачом — акушером-гинекологом, мазок с шейки матки (цитология) с 18 лет ежегодно;
- молочной железы — маммография для женщин от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года;
- предстательной железы — анализ крови у мужчин на простатспецифический антиген (ПСА) в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет;
- пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки — эзофагогастродуоденоскопия в возрасте 45 лет;
- визуальных и иных локализаций — осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы и лимфоузлов.



3. Общий анализ крови с 40 лет ежегодно.



4. Приём врачом-терапевтом по результатам I этапа диспансеризации.

II ЭТАП проводится по показаниям с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза.

В случае необходимости гражданин направляется на дообследование, не входящее в ПМО и диспансеризацию

По результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра
ВРАЧОМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ,
которая позволяет оценить необходимость диспансерного наблюдения

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

I группа

- Практически здоровые граждане, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, имеющие низкий и умеренный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

II группа

- Граждане, у которых не установлены хронические заболевания, но выявлены существенные факторы риска их развития или имеется высокий и очень высокий риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

IIIa группа

- Граждане, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями, которые требуют диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи,
- а также лица с подозрением на наличие этих болезней, нуждающиеся в дополнительном обследовании

IIIб группа

- Граждане, страдающие другими хроническими заболеваниями, которые требуют диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи,
- а также лица с подозрением на наличие этих болезней, нуждающиеся в дополнительном обследовании

Лица со II группой здоровья подлежат диспансерному наблюдению, преимущественно в отделениях профилактики или центре здоровья

УГЛУБЛЁННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ЧТО ЭТО?

Комплекс мероприятий, который проводится для граждан, перенёвших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), с целью раннего выявления её опасных осложнений, таких как болезни лёгких и сердца, поражение печени и почек, тромбозы вен нижних конечностей.

КОМУ И КОГДА?

Лицам с 18 лет после каждого нового эпизода COVID-19, но не раньше 60 дней с момента последнего выздоровления.

ГДЕ?

В поликлинике в кабинете медицинской профилактики или у участкового врача-терапевта как одновременно с профилактическим медицинским осмотром или диспансеризацией, так и отдельно.

Возможна предварительная запись по телефону регистратуры или кол-центра, а также через Единый портал государственных услуг.

ЧТО ВХОДИТ?

Обязательные исследования:

- анкетирование;
- измерение насыщения крови кислородом;
- исследование функций лёгких, общий и биохимический анализ крови,
- рентгенография лёгких;
- дополнительные исследования — в зависимости от жалоб и того, как протекала болезнь.

По результатам врач определяет группу здоровья, решает, есть ли необходимость в диспансерном наблюдении и медицинской реабилитации

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

I группа

Пациенты, имеющие в анамнезе новую коронавирусную инфекцию лёгкой степени,

- нет ХНИЗ, других заболеваний, подлежащих диспансерному учёту

II группа

Пациенты, имеющие в анамнезе новую коронавирусную инфекцию лёгкой степени,

- нет ХНИЗ, других заболеваний, подлежащих диспансерному учёту,
- имеется высокий сердечно-сосудистый риск

IIIa группа

Пациенты, перенёвшие новую коронавирусную инфекцию вне зависимости от степени тяжести,

- имеющие ХНИЗ

IIIб группа

1 Пациенты, перенёвшие новую коронавирусную инфекцию вне зависимости от степени тяжести,

- имеющие заболевания, подлежащие диспансерному учёту, но не ХНИЗ

2 Пациенты, перенёвшие новую коронавирусную инфекцию средней степени тяжести и выше,

- не имеющие заболеваний, подлежащих диспансерному учёту, и не имеющие ХНИЗ

РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



Репродуктивное здоровье мужчин

На вопросы о репродуктивном здоровье мужчин ответил главный внештатный специалист-уролог министерства здравоохранения Кировской области, заведующий урологическим отделением КОКБ, врач высшей квалификационной категории Константин Александрович Триандафилов

— **Константин Александрович, с чем чаще всего обращаются к урологу-андрологу?**

— Уролог-андролог занимается заболеваниями мужских репродуктивных органов. К нему обращаются те, кого беспокоят проблемы с эрекцией, снижение качества сексуальной жизни, а также при подозрении на бесплодие.

— **Есть ли связь между урологическими заболеваниями и репродуктивной функцией мужчин?**

— Безусловно. Многие хронические инфекционные заболевания мочеполовой системы, а также патология её анатомических структур или функциональные нарушения могут существенно снижать репродуктивную функцию.

— **Что ещё может влиять на способность мужчины стать отцом?**

— На мужскую репродуктивную систему может повлиять множество факторов. В первую очередь следует упомянуть вредные привычки, к которым относятся табакокурение и злоупотребление спиртными напитками, а также постоянные стрессы и хроническое недосыпание. Также это гормональные нарушения, приём некоторых лекарственных препаратов и стероидов, малоподвижный образ жизни, ожирение, перегрев области паха и промежности и т. д.

