

Безопасность - прежде всего!

Ежегодно травмы в России получают миллионы детей. Большинство несчастных случаев происходят из-за халатности взрослых. Где больше всего опасностей подстерегает маленьких и как эффективно предотвратить детский травматизм, рассказывает в интервью Директор ФГБУ «НИДОИ им. Г.И.Турнера» Минздрава России, академик РАН Алексей Баиндурашвили:

- Алексей Георгиевич, какая ситуация по детскому травматизму сложилась сегодня в Санкт-Петербурге и Ленобласти?

- В прошлом году амбулаторные и стационарные лечебно-профилактические учреждения зарегистрировали более 130 тысяч случаев травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин у детей в возрасте от 0 до 17 лет. Это составило 4,9% всех заболеваний данного возраста, что на 1,6 % меньше, чем в 2015 году.

- Какие виды травм преобладают?

- Среди общего числа травм у детей преобладали поверхностные травмы (40%), вывихи и растяжения связок суставов (15%), раны (11%). Переломы костей верхней конечности составляли 13,3%, переломы костей нижних конечностей – 5,4%, переломы позвоночника и костей туловища – 1,4%, термические и химические ожоги – 2,1% .

- Где дети получают травмы? Действительно ли больше страдают мальчики, чем девочки? И какой возраст можно считать самым травмоопасным?

- В структуре травматизма преобладают бытовые травмы - 38%, на втором месте – уличные (37%), затем школьные – 11% и травмы, полученные во время занятий организованным спортом – около 7%. Примечательно, что транспортные травмы – это всего 1% от всех. Среди пострадавших от травм преобладают мальчики (55,6%), а если смотреть по возрастам, то травмируются чаще подростки от 15 до 17 лет.

- Кто рискует больше горожане или жители сельской местности?

- Распространенность травм в Санкт-Петербурге и Москве, да и во всех городах-миллионниках, значительно выше, чем в целом по России. Возможно, это отражает доступность специализированной помощи для детского населения.

- Исходя из вашего опыта, каким образом дети получают самые опасные травмы и что могут сделать родители и другие взрослые, чтобы их предотвратить?

- Хотя на дорожно-транспортные травмы, как я уже сказал, приходится всего 1,2% от общего числа травм, регистрируемых у детей и подростков, именно они в силу тяжести полученных повреждений являются главными причинами смерти и инвалидности. Сохранить жизнь и здоровье можно, если соблюдать правила дорожного движения. Если все водители будут садиться за руль трезвыми, соблюдать скоростной режим, откажутся от поездки, когда устали, перенервничали или плохо себя чувствуют и будут осторожны проезжая мимо школ, детских площадок и во дворах – это обязательно возымеет положительное действие. Родителям-водителям при перевозке ребенка тоже следует выполнять ряд правил: двигаться на ограниченной скорости, использовать специальные кресла, соответствующих росту и весу ребенка, пристегивать детей и себя ремнями безопасности. Причем, ремень должен располагаться не над шеей ребенка, а быть перекинут через грудную клетку. Именно поэтому маленькие дети должны сидеть в специальном кресле или на высокой удобной подушке. Запрещается устанавливать кресла для детей на переднем сидении спиной к направлению следования. И, конечно, в машине обязательно должна быть аптечка, оснащенная необходимыми средствами оказания первой помощи.

- На ваш взгляд, какие еще меры и кому нужно предпринять, чтобы уменьшить число детских травм?

- Профилактика детского травматизма - одна из постоянных и важных обязанностей взрослых любого возраста и профессии, которым доверен уход за ребенком: воспитатели и няни детских садов, учителя школ, сотрудники развивающих учреждений, тренеры, организаторы массовых мероприятий с участием детей и др. И все же, самым важными в профилактике детского травматизма является поведение родителей. В большинстве случаев причиной травм является ненадлежащий уход за ребенком. Дети беззащитны из-за своей физической слабости, отсутствия опыта, любопытства и стремления к самостоятельности, и потому они постоянно нуждаются в помощи и уходе взрослых. Родители должны постоянно помнить о безопасности своих детей и учить их основам личной безопасности, а законы им в этом помогут. Согласно российскому законодательству, родители должны обеспечивать надлежащий уход за детьми от 0 до 17 лет. Причем, за детьми младше 6 лет надзор должен быть постоянным. В обязанности родителей также входит обучение детей правилам поведения в общественных местах, в школе, на дорогах, во время игр и сопровождение их в вечернее или ночное время. Дети должны быть видимы в темное время суток: видим – значит, защищен. Кроме того, у ребенка должен быть четкий план, что делать, если с ним заговорил незнакомый человек или он обнаружил бесхозный предмет. Родители также должны создать безопасную среду для ребенка дома. Например, поставить заглушки во всех розетках электросети, убирать подальше включенные в сеть электроприборы, готовить пищу на дальних горелках газовых плит, хранить в недоступном для детей месте ядовитые и сильнодействующие вещества, острые и режущие предметы и закрывать все окна и двери на балкон, если ребенок играет в комнате один.

- А что может в этой области сделать государство? Какие структуры должны этим заниматься?

