

**ГУЗ «Саратовский областной центр
медицинской профилактики»**

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО №1

за 1 квартал 2017 года

ДИЕТА И СЕРДЦЕ

Питание при сердечно-сосудистых заболеваниях

Лечебное питание играет важную роль в комплексном лечении и профилактике обострений сердечно-сосудистых заболеваний, способствует снижению смертности от этих заболеваний. Работа сердца и всей сердечно – сосудистой системы тесно связана с процессами пищеварения и характером питания.

Слишком обильная пища переполняет желудок, он может смещать диафрагму, а тем самым и сердце, затрудняя его работу. Перегружает деятельность сердечно – сосудистой системы и избыточный прием жидкости. А если в рационе слишком много поваренной соли, то она будет задерживать воду в тканях организма, способствуя повышению артериального давления, вызывая отеки.

При организации лечебного питания больного, страдающего заболеваниями сердечно - сосудистой системы, необходимо руководствоваться, прежде всего, специальными правилами питания, к которым относятся:

1. Ограничивать поваренную соль в рационе. Рекомендуются всю пищу готовить без соли, а слегка подсаливать уже приготовленные блюда. Вкус не соленой, или недосолённой пищи можно улучшить, используя клюкву, лимонную кислоту, зелень петрушки, укропа, кинзы, корицу.

2. Включать в рацион продукты, богатые солями калия (овощи, фрукты, ягоды, соки из них). Богаты калием – картофель и капуста, тыква и абрикос. Настоящие «концентраты» калия – чернослив и курага, изюм и шиповник.

3. Обеспечить в рационе достаточное количество солей магния. Продукты, содержащие магний: ржаной и пшеничный хлеб с отрубями, изделия из пшенной, овсяной, ячневой, гречневой и других круп, свекла, морковь, салат, зелень петрушки, черная смородина, грецкие орехи, миндаль.

4. Ограничить (или даже исключить из рациона) напитки, возбуждающие сердечно – сосудистую и нервную системы (крепкий чай, кофе).

5. Уменьшить общее количество жидкости в рационе (до 1,0 л, включая чай, компоты, молоко, первые блюда).

6. Снижать калорийность рациона, т.к. многие больные ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью из-за вынужденного ограничения физической активности имеют избыточную массу тела, склонны к ожирению, а это отягощает течение основного заболевания.

7. Полный отказ от всех алкогольных напитков, которые оказывают токсическое действие и на центральную нервную систему, и на сердце.

Лечебное питание при ишемической болезни сердца

При помощи противоиатеросклеротической диеты можно активно воздействовать на основные механизмы, лежащие в основе патогенеза ишемической болезни сердца. Химический состав рациона оказывает существенное влияние на функциональное состояние высших отделов центральной нервной системы. Дефицит белка в пище снижает устойчивость организма к стрессу. Диета с ограничением поваренной соли благоприятно влияет на периферические сосудосуживающие нервные окончания. Положительное влияние оказывают соли магния, усиливающие процессы торможения в коре головного мозга. Чрезмерное введение в рацион животных жиров, рафинированных углеводов, избыточная калорийность отрицательно влияют на метаболизм. Напротив, растительные жиры, богатые полиненасыщенными жирными кислотами, благоприятно влияют на липидный обмен. Следует отметить, что животные жиры повышают коагулирующие свойства крови, растительные – оказывают противоположное действие.

Содержащиеся в растительных продуктах (пищевые волокна) повышают моторную функцию кишечника и усиливают выведение холестерина из организма, положительно влияют на липидный обмен. Известны данные о моторном действии витамина В₆, его участие в метаболизме фосфолипидов и жирных кислот, в утилизации холестерина. Дефицит витамина В₆, который нередко наблюдается у больных с ишемической болезнью сердца, может быть компенсирован

продуктами, богатыми этим витамином – соя, хлеб из отрубей, морепродукты.

Включение в диету морепродуктов повышает содержание в ней полноценного белка, липотропных веществ, витаминов группы В, органического йода и микроэлементов. Содержащиеся в морепродуктах, особенно в морской капусте, полисахариды, близкие к гепарину, тем самым способствуют снижению коагулирующих свойств крови.

Ограничение в диете поваренной соли и включение в нее продуктов, богатых солями калия, магния, витаминами оказывают благоприятное влияние на кровообращение и функции сердца.