— **Надо ли мужчине готовиться к зачатию ребёнка?**

— Да, это желательно, оба родителя одинаково ответственны за здоровье ребёнка — поэтому и готовиться к беременности нужно и мужчине, и женщине.

— **Что необходимо сделать прежде всего?**

— Готовясь к столь ответственному процессу, как зачатие ребёнка, начните с посещения врача. Это особенно важно для тех мужчин,

кто имеет какие-либо хронические заболевания и вынужден постоянно принимать лекарственные препараты. При обнаружении инфекционных заболеваний или иных отклонений следует пройти полный курс лечения не менее чем за три месяца до зачатия, так как не только сама инфекция, но и препараты могут существенно ухудшить качество спермы.

— **Что мужчина может сделать для сохранения своего репродуктивного здоровья?**

— **Во-первых, регулярно заниматься спортом:** больше ходить пешком, стараться двигаться как можно чаще в течение дня, желательно делать по утрам хотя бы небольшую зарядку. От движения зависит интенсивность кровообращения и обмена веществ в предстательной железе. А помимо этого, сокращения тазовой мускулатуры производят на железу массирующий эффект. Также физические упражнения регулируют внутрибрюшное давление, положительно влияющее на мочеполовую систему мужчины, и позволяют поддерживать в норме вес тела.

Во-вторых, сбалансировано питаться. Вместе с правильным питанием мужчина получает строительный материал для половых гормонов. Вот почему в еде должно присутствовать адекватное количество жиров, белков и углеводов, благодаря которым синтезируется и главный мужской гормон — тестостерон.

В-третьих, это отказаться от курения и алкоголя. О вреде никотина не знает только ленивый. Тем не менее многие никак не могут сорвать всю свою волю и бросить курить. Затягиваясь каждый раз очередной сигаретой, помните, что никотин сужает кровеносные сосуды, не только ухудшая питание жизненно важных органов, но и снижая кровенаполнение полового члена. И чрезмерное употребление алко-

голя не может способствовать сохранению ни мужского, ни женского здоровья.

В-четвёртых, помнить об инфекциях передаваемых половым путём. Для каждого мужчины понятие нормы в сексе строго индивидуально. Регулярная половая жизнь является профилактикой многих застойных явлений в мужском организме. Но незащищённая половая связь — это повод немедленного обращения к врачу! Отсутствие симптомов совершенно не исключает заражения скрытыми половыми инфекциями, которые впоследствии могут стать причинами очень серьёзных недугов.

В-пятых, стараться избегать стрессов. Человеческое счастье зависит не от внешних условий, а от внутреннего мироощущения. Давно доказано, что человек, имеющий хобби или увлекающийся чем бы то ни было, значительно осознаннее и счастливее проживает свою жизнь, да и чувствует себя обычно намного лучше сверстников. Постарайтесь найти себе занятие по душе — неважно, спорт это или воспитание детей, коллекционирование предметов или приготовление пищи. Самое важное — наслаждаться самим процессом, получать удовольствие не только от результата, но и от постепенного приближения к нему.

И, наконец, регулярно проходить осмотры уролога. Здоровье мужчины прежде всего зависит от слаженной и эффективной работы его мочеполовой системы, поэтому посещения мужского специалиста должны быть даже при отсутствии жалоб, ведь многие заболевания протекают почти бессимптомно и могут совсем не беспокоить мужчину. Только своевременная диагностика и лечение болезней на ранних сроках позволяют полностью излечить недуги и до самого преклонного возраста наслаждаться всеми радостями жизни.

Профилактика колоректального рака



Колоректальный рак — это злокачественные новообразования ободочной и прямой кишки

ПРИЗНАКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

- Изменения работы кишечника, которых ранее не было — затруднение опорожнения кишечника, чередование запоров и поносов.
- Метеоризм — повышенное газообразование.
- Изменение консистенции, цвета или запаха кала.
- Наличие примесей в кале, таких как кровь, слизь, гной.
- Кровотечение из прямой кишки.
- Периодический дискомфорт или боли внизу живота.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

- Несбалансированное питание: избыточное потребление животных жиров с недостаточным количеством клетчатки.
- Ожирение.
- Малоактивный образ жизни.
- Вредные привычки: курение и злоупотребление алкоголем.
- Хронические заболевания кишечника: болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, полипы.
- Наследственность.
- Пожилой возраст.

**Важно помнить,
что рак толстой кишки
является
ПОТЕНЦИАЛЬНО
ПРЕДОТВРАТИМЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ!**

ПРОФИЛАКТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

1. Ежегодное прохождение диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.

В рамках данных профилактических мероприятий проводится ряд исследований, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований толстого кишечника:

- анкетирование, уточняющее наличие факторов риска и ранних симптомов — всем с 18 лет;

• анализ кала на скрытую кровь — основной скрининговый метод выявления колоректального рака:

- в возрасте от 40 до 64 лет — 1 раз в 2 года,
- с 65 до 75 лет — 1 раз в год;
- ректороманоскопия и колоноскопия — по показаниям.