- Профилактика детского травматизма должна быть вневедомственной. Предупредить каждый случай травмы невозможно. Но следует предупреждать обстоятельства, в которых могут происходить несчастные случаи тяжелой степени. Это дорожно-транспортные происшествия с участием детей-пешеходов, велосипедистов и пассажиров транспортных средств, случаи массовых повреждений и отравлений, пожары, криминальные случаи насилия над детьми, отсутствие охраны объектов, экстремальные игры, которые приводят к тяжелым травмам. Профилактика детского травматизма путем создания безопасной среды обитания – это важная государственная задача, в выполнении которой участвуют Правительство Российской Федерации, МВД, МЧС, Министерство образования, Минздрав, а также непосредственно руководители административных территорий России, различные ведомства и непосредственно каждый из нас. Мне кажется необходимым создать в регионах вневедомственные комиссии по профилактике детского травматизма с участием органов внутренних дел, жилищно-коммунального хозяйства, представителей образовательных и учреждений, учреждений здравоохранения и СМИ. У такой комиссии должна работать горячая линия с информацией о всех обстоятельствах, которые могут привести к травме детей.

Для справки: По словам заместителя директора НИИ неотложной детской хирургии и травматологии департамента здравоохранения Москвы, д.м.н., профессор Светланы Валиуллиной, ежегодно белее 3 млн, 6 тыс из которых погибают. Если дети до 6 лет чаще выпадают из окон или стягивают на себя тяжелые предметы, то подростки становятся жертвами своих экстремальных увлечений: паркур, велоакробатика и катание на скейтбордах, роликах, езда на квадроциклах и скутерах приводят к тяжелым повреждениям. Травмы головного и спинного мозга являются основной причиной детской смертности и инвалидности.

Я – алкоголик?

На днях известная российская певица Лолита Милявская призналась на всю страну в том, что она алкоголик. Это полностью противоречит образу алкоголика, укоренившемуся в народном сознании, - опустившийся мужчина, среднего возраста, променявший семью, работу на водку. Кого считать алкоголиком, как возникает зависимость и каким образом от нее можно избавиться, - рассказывает главный врач наркологического диспансера по Калужской области Игорь Горбачев.

- Игорь Анатольевич, что влияет на формирование алкогольной зависимости?

- Два фактора: наследственность и длительность употребления. Основная масса россиян не считает себя больными, считают себя абсолютно независимыми от алкоголя, но потребляют регулярно – частота употребления здесь варьируется.

- Что вы понимаете под длительностью?

- Алкогольный «стаж». Со временем организм приспосабливается к частому употреблению алкоголя и начинает вырабатывать ферменты, которые быстро метаболизируют алкоголь. Это приводит к повышению толерантности (прим. – снижение чувствительности к действию алкоголя, что требует увеличения доз спиртного, требующихся для достижения удовлетворения). Она возникает уже при формировании первой или второй стадии зависимости.

- Сколько времени нужно, чтобы алкогольная зависимость сформировалась?

- У кого-то уже через 10-15 лет регулярное потребление алкоголя придет к развитию абстинентного синдрома (прим. возникает при прекращении употребления), когда он начнет уже утром опохмеляться, а у кого-то возникнут проблемы на работе, в семье. Да, у такого человека не разовьется психоз, он может не попасть под наблюдение нарколога, но все равно в конечном итоге употребление алкоголя приведет к инфаркту, инсульту, циррозу. Ведь основная масса людей страдает именно от разрушительного влияния алкоголя на организм.

- Многие россияне пьют в пятницу или на выходных. Это считается нормальным - собраться с друзьями в пятницу после работы, немного выпить, пообщаться. Это тоже алкогольная зависимость?

- Если мы говорим о каждой пятнице на протяжении 10-15 лет, то, конечно, это зависимость. И ведь, как правило, если это пятница, то плавно переходящая в субботу и заканчивающаяся в воскресенье. Любая зависимость формируется одинаково: сначала - первые пробы, дальше - употребление по ситуации, по случаю, потом это уже входит в привычку и сопровождается положительными эмоциями. Ситуационное потребление, как правило, переходит в систематическое. И, если человек меняет свой круг общения, привычка пить по пятницам остается - тогда он выпивает дома в одиночестве.

- Какие психические и физиологические изменения могут свидетельствовать о том, что формируется алкогольная зависимость?

- Признать, что ты зависишь от алкоголя – это самое сложное, но необходимое на пути излечения. Но ведь очень многие этого до последнего момента не признают, сопротивляются, не верят. Есть такое понятие в наркологии «анозогнозия» - отрицание. Есть у вас зависимость или нет, можно проверить по простому симптому: если вам хочется выпить, вам для этого не нужна ни компания, ни повод, вы делаете это часто и без особой причины – этого уже достаточно, чтобы всерьез обеспокоиться.

Еще один тревожный звонок - абстинентный синдром, когда после употребления алкоголя человек неважно себя чувствует. И первая мысль, которая приходит, – это опохмелиться, выпить снова. И если он к этому начинает прибегать, то это говорит об уже сформированной зависимости. Второе – это толерантность. Если малые дозы вызывали эйфорию, удовольствие, чуть больше – приводили к рвотному рефлексу, то со временем человек может выпить очень много, но рвотного рефлекса не будет.