Рекомендуется 2 варианта диеты: первый - для лиц с избыточной массой тела, второй – для лиц с нормальной или пониженной массой тела.

Все блюда готовят без соли. Температура пищи обычная. Количество приемов пищи – 6 раз в день – распределение рациона в течение дня должно быть равномерным. Общая масса рациона около 2кг, свободной жидкости около 1,0 л.

Первый вариант диеты содержит белков – 90 г, жиров – 70 г (растительных 35%), углеводов 200. Энергетическая ценность 1800ккал.

Второй вариант – белков – 100г, жиров – 80 г, углеводов – 380 г. Энергетическая ценность до 2400 ккал.

Рекомендуются продукты и блюда. Хлеб без соли – вчерашней выпечки ржаной и пшеничный грубого помола, сухари, сухое несдобное печенье, хрустящие хлебцы. Супы – вегетарианские, фруктовые, молочные, крупяные – готовят без соли.

Мясо, рыба – нежирные сорта, птица – в вареном или запеченом виде.

Гарниры из овощей (за исключением редиса и редьки).

Любые спелые фрукты, ягоды, соки любые (кроме винограда). Сырые фрукты с грубой клетчаткой употреблять в измельченном виде.

Мучные и макаронные изделия – ограниченно. Крупы различные в виде каш, пудингов, запеканок. Яйцо не более 3 раз в неделю (в виде белкового омлета). Молочные продукты использовать и в натуральном виде, и в блюдах, кефир, ацидофилин, творог.

Жиры – сливочное масло (для приготовления блюд), растительное масло (в салаты, винегреты).

Из напитков использовать: использовать настой шиповника, чай, чай с молоком, некрепкий кофе, соки.

Из закусок можно - колбаса докторская, несоленые и неострые сыры, салаты с морской капустой. Соусы на овощном отваре или молочные.

В противоятеросклеротическую диету рекомендуется включать белки (смесь пресного творога и измельченной трески) в сочетании с хлебными, крупяными и овощными отварами, и продукты моря (морская капуста, кальмары, морской гребешок, мидии).

Запрещаются: жирные сорта мяса, рыбы. Крепкие мясные, рыбные бульоны, жиры – свиной, говяжий, бараний. Внутренние органы животных, мозги, икра, сало, сдоба, алкоголь, острые, соленые, жирные закуски, какао, шоколад, мороженное.

Лечебное питание при гипертонической болезни

Назначение бессолевой диеты, содержащей 100г белка, 80г жира и 400г углеводов, обогащенной витаминами С, РР, группы В, солями магния, калия и липотропными веществами – при энергетической ценности 2400 ккал, является достаточно эффективной.

Калорийность можно уменьшать с учетом энерготрат организма. Полное исключение соли в период обострения (больной получает ее только в естественных продуктах – не более 3 г в сутки). Ограничить введение животных жиров, содержащих холестерин и насыщенные жирные кислоты. Повышать содержание в диете витаминов и солей магния и калия, так как на фоне гипонатриевой диеты они быстрее выводятся из организма. Целесообразно включать в диету продукты, богатые липотропными веществами, клеточными оболочками, продукты моря, особенно содержащие органический йод. Гипонатриевая диета будет снижать повышенную возбудимость центральной нервной системы, улучшать функциональное состояние почек.

Гипонатриевую диету периодически можно чередовать с магниевой диетой. Больным с повышенной массой тела гипонатриевую диету можно заменять овощной или фруктово-овощной диетой (1-2 раза в неделю). Общее количество овощей может быть доведено до 1500г в день, хлеб бессолевой из пшеничной муки грубого помола – 100г в день и 40г сахара к чаю. Химический состав фруктово-овощной диеты: Б-40г, Ж-80г, У-200г, калорийность – 1700ккал.

Вместо овощной или фруктово-овощной диеты у таких больных можно применять разгрузочные дни (1 – 2

раза в неделю) – особенно показаны яблочные, так как они усиливают двигательную функцию кишечника, снижают холестерин, способствуют увеличению диуреза.

Применяются также разгрузочные дни: молочные, рисово – компотные, арбузные, творожные.

Лечебное питание при хронической сердечно – сосудистой недостаточности.