2. Своевременное лечение воспалительных заболеваний кишечника и удаление полипов.

При длительном воспалении происходит ускоренное разрастание и изменение клеток, что может приводить к их перерождению

и развитию полипов, а затем и рака. Чем дольше существует полип, тем выше вероятность его злокачественной трансформации.

3. Ведение здорового образа жизни.

• Рациональное питание.

Отдавайте предпочтение нежирному белому мясу и рыбе. Включайте в меню продукты, богатые клетчаткой — овощи, фрукты и цельнозерновые продукты. Пищевые волокна стимулируют перистальтику кишечника и его своевременное опорожнение, тем самым сокращая контакт стенки с пищевыми канцерогенами.

• Достаточная физическая активность.

Старайтесь совершать ежедневные хотя бы получасовые прогулки.

Физическая нагрузка способствует улучшению работы пищеварительной и иммунной систем, снижает уровень циркулирующих в крови воспалительных маркеров, ответственных за перестройку

клеток в опухолевые, а также позволяет поддерживать нормальный вес.

• Контроль веса.

Следите за весом, не допускайте ожирения. При избыточном количестве жировая ткань способна вырабатывать вещества (гормоны, белки), которые сами дополнительно могут стимулировать рост раковых клеток.

• Отказ от курения и алкоголя.

При курении образуется несколько десятков канцерогенов, и часть из них выводится через стенки кишечника.

Этанол, содержащийся в любом алкогольном напитке, помимо непосредственного повреждающего действия, также усиливает воздействие других канцерогенов.



По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется около миллиона новых случаев колоректального рака.

Данное заболевание занимает третье место по распространённости и второе место по смертности среди различных видов онкопатологий

Непопулярные, но полезные овощи

Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять не менее 500 граммов овощей и фруктов в день. Обычно в рационе нет должного разнообразия, и мы решили напомнить, что ещё можно включить в своё меню помимо традиционных овощей

РЕПА

В её состав входят различные витамины, микроэлементы, а также особый редкий элемент — глюкорафанин, обладающий антиоксидантными свойствами. Листья репы напоминают по вкусу горчицу, их можно добавлять в салаты, а сам корнеплод употреблять сырым или запекать.



КОЛЬРАБИ

Разновидность капусты со съедобным стеблеплодом, имеющим форму репы. Основная ценность овоща заключается в высоком содержании витамина С, растительных белков, минеральных солей и пантотеновой кислоты. Низкая калорийность — ещё один плюс кольраби. Наиболее популярны салаты из неё, но овощ можно добавлять также в рагу, супы и даже в оладьи.

ПАТИССОН

Считается дальним родственником тыквы и кабачка. Он богат клетчаткой, содержит крахмал, сахар, белки и пектиновые вещества, а также множество витаминов.

В пищу употреблять лучше молодые, ещё не созревшие плоды — в этом случае они имеют нежную мякоть и семена. Их тушат, фаршируют, запекают, маринуют, добавляют в салаты, овощные рагу и многие другие блюда.



ФЕНХЕЛЬ

Этот овощ относится к семейству сельдерейных, но внешне больше напоминает укроп. Листья содержат аскорбиновую кислоту, рутин, витамины В, Е и К, каротин. А вот плоды фенхеля содержат эфирное масло, белки, сахар. Кроме того, у фенхеля весьма приятный запах, что делает его популярной приправой.

Употреблять в пищу можно все части растения в сыром или обработанном виде.

РЕВЕНЬ

Это многолетние очень крупные травы с толстыми, деревянистыми, ветвистыми корневищами. Съедобными считаются только его стебли, низкокалорийные и состоящие на 95 % из воды.

Их добавляют в салаты, овощные супы, борщи, соусы, напитки. Также этот уникальный овощ часто используют для приготовления пирогов.

Назвать ревень диетическим продуктом можно только в сыром виде, так как при готовке большинства блюд из ревеня требуется много сахара.



ПАСТЕРНАК

Этот дальний родственник сельдерея и моркови содержит калий, фосфор, серу, кремний, хлор. Готовить его лучше всего на пару, запекать или варить, но можно употреблять и в сыром виде. Также нарезанные и подсушенные корнеплоды используют как приправу.

ТОПИНАМБУР

Более известное в народе название этого растения «земляная груша». Клубни его содержат большое количество клетчатки и богаты инулином, который является питательной средой для нашей кишечной микрофлоры. А по содержанию железа, кремния и цинка, витаминов В1, В2, С топинамбур превосходит морковь и свёклу. В состав клубней также входят белки, пектин, аминокислоты, органические и жирные кислоты.

В кулинарии топинамбур имеет широкое применение: его жарят, тушат, выпаривают, варят или в сыром виде добавляют в салаты.



РАЗНООБРАЗЬТЕ СВОЙ РАЦИОН И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!