Кроме того, меняется приоритет ценностей. На второй план уходит здоровье, семья, работа, а на первом месте всегда – неосознанное желание выпить. При этом человек очень долгое время этого сам не замечает, он будет работать, приходить и уходить вовремя, но он вечером он будет выпивать. Да, он может вовремя остановиться, вроде и зависимости нет, но если попросить его вспомнить, что важного в его жизни произошло за последний год, он ничего не сможет вспомнить. Жизнь алкоголезависимого человека делится только на два состояния: когда он освобождается и может выпить и когда он ждет, чтобы начать выпивать.

- Получается, что среди алкоголезависимых людей нет и не может быть успешных, перспективных, нацеленных на результат? А как же некоторые Нобелевские лауреаты?

- Это - исключения. Бывает действительно, что человек долгое время выпивает, но у него не формируется в классическом понимании зависимость, хотя он и является алкоголиком. Да, у него нет алкогольного психоза, он не деградирует, но если он будет продолжать пить, то рано или поздно алкогольная зависимость возьмет свое, скажется на здоровье, на продолжительности жизни.

- К развитию каких заболеваний приводит употребление алкоголя?

- Алкоголь поражает все органы и системы человека. Но чаще всего алкоголь влияет на работу сердца, нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Рак пищевода – доказанный факт, так же, как у курильщиков - рак гортани. Алкоголь провоцирует развитие большого количества заболеваний или обостряет их течение на фоне регулярного приема. Этанол сокращает жизнь. Именно поэтому в России мужчины живут, в среднем, на 10 лет меньше женщин.

- В каких дозах алкоголь безопасен для здоровья?

- ВОЗ ввела понятие «стандартная доза», но, насколько я знаю, пока Минздрав России это не поддерживает. Если человек должен будет выпивать по 100 грамм крепкого алкоголя в неделю, то абсолютное большинство россиян не сможет жить по таким нормам.

- Можно заменить крепкий алкоголь слабым (пивом, вином)? Какие результаты могла бы дать такая замена?

- В нашей стране уже был такой опыт. Ничего хорошего не вышло. В 80-ые гг. прошлого столетия на государственном уровне предпринимались попытки резко сократить потребление алкоголя в стране, была идея перейти на слабоалкогольные напитки – пиво, вино. В результате - объем потребляемого пива и вина увеличился, но никак не сократилось потребление крепкого алкоголя. Замещение одно другим не работает. Нужно воздействовать на все – и на спрос, и на предложение. Главное, чтобы государственная политика в этой области была долгосрочной и последовательной.

- Как же быть с рекомендациями - выпивать бокал красного вина, который якобы защищает от инфарктов? Нас вводят в заблуждение?

- Начнем с того, что есть разные исследования на этот счет. Например, есть данные, что у тех, кто систематически употребляет в небольших дозах красное вино, показатели обмена холестерина лучше, чем в группе непьющих. У меня к этому исследованию масса вопросов. Например, насколько контрольная группа, которая включала в себя непьющих людей, состояла из тех, кто не употребляет алкоголь? Возможно, они раньше много выпивали, поэтому в их организме произошли определенные негативные изменения и у них было больше вредного холестерина. На протяжении последних 80 лет советская и российская наркология придерживается мнения, что алкоголь в любых дозах – вреден, и ни о каком положительном влиянии на организм не может быть и речи. По крайней мере, для наших сограждан, жителей России.

- Как же избавляться от алкогольной зависимости? Есть универсальные средства?

- Чтобы освободиться от зависимости, нужно осознать проблему, признаться себе, что да, алкоголь вредит моему здоровью, из-за него у меня портятся отношения с близкими. И, конечно, нужна мотивация. Нужно попытаться полюбить себя в самом широком смысле – начать следить за собой, сделать хотя бы общий

анализ крови. Второе – если прием алкоголя событийный и связан с какими-то внешними причинами - праздники на работе, отпуск, то можно вовсе избегать тех случаев, когда могут предложить выпить, а если предлагают - отказываться.

- Как вы считаете, сегодня алкоголизм молодеет или стареет?

- Среди алкоголезависимых, конечно, большинство – взрослые люди в возрасте от 35 лет и до 60 лет. Соотношение примерно такое: одна женщина на 5 мужчин. Хотя первые пробы могут быть даже в детстве, но так, чтобы мы фиксировали алкогольные психозы и развитую форму алкоголезависимости у подростков и молодых людей – это единичные случаи. Ситуация с алкогольной зависимостью среди несовершеннолетних все-таки улучшается год от года.

- Какие меры нужно предпринять, чтобы в стране было меньше зависимых от алкоголя людей и сокращалось потребление спиртных напитков?

- На мой взгляд, ключ успеха – в долгосрочности и систематичности. Вот запретили рекламу алкоголя, ограничили продажу спиртного в ночное и утреннее время, это сразу дало свои результаты. Запрет продажи алкоголя на массовых мероприятиях, около детских и образовательных учреждениях, спортивных учреждения – все это работает как фактор, сдерживающих распространение алкогольной зависимости. Согласитесь, если 8-10 лет назад люди спокойно распивали спиртное в скверах и общественных местах, то сейчас это уже влечет административное наказание, да и вообще – порицается обществом. Нужно сочетание запретительных и профилактических мер.