Диета с ограничением поваренной соли, свободной жидкости до 1,2 литра (включая супы, 3-ьи блюда). Суточный рацион содержит 90г белка, (50г из них животных), 70г жира (20г из них растительные), 400 г. углеводов, энергетическая ценность около 2400 ккал. Масса рациона 2,0 кг. режим питания 5 – 6 раз в день, чтобы за один прием пищи съесть небольшую порцию. Последний прием пищи за 2 – 3 часа до сна.

Рекомендуются продукты преимущественно щелочных валентностей (т.к. у этих больных склонность к ацидозу) – это: молоко, овощи и фрукты (яблоки, бананы), свекла, капуста, морковь, лимоны, дыня, картофель, апельсины, персики, горох, изюм), а также хлеб, особенно из муки грубого помола.

Используют продукты богатые солями калия (урюк, курага, изюм, чернослив, абрикосы, бананы, инжир, персики, зелень петрушки), а также витаминами, липотропными веществами (это творог, треска, овсяная каша и др.).

В этой диете ограничиваются овощи вызывающие метеоризм (редька, капуста, чеснок, лук, бобовые, газированные напитки, виноград).

Исключаются вещества возбуждающие центральную нервную и сердечно-сосудистую системы – все виды алкоголя, крепкий чай, натуральный кофе, какао, шоколад, мясные, рыбные, грибные блюда, острые блюда, копчености, продукты богатые холестерином (мозги, внутренние органы животных, животный жир, икра).

Диета при сердечно-сосудистой недостаточности отличается от противотеросклеротической диеты и диеты при гипертонической болезни меньшей степенью ограничения жира, особенно животного и простых углеводов. Она более разнообразна по набору продуктов и блюд, и поэтому ее назначают на длительный срок.

Лечебное питание при ревматизме

Это диета с ограничением углеводов, особенно легко растворимых, калорийности, поваренной соли, жидкости, экстрактивных веществ; при нормальном количестве белка и жира и полной компенсации физиологической потребности в витаминах С, Р, РР, В₁, В₂.

Белков в этой диете – 80 – 90г, жиров – 80г, углеводов 300г. Калорийность рациона 2170 – 2400 ккал. Поваренную соль дают на руки – 3г. Масса рациона – 2кг. Общее количество жидкости (Включая 1-ые и 3-ьи блюда) – 1,0 л.

После ликвидации острых явлений целесообразно расширить рацион за счет увеличения в нем белков, жиров, в меньшей степени углеводов. Количество белка в диете увеличивается за счет молочного и яичного белка. Можно увеличить и количество хлеба на 100 –

150 г. Если заболевание приобретает хроническое течение, количество белка в диете увеличивается до 120 г. Пища готовится без добавления соли. У больных с избыточной массой тела рекомендуется 1-2 раза в неделю «зигзаги» питания в виде назначения белковых контрастных дней (мясные, рыбные или творожные), чередуя их с диетой из сырых овощей и фруктов. Такая диета положительно влияет на водно-солевой обмен, проницаемость сосудистой стенки – так как этот рацион богат витаминами, солями калия и кальция и беден солями натрия.

Лечебное питание при инфаркте миокарда.

В первые два дня до купирования болевого синдрома назначают только питье маленькими глотками слабых подогретых растворов (разбавленных 1:1 морсов и соков).

При строгом постельном режиме назначается рацион I, при расширении двигательной активности в условиях палаты – рацион II, по мере расширения режима – вплоть до выписки из стационара – рацион III. Последовательное применение трех рационов, построенных с учетом основных принципов диетотерапии больных атеросклерозом, но отличающихся количеством и объемом пищи, степенью механической обработки и набором продуктов, позволяет постепенно расширять рацион в соответствии с периодом болезни.

Первый рацион: Белков – 50г, жиров – 30г, углеводов – 170 -200г. Энергетическая ценность 1200

ккал. Количество свободной жидкости 800 мл. Соль не более 2г (в продуктах). Общая масса рациона 1700г.

Второй рацион: Белков – 60г, жиров – 70г, углеводов – 250г. Энергетическая ценность 1800 ккал. Количество свободной жидкости 1 л. Соль 2г в продуктах и 3 г на руки. Общая масса рациона 2 кг.

Третий рацион: Белков – 90г, жиров – 80г, углеводов – 300г. Энергетическая ценность 2200 ккал. Количество свободной жидкости 1 л. Соль 2г в продуктах и 3 г на руки. Общая масса рациона 2200 г.