В море водки

Повышение цен на спиртные напитки, запрет их рекламы в СМИ, внедрение системы ЕГАИС для розницы – все эти меры предприняло государство в течение последних нескольких лет, чтобы навести порядок на алкогольном рынке и снизить потребление этанола в год. Какие плоды дает жесткая алкогольная политика со стороны государства, чем опасно пьянство для здоровья и всеобщего благополучия и как борются с зеленым змием в других странах, рассказывает заведующая отделением профилактики рисков здоровья Центрального НИИ информатизации здравоохранения Минздрава России Дарья Халтурина.

- Сколько сейчас в России потребляют литров алкоголя на душу населения в год? Сокращается потребление или растет?

- В ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России мы сейчас разрабатываем специальную и в то же время универсальную формулу, которая помогла бы определить уровень потребления алкоголя. Пока у нас получается сильное снижение в 2016 году, даже больше, чем в 2015 году. Сейчас россияне потребляют уже меньше 10 л алкоголя на человека в год.

- Получается, в России уже пьют меньше, чем в Германии и Франции, однако алкогольная смертность у нас значительно выше. Что с нами не так?

- Проблема России не только и даже не столько в высоком потреблении алкоголя, сколько в том, что это потребление носит экстремальный характер. Например, французы или немцы выпивают практически каждый день, но не очень много. Российские граждане, во-первых, уже почти перешли на ежедневный режим приема алкоголя. Типично это происходит на выходные, начиная с пятницы, а потом продолжается в субботу и в воскресенье. Зачастую, как сами граждане признаются, выпивают смертельно опасные дозы - больше 1 л водки за один раз. Особенно это касается людей рабочих специальностей, потому что есть очень большое деление по уровню смертности в зависимости от образования и характера труда. Люди просто не знают, что литр водки - смертельная доза. При этом надо понимать, что с возрастом способность выносить экстремальные нагрузки значительно сокращается. Например, если в 18 лет можно, выпив литр водки, хотя и не всегда, отделаться сильным похмельем, то организм 45-летнего мужчины может это уже не пережить. Наблюдается очень высокая смертность именно от передозировки.

- Многие ученые до сих пор спорят о допустимой мере потребления алкоголя. Все-таки в каких дозах алкоголь безопасен для здоровья?

- Допустимые меры – это очень условное понятие, однако в целом мировое научное медицинское сообщество более терпимо к алкоголю, чем, например, к табаку. ВОЗ дала границу абсолютно опасной дозы потребления алкоголя - это 60 мл этанола для мужчин и 50 мл для женщин. В пересчете на алкогольные напитки это составляет: 150 грамм водки, или 1,5 пива и 0,5 л вина. За этими границами начинается реально опасное потребление. По эпидемиологическим данным, мы видим, что с 30 мл в день начинается рост смертности. А это 90 грамм водки, 800 мл пива или большой бокал вина. То есть даже выпивая столько, человек уже наносит вред своему здоровью.

- В чем опасность чрезмерного потребления алкоголя?

- У нас есть данные, что потребители водки, в среднем, живут на 8 лет меньше. Даже если пить небольшими дозами, риски все равно есть. При употреблении алкоголя увеличиваются риск развития рака, прежде всего, молочной железы и всего желудочно-кишечного тракта (губы, языка, печени, желудка). Если человек потребляет больше 30 мл этанола в день, то у него есть риск нейродегенерации, причем, с возрастом наша нервная система все более подвержена воздействию алкоголя. Алкоголь негативно сказывается на работе молодого организма. Мозг активно формируется до 25 лет, поэтому прием алкоголя до этого возраста затормаживает развитие мозга, что в долгосрочной перспективе скажется на карьере, уровне дохода других качественных показателях.

- Как чрезмерное потребление алкоголя влияет на государство и общество в целом?

- Во-первых, такой показатель как смертность людей трудоспособного возраста, особенно мужчин, напрямую зависит от доли алкоголезависимых граждан. Смертность среди мужчин трудоспособного возраста сейчас в 4 раза выше аналогичного показателя у женщин. К сожалению или к счастью, в силу патриархальности российского общества, мужчины – основа развития экономики, это добытчики, от которых, по сути, зависит уровень ВВП страны. Во-вторых, алкоголь – причина инвалидности. В-третьих, вследствие растущего употребления алкоголя растет число сирот, а значит, социальные выплаты для государства, содержание детских домов. В-четвертых, с чрезмерным потреблением алкоголя связан рост преступности. По статистике, 82% всех убийств были совершены в состоянии алкогольного опьянения. В России сейчас каждый 60-й мужчина – в тюрьме, и причина чаще всего в алкоголе. Список «бед» можно продолжить большой долей травматизма на производстве, пожарами (по данным МЧС, 55% жертв при пожарах были в состоянии алкогольного опьянения в момент смерти). В-пятых, все вышеперечисленное негативно сказывается на инвестиционной привлекательности страны или отдельного региона, о чем не раз говорили руководители субъектов.

- Исходя из опыта мирового опыта, какой должна быть государственная политика по снижению алкогольной зависимости – преимущественно ограничительной, просветительской или все-таки комплексной?