Режим питания дробный – не менее 6 раз в день. В диету включаются продукты богатые липотропными веществами (творог, треска, овсяная крупа), витаминами С и Р, солями калия.

Исключают продукты, богатые животными жирами и холестерином (внутренние органы животных, мозги, жирные сорта мяса и рыбы, яичный желток, икра, животные жиры) азотистые экстрактивные вещества, изделия из сдобного теста и продукты, вызывающие метеоризм (черный хлеб, капуста, бобовые, молоко в натуральном виде).

При заболеваниях сердечно – сосудистой системы возможно использование как в лечебных, так и в профилактических целях специализированных продуктов:

- продукты с модификацией белкового компонента.
- продукты с модификацией жирового компонента.
- продукты с включением липотропных факторов.
- продукты, обогащенные витаминно-минеральным комплексом.
- продукты с пониженным содержанием натрия.

- продукты, обогащенные йодом.
- продукты низкокалорийные и др.

Их можно рекомендовать больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ПРОФИЛАКТИКА ОБМОРОЖЕНИЙ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЙ

Обморожение (отморожение) — повреждение тканей организма под воздействием холода. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает такие части тела, как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног. Чаще всего отморожения возникают в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже минус 10°C. При длительном пребывании вне помещения, особенно при высокой влажности и сильном ветре, отморожение можно получить осенью и весной при температуре воздуха выше нуля.

К обморожению на морозе приводят тесная и влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, вынужденное длительное неподвижное и неудобное положение, предшествующая холодовая травма, ослабление организма в результате перенесённых заболеваний, потливость ног, хронические заболевания сосудов нижних конечностей и сердечно-сосудистой системы, тяжёлые механические повреждения с кровопотерей, курение и пр. Статистика свидетельствует, что почти все тяжёлые обморожения, приведшие к ампутации конечностей, произошли в состоянии сильного алкогольного опьянения.

Степени обморожения

I степень обычно наступает при непродолжительном воздействии холода. Поражённый участок кожи бледный, после согревания покрасневший, в некоторых случаях имеет багрово-красный оттенок; развивается отёк. Омертвения кожи не возникает. К концу недели после обморожения иногда наблюдается незначительное шелушение кожи. Полное выздоровление наступает к 5 - 7 дню после обморожения. Первые признаки такого обморожения – чувство жжения, покалывания с последующим онемением поражённого участка. Затем появляются кожный зуд и боли, которые могут быть и незначительными, и резко выраженными.

II степень возникает при более продолжительном воздействии холода. В начальном периоде имеется побледнение, похолодание, утрата чувствительности, но эти явления наблюдаются при всех степенях обморожения. Поэтому наиболее характерный признак – образование в первые дни после травмы пузырей, наполненных прозрачным содержимым. Полное восстановление целостности кожного покрова происходит в течение 1 – 2 недель, грануляции и рубцы не образуются. При обморожении **II** степени после согревания боли интенсивнее и продолжительнее, чем при обморожении **I** степени, беспокоят кожный зуд, жжение.

III степень развивается при продолжительном периоде холодового воздействия, когда снижение температуры в тканях увеличивается. Образующиеся в начальном периоде пузыри

наполнены кровянистым содержимым, дно их синевато-багровое, нечувствительное к раздражениям. Происходит гибель всех элементов кожи с развитием в исходе обморожения грануляций и рубцов. Сошедшие ногти вновь не отрастают или вырастают деформированными. Отторжение отмерших тканей заканчивается на 2 - 3-й неделе, после чего наступает рубцевание, которое продолжается до 1 месяца. Интенсивность и продолжительность болевых ощущений более выражена, чем при обморожении II степени.

IV степень обморожения возникает при длительном воздействии холода, снижение температуры в тканях при нём наибольшее. Оно нередко сочетается с обморожением III и даже II степени. Омертвевают все слои мягких тканей, нередко поражаются кости и суставы. Повреждённый участок конечности резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отёк развивается сразу после согревания и быстро увеличивается. Температура кожи значительно ниже, чем на окружающих участках обморожения тканей. Пузыри развиваются в менее обмороженных участках, где имеется обморожение III – II степени. Отсутствие пузырей при развившемся значительно отёке, утрата чувствительности свидетельствуют об обморожении IV степени.

Первая помощь при обморожении

Первая помощь состоит в прекращении охлаждения, согревании конечности, восстановлении кровообращения

в поражённых холодом тканях и предупреждении развития инфекции. Первое, что надо сделать при признаках обморожения – доставить пострадавшего в ближайшее тёплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Одновременно с проведением мероприятий первой помощи необходимо срочно вызвать врача или скорую помощь для оказания врачебной помощи. При обморожении I степени охлаждённые участки следует согреть до покраснения тёплыми руками, лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку. При обморожении II-IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. Наложите на поражённую поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеёнку или прорезиненную ткань). Поражённые конечности фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр. Пострадавшим дают горячее питьё, горячую пищу, небольшое количество алкоголя, по таблетке аспирина, анальгина, 2 таблетки "Но-шпа" и папаверина. Не рекомендуется растирать больных снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра,

бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи – втирание масел, жира, растирание спиртом.

"Железное" обморожение

В практике встречаются холодовые травмы, возникающие при соприкосновении теплой кожи с холодным металлическим предметом. Стоит любопытному малышу схватиться голой рукой за какую-нибудь железку или, того хуже, лизнуть ее языком, как он намертво к ней прилипнет. Освободиться от оков можно, только отодрав их вместе с кожей. Картина прямо-таки душераздирающая: ребенок визжит от боли, а его окровавленные руки или рот приводят родителей в шок. К счастью, "железная" рана редко бывает глубокой, но все равно ее надо срочно продезинфицировать. Сначала промойте ее теплой водой, а затем перекисью водорода. Выделяющиеся пузырьки кислорода удалят попавшую внутрь грязь. После этого попытайтесь остановить кровотечение. Хорошо помогает приложенная к ране гемостатическая губка, но можно обойтись и сложенным в несколько раз стерильным бинтом, который нужно как следует прижать и держать до полной остановки кровотечения. Но если рана очень большая, надо срочно обращаться к врачу. Бывает, что прилипший ребенок не рискует сам оторваться от коварной железки, а громко зовет на помощь. Ваши правильные действия помогут избежать глубоких ран. Вместо того, чтобы отрывать кожу "с мясом", просто полейте прилипшее место теплой водой (но не слишком

горячей!). Согревшись, металл обязательно отпустит своего незадачливого пленника.

Раз уж разговор зашел о металлических предметах, напомним, что на морозе они забирают у ребенка тепло. Поэтому зимой нельзя давать детям лопатки с металлическими ручками. А металлические части санок обязательно обмотайте материей или закройте старым одеялом. Не разрешайте детям долго кататься на каруселях и качелях, лазить по металлическим снарядам, которые установлены в каждом дворе. И обязательно защищайте руки детей варежками.

Общее охлаждение возникает в условиях длительного пребывания при низкой температуре воздуха, когда возможны не только местные поражения, но и общее охлаждение организма. Под общим охлаждением организма следует понимать состояние, возникающее при понижении температуры тела ниже 34 С.

Наступлению общего охлаждения способствуют те же факторы, что и при обморожении: высокая влажность воздуха, отсыревшая одежда, сильный ветер, физическое переутомление, психическая травма, перенесённые заболевания и травмы. Различают лёгкую, среднюю и тяжёлую степени общего охлаждения.

Лёгкая степень: температура тела 32-34оС. Кожные покровы бледные или умеренно синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны обморожения I-II степени.

Средняя степень: температура тела 29-32оС, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое – до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны обморожения лица и конечностей I – IV степени.

Тяжёлая степень: температура тела ниже 31оС. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное – до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые обморожения вплоть до оледенения.

Помощь при общем охлаждении

При общем охлаждении лёгкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в тёплой ванне при начальной температуре воды 24оС, которую повышают до нормальной температуры тела.

При средней и тяжёлой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в больницу.