- Мировая научно-обоснованная практика говорит о том, что основа эффективной алкогольной политики - это ограничительные действия. Более того, эти применимо вообще к любой зависимости (пищевая, игровая, табачная). При этом, самым эффективным оказалось снижение ценовой доступности и это, несмотря на попытки особо страдающих обойти это в поисках нелегального алкоголя. Кроме того, очень эффективная мера – это снижение количества мест продажи. Также хорошо себя показали временные ограничения продажи алкоголя. Есть даже исследования по России, поскольку эти временные ограничения вводились неравномерно в разных регионах, то установлено, что это не только снижает потребление алкоголя, но и сокращает молодежную преступность и количество ДТП.

Если говорить об ограничении рекламы – эта мера внесла меньший вклад в снижение потребления, но, тем не менее, тоже важна, так как действует преимущественно на подростков. Например, русскоязычные подростки в Эстонии, которые смотрят русские каналы пьют меньше, чем подростки-эстонцы. Решающую

роль в этом играет телевидение, потому что в Эстонии разрешена реклама алкоголя. Кроме того, в России существует большое трезвенническое движение, очень активное в социальных сетях. Самое известное из них «Союз борьбы за народную трезвость».

- Как вы считаете, очередное повышение цен на водку, которое сейчас обсуждается, будет способствовать снижению потребления алкоголя или приведет к росту потребления суррогатного алкоголя и смертности?

- Ответ на этот вопрос может быть найден только эмпирически, особенно в России. Мы уже жили во времена очень дешевой водки. Надо сказать об опыте горбачёвской антиалкогольной кампании. Конечно, она проводилась достаточно «топорными» методами, но она дала невероятный спад смертности примерно на 300 000 человек в год. То есть за 3, 5 года умерло на 1 млн человек меньше, чем могло бы. При этом самым показательным было снижение смертности от алкогольных отравлений, а затем - от убийств и самоубийств, ишемических болезней сердца, от пневмонии и цирроза. Более того, в 80-ые гг резко повысилась рождаемость. Этот период советской истории был очень удачным, с точки зрения демографии. В 90-е годы Егор Гайдар заморозил цены на водку, хотя на все остальное цены росли. И мы увидели колоссальный всплеск смертности – на 500 000 человек в год. В 1995 году запретили продажу водки в киосках - смертность снова упала. В кризис в 1998 у населения не было денег – потребление водки снизилось, а в 2000 гг. на фоне роста доходов мы увидели колоссальный прирост смертности – до 300 000 в год. Так что в те периоды, когда водка в России дешевет, смертность растет.

- Как на обороте алкоголя и его потреблении сказались внедрение системы ЕГАИС с розницу?

- С 2016 года каждый магазин, где продается алкоголь, имеет встроенный модуль этой системы ЕГАИС (для этого пришлось поменять все кассовые аппараты). Теперь, когда продается алкоголь, в чеке появляется qr-код, где зашифрована вся информация об этой бутылке. Сегодня магазинам невозможно и неудобно брать на реализацию нелегальный алкоголь, так как потом они просто не смогут его продать. А если в чеке не будет нужного qr-кода, значит, алкоголь продали нелегально, а магазин лишат лицензии. Результаты работы системы следующие – алкогольный рынок стал более легальным, на 25% увеличились выплаты акцизов, а число отравлений алкоголем снизилось на 12%. Однако по-прежнему остаётся проблема торговли в магазинах без лицензии, особенно в сельской местности. Они как раз и покупают водку у «серых» дилеров. Для магазина – это небольшие штрафы и большая выгода. Минздрав России, в частности, борется за повышение штрафов на нелегальную продажу алкогольной продукции.

Надо меньше есть!

Эпидемия ожирения пришла в Россию. По данным статистики, за последние пять лет число тучных людей в стране увеличилось более чем в два раза. Чем опасен лишний вес, откуда он берется и как сохранить форму – рассказывает главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательского центра профилактической медицины» Минздрава России Оксана Драпкина.

– Оксана Михайловна, действительно ли людей с ожирением становится больше? Кто рискует больше – мужчины или женщины?

- Да, больных с ожирением становится больше, причем как в России, так и в мире. Согласно данным выборки с 1993 по 2013 годы, число мужчин, страдающих ожирением, выросло в три раза, а женщин - незначительно. Так что в большей степени от ожирения страдают мужчины. Тучность у представителей сильного пола влечет за собой гипертонию, гиперхолестеринемию (прим. – повышение уровня холестерина в крови) и дальнейшее развитие ишемической болезни сердца. Отсюда и следствие – мужчины раньше умирают.

- Что такое ожирение с точки зрения медицины и по какой причине оно развивается?

- Ожирение – это дисбаланс между энергией, которую мы потребляем, и энергией, которую мы расходует. При этом в наборе веса большую роль играет то, что мы едим, а физическая активность, как ни странно это

звучит, в меньшей степени влияет на массу тела. Поэтому продолжают набирать массу те, кто занимается физической активностью, но потребляет много калорий. Вообще, в современном мире трудно себе представить, сколько надо всего сделать физически, для того чтобы сгорели калории, которые поступают из пищи.

- Как же в таком случае не набрать или сбросить лишний вес?