Простые правила, которые позволят вам избежать переохлаждения и обморожений на сильном морозе:

— не пейте спиртного, алкогольное опьянение (впрочем, как и любое другое) на самом деле вызывает большую потерю тепла (в связи с расширением периферических сосудов), в то же время вызывая иллюзию согревания. Дополнительным фактором является невозможность сконцентрировать внимание на признаках отморозения;

— не курите на морозе, курение уменьшает периферийную циркуляцию крови, и таким образом, делает конечности более уязвимыми;

— не ходите в морозную погоду по улице голодным, уставшим, а также после травм, кровопотерь;

— носите свободную одежду, это способствует нормальной циркуляции крови;

— одевайтесь как «капуста», при этом между слоями одежды всегда есть прослойки воздуха, которая отлично удерживает тепло;

— верхняя одежда обязательно должна быть непромокаемой;

— тесная обувь, отсутствие стелек, сырые грязные носки часто служат основной предпосылкой для появления потертостей и отморозения.

Особое внимание уделять обуви необходимо тем, у кого часто потеют ноги. В сапоги нужно положить теплые стельки, а вместо хлопчатобумажных носков надеть шерстяные они впитывают влагу, оставляя ноги сухими; не выходите на мороз без варежек, шапки и шарфа. Лучший вариант — варежки из влагоотталкивающей и не продуваемой ткани с мехом внутри. Перчатки же из натуральных материалов хоть и удобны, но от мороза не спасают. Щеки и подбородок

можно защитить шарфом; в ветреную холодную погоду перед выходом на улицу открытые участки тела смажьте специальным кремом, салом или животным маслом (но не растительным!); не носите тяжелых предметов (сумок, корзин и тому подобное), которые сдавливают сосуды, в частности сосуды кистей рук, что способствует замерзанию; не пользуйтесь увлажняющим кремом для лица и рук; не носите на морозе металлических (в том числе золотых, серебряных) украшений колец, серёжек и т.д. Во-первых, металл остывает гораздо быстрее тела до низких температур, вследствие чего возможно «прилипание» к коже с болевыми ощущениями и холодовыми травмами. Во-вторых, кольца на пальцах затрудняют нормальную циркуляцию крови. Вообще на морозе старайтесь избегать контакта голой кожи с металлом; пользуйтесь помощью друга — следите за лицом друга, особенно за ушами, носом и щеками, за любыми заметными изменениями в цвете, а он или она будут следить за вашими; не позволяйте отмороженному месту снова замерзнуть — это вызовет куда более значительные повреждения кожи; не снимайте на морозе обувь с отмороженных конечностей — они распухнут, и вы не сможете снова надеть обувь. Необходимо как можно скорее дойти до теплого помещения. Если замерзли руки попробуйте отогреть их под мышками; вернувшись домой после длительной прогулки по морозу, обязательно убедитесь в отсутствии отморожений конечностей, спины, ушей, носа и т. д. Пущенное на самотек отморожение может привести к гангрене и последующей потере конечности; как только на прогулке вы почувствовали

переохлаждение или замерзание конечностей, необходимо как можно скорее зайти в любое теплое место — магазин, кафе, подъезд — для согревания и осмотра потенциально уязвимых для отморожения мест;

— если у вас заглохла машина вдали от населенного пункта или в незнакомой для вас местности, лучше оставаться в машине, вызвать помощь по телефону или ждать, пока по дороге пройдет другой автомобиль;

— зимою в дороге надо помнить, что снег является очень плохим проводником тепла, поэтому во время метели лучше закопаться в снег, ожидая, пока она стихнет, чем блуждать с опасностью заблудиться и замерзнуть; прячьтесь от ветра — вероятность отморожения на ветру значительно выше; не мочите кожу — вода проводит тепло значительно лучше воздуха. Не выходите на мороз с влажными волосами после душа. Мокрую одежду и обувь (например, человек упал в воду) необходимо снять, вытереть воду, при возможности надеть сухую и как можно быстрее доставить человека в тепло. В лесу необходимо разжечь костер, раздеться и высушить одежду, в течение этого времени энергично делая физические упражнения и греясь у огня; бывает полезно на длительную прогулку на морозе захватить с собой пару сменных носков, варежек и термос с горячим чаем.

Следует учитывать, что у детей теплорегуляция организма еще не полностью настроена, а у пожилых людей и при некоторых болезнях эта функция бывает нарушена. Эти категории более подвержены переохлаждению и отморожениям, и это следует

Информационное письмо №1, ГУЗ «СОЦМП» 2017 г.

учитывать при планировании прогулки. Отпуская ребенка гулять в мороз на улице, помните, что ему желательно каждые 15-20 минут возвращаться в тепло и согреваться.