- Мое личное мое мнение, необходимо ограничить потребление углеводов. То есть всех сладких продуктов с высоким содержанием сахара. Именно углеводные продукты способствуют набору веса. К примеру, последнее исследование PURE (прим. The Prospective Urban Rural Epidemiology) доказало, что диета, где 60% потребленной энергии отводится на углеводы увеличивает общую смертность, а диеты с высоким потреблением жира - нет. Поэтому есть много сладкого и мучного опасно для здоровья, так как способствует развитию ожирения и сопутствующих проблем. Двигаться, конечно, тоже нужно, но надо понимать, что ключевую роль для снижения веса играет правильное питание.

- Все-таки жиры в рационе нужно ограничивать или нет?

- Жир в разумном количестве нужен организму. Например, можно абсолютно точно позволить себе немного сливочного масла на хлеб утром. В масле содержится витамин А, который ко всему прочему является жирорастворимым, то есть для того, чтобы он усвоился нужен жир. Другое дело - Трансизомеры жирных кислот (трансжиры), которые нужно исключить полностью. Согласно последним исследованиям, оказалось, что сыр полезнее молока, а маложирная молочная продукция полезнее жирной.

- А как же фактор наследственности? Ведь бывают тучные семьи!

- Безусловно, наследственность играет роль в развитии ожирения. Но таких видов ожирения не так много. Чаще всего речь идет об алиментарном (прим. – связанное с избыточным потреблением пищи) ожирении. Лишний вес у всех членов семьи объясняется диетическими пищевыми привычками.

- Чем старше мы становимся, тем меньше нам нужно энергии, а значит, и пищи. А что происходит с потребностью в движении? Она тоже уменьшается?

- Нет, двигаться как раз надо больше. Обмен веществ перестраивается, и с возрастом расходовать энергию становится гораздо сложнее. Физическая активность - это не только инструмент профилактики ожирения, это еще и кардиотренировки. С возрастом чаще возникают те или иные проблемы с работой сердца. Кстати наше последнее исследование «Эссе-РФ» показало, что люди после 40 лет двигаются больше, чем 25-летние, потому что думают о своем здоровье.

- Какие органы в большей степени страдают при избыточной массе тела и ожирении?

— В теле тучного человека трудно найти орган или место, свободное от патологии. Ожирение, в первую очередь, приводит к артериальной гипертензии, риску развития ишемической болезни сердца и инфаркту миокарда. Каждые лишние 4 кг увеличивают систолическое (верхнее) давление на 4,5 мм миллиметра ртутного столба. Во-вторых, при ожирении страдают суставы. Позвоночнику и суставам тяжело «носить» лишние килограммы. Кроме того, жировая ткань вырабатывает цитокины, которые поддерживают воспалительный статус в организме. В-третьих, жир откладывается в печени и развивается неалкогольная жировая болезнь печени. Это такое молчаливое заболевание, которое может очень быстро прогрессировать в цирроз печени. В-пятых, у полных людей развивается патология почек. Кроме того, у них развивается синдром обструктивного апноэ сна (прим. - задержка дыхания во сне). Храп во сне у тучного человека - это очень опасный симптом. При его появлении нужно обязательно обращаться к врачу.

- Что бы вы порекомендовали тем, кто хочет быть в форме?

- Первое – утром встали, выпили стакан воды комнатной температуры. Второе – завтрак обязателен, он должен быть плотным, чтобы его хватило до следующего приема пищи. Если вы хотите быть стройным и здоровым, то полюбите супы. Суп – продукт, препятствующий ожирению. Я не говорю о крем-супах, но

любое первое должно быть в рационе человека, который не хочет поправиться. Обед тоже должен быть полноценным, он должен содержать белки и жиры. А вот ужин должен быть легким и обязательно – не позже чем за 3 часа до отхода ко сну. Интересный факт, во сне организм человека вырабатывает вещества, которые препятствуют набору веса, но преимущественно в первой половине ночи. Поэтому идеально ложиться спать часов в 22-23 час и спать не менее 7 часов, хотя бы – 6. Ну и самое главное, нужно иметь хороший, позитивный настрой. Вообще позитивный настрой через ряд определенных биохимических реакций укрепляет иммунитет, как клеточный, так и гуморальный. Я советую каждое утро, просыпаясь, благодарить за еще один подаренный день жизни. И неважно, какой он будет, солнечный, дождливый, снежный, - это еще один день Вашей жизни. Помните, мысли материальны – и очень важно «заставлять» себя быть позитивным и энергичным.

-Какой медицинский специалист должен заниматься профилактикой ожирения и работать с пациентами из группы риска?

– Я уверена, что участковый терапевт – это ключевая фигура, которая играет главную роль в диагностике ожирения. К нему идут с любыми проблемами, это первый специалист, к кому обращается пациент. Терапевт обязательно должен определить индекс массы тела (прим. масса тела в кг разделить на росте в метрах, возведенный во вторую степень, например, для человека ростом 180 см и весом 85 кг расчет ИМТ будет следующий: $(85/(1,8 \times 1,8))=26$).

- Понятно, что профилактикой ожирения нужно начинать заниматься как можно раньше. Каким образом, по-вашему мнению, можно привлечь внимание к проблеме подростков и молодежи? Кто и что должен им рассказывать?

- Нужно рассказывать им, чем опасен нездоровый образ жизни. И очень важно дать понять, что лишние килограммы – это немодно и некрасиво, так же, как не модно курить, быть зависимым от алкоголя и т.д. Тучность говорит всем о том, что ты не занимаешься спортом и любишь много поесть. И, конечно, нам нужна социальная реклама, причем долгосрочная и масштабная. Пропаганда ЗОЖ должна быть везде: на телевидении, на радио, на наружной рекламе, в социальных сетях. Чтобы каждый день на федеральных каналах рассказывали о правильном питании, о преимуществах здорового образа жизни, чтобы у молодежи появилась мотивация - заботиться о своем здоровье.

Самый быстрый способ – продлить жизнь

Люди ищут эликсир бессмертия уже тысячи лет, пытаясь сохранить здоровье и продлить жизнь. Древние греки называли его амброзией и видели в нем божественный эквивалент оливкового масла, египтяне - водой бессмертия, средневековые алхимики – в философском камне. Современному человеку не нужно быть ни богом, ни магом, чтобы жить дольше, ему достаточно уменьшить потребление сахара и соли. Подробности в интервью с главным внештатным диетологом Департамента здравоохранения Тюменской области Еленой Дородневой.

- Елена Феликсовна, насколько вредны сахар и соль? Или, как говорил Парацельс, все дело в дозе?

- Соль и сахар это пищевые продукты, поэтому нельзя рассматривать их, как токсичные или вредные, потому, что сами по себе они таковыми не являются, их негативное влияние проявляется в чрезмерном употреблении. В принципе это касается практически любого пищевого продукта. Ведь любой пищевой продукт или блюдо имеет право на существование, и все можно есть, вопрос только в каком количестве. Надо помнить, что соль и сахар – это добавочные продукты, которые используются в основном как усилители вкуса. Соль используется уже тысячелетиями и как усилитель вкуса и как консервант, длительно сохраняющий пищевые свойства продуктов, сахар активно используется только с 19-20 веков, наибольшую распространенность приобрел с середины 20-го века. Именно с избыточным потреблением сахара и сахаросодержащих продуктов и связывают значительный рост распространенности ожирения, сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах в составе так называемой «цивилизованной диеты». Поэтому речь идет в первую очередь о правильном, разумном употреблении сахара и соли в пищу.

- Как чрезмерное потребление соли или сахара влияет на организм? На какие симптомы следует обратить внимание?

- Чрезмерное употребление соли - это причина повышения диастолического («нижнего»), артериального давления в молодом возрасте. Соль задерживает жидкость, поэтому жидкость накапливается в организме. Человек как бы становится «рыхлым», вялым, отекает лицо, особенно веки, по вечерам – ноги. Поэтому снижение потребления соли – один из важнейших факторов профилактики и лечения артериальной гипертонии.

Что касается сахара – наиболее часто это повышение веса. Мы все индивидуальны, и кто-то поправляется по наиболее неблагоприятному сценарию – андроидному (абдоминальному) типу, когда жир откладывается в области талии. Это, так называемое, абдоминальное ожирение (избыточное скопление жировой ткани в верхней половине туловища и на животе), которое связано с серьезным риском развития сахарного диабета.

Кроме того, сахар, трансформируясь в триглицериды, напрямую приводит к развитию атеросклероза. При питании, насыщенном сахаром, неблагоприятно изменяется обмен веществ, что сказывается на ускоренном формировании атеросклеротических бляшек и дальнейшем прогрессировании атеросклероза. Второй симптом – это в случае, как и с солью – это отечность. Сахар, так же, как и соль способствует накоплению лишней внутриклеточной жидкости в тканях. Недаром, если человек решает меньше есть сладкого, то первые килограммы у него уходят очень быстро – жидкость как бы вытекает из организма - нет больше факторов, задерживающих ее.

- Сколько соли и сахара можно съесть без ущерба для здоровья?

- Соли не более 7 грамм в день, сахара не более 50 грамм. Чтобы было понятно, это одна столовая ложка соли и около 10 чайных ложек сахара. В случае наличия или предрасположенности к хроническим заболеваниям – например, к ожирению, гипертонии, нарушениям углеводного обмена, количество соли сокращается до 4-5 грамм, сахара - до 30 грамм, а при некоторых заболеваниях, таких как заболевания почек и сахарный диабет, ограничения еще более значимы.

- Когда диетологи говорят о «скрытом» сахаре или соли, что они имеют в виду?

- Все мы употребляем в пищу не только сахар и соль, которые мы сами добавляем в блюда и напитки, но еще те, которые в гигантских объемах используются в промышленном производстве. Сахар есть даже в таких продуктах, как горчица, майонез, кетчуп, а соль – в хлебе, твердых сырах, колбасных изделиях. Мировое медицинское сообщество и вся практическая медицина сейчас акцентирует внимание именно на вредности добавочного сахара и соли. Добавляя сахар или соль в блюда, как нам кажется, мы слегка усиливаем вкус, в то время, как мы подсаливаем или подслащиваем уже имеющие в своем составе сахар и соль промышленные продукты. Конечно, такое питание получается абсолютно нездоровым, что приводит к отекам, увеличению артериального давления, избыточной массе тела, потому что любой избыток – вреден.

- Как рассчитать долю скрытого сахара и соли?

- По российскому законодательству, на каждом продукте, который мы покупаем, есть этикетка с его составом. Производитель обязан указывать количество соли и сахара в продукте. Например, сахар содержит каждый йогурт с различным фруктовыми добавками, даже с низкой жирностью, примерно 10 грамм, а некоторые съедают по 3 таких йогурта в день, это уже 30 грамм сахара. Следовательно, нужно обращать внимание на продукты, в которых много сахара, и на очень соленые продукты, и по возможности ограничивать их употребление. Самый большой вред для организма имеет так называемый «добавочный сахар», который в очень большом количестве содержат сладкие напитки, газировка, сладкий чай и кофе, молочный шоколад, мучные и кондитерские изделия.

- Как можно сократить количество потребляемой соли? На что ее можно заменить в процессе приготовления пищи?

- Любой кулинарный рецепт подсказывает нам, как правильно по технологии класть соль в блюдо - это определенный кулинарный процесс. Но нужно постараться не подсаливать дополнительно блюдо за столом, уже после приготовления. Как вариант, можно использовать морскую соль – она содержит меньшее количество хлорида натрия. Полезными и оригинальными являются различные смеси трав и морской соли – на итальянский, французский или даже абхазский манер. В этих смесях самой соли - хлорида натрия - намного меньше, а те или иные травы, например, базилик, прованские травы, наши традиционные укроп и петрушка, способствуют раскрытию вкуса продукта и придают пикантность блюду.

- Многие сладстены говорят, что без десерта у них портится настроение. Как можно безопасно отказываться от сахара в такой ситуации?

- Удовольствие от сладкого не зависит от количества съеденного, как это ни парадоксально, а - от времени его пребывания в ротовой полости. Все вкусовые рецепторы находятся не в пищеводе и желудке, а во рту. И чем медленнее мы будем съедать эту порцию сладкого, тем больше удовольствия и тем меньше калорий и энергии мы получим. Чтобы постепенно сокращать сладкое, можно перейти на канапе, маленькие порции, не отказывать себе в удовольствии, а продлевать его, увеличив время приема пищи. Важно научиться чувствовать, так называемую, праздничность сладкого. Вы правильно заметили, сладкое – это десерт, то есть минимальное количество продукта, приготовленное определенным способом и поданное уже после основного приема пищи. То есть, когда человек уже практически сыт, он получает удовольствие и все, выходит из-за стола. А не так, чтобы человек условно съедал 2 куска торта вместо обеда.

Йод необходим как воздух

Японцы одна из самых умных наций мира. Средний IQ жителя страны Восходящего солнца составляет 105 баллов. Для сравнения – Россия по этому показателю занимает всего лишь на 25 месте с отметкой в 97 пунктов. Есть гипотезы, что японцы умнее потому, что их рацион богат йодом. О связи йода и интеллекте нации, симптомах его дефицита и эффективных способах борьбы с ним, а также о последствиях его передозировки рассказывает, председатель филиала Курского регионального отделения Российской ассоциации эндокринологов, заведующая кафедрой эндокринологии Курского государственного медицинского университета Лариса Жукова.

- Лариса Алексеевна, правда ли, что нехватка йода влияет на работу мозга? В какие периоды жизни дефицит йода имеет критическое значение?

- Дефицит йода, особенно если он зарегистрирован в целом по стране, может способствовать снижению умственного потенциала всей нации. Именно поэтому беременным женщинам обязательно рекомендуется принимать йодные препараты, тем самым, профилируя врожденную умственную отсталость у детей. Ведь йод принимает участие в процессе формирования закладки нервной системы, ее роста и развития. Поэтому кроме беременных к наиболее уязвимым категориям относят также детей дошкольного, школьного возраста и кормящих женщин.

- Проводились ли эпидемиологические исследования по потреблению йода в Курске и области? Каковы их результаты?

- В начале 2000-х гг на базе Курского государственного медицинского университета была реализован проект «Тиромобиль», который проводился при содействии Минздрава России под эгидой ЮНЕСКО. Тогда мы в Курске обследовали 700 детей от 9 до 12 лет, посетили практически все курские школы, а также 300 пациентов в Железногорске Курской области. Главная задача исследования была понять, сколько йода в сутки потребляется с пищей. Полученные данные мы направили в ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, где и были статистически обработаны. В ответ мы получили информацию о том, что в Курске наблюдается йодный дефицит легкой формы.

- Знают ли о проблеме йододифицита рядовые граждане?

- В конце 90-х гг. на кафедре эндокринологии Курского медицинского университета мы проводили активную пропаганду йодной профилактики, в том числе, была запущена масштабная информационная кампания в прессе. На базе БСМП в течение нескольких лет бесплатно работала тирошкола, куда врачи-эндокринологи направляли пациентов. Эту программу для тирошколы мы разработали сами, она и сейчас доступна, а главное, все также актуальна. Надо сказать, что не только в Курске в те годы активно занимались профилактикой нехватки йода. Подобные акции проходили на территории всей страны. Поэтому говорить о том, что население не знает о такой проблеме вообще – не приходится: информации было много, и доносилась она доступно и массово. Люди знают об этом еще и потому, что даже сейчас активно покупают йодированные продукты. И это не только хлеб и соль, это и йодированные молочные продукты. Вообще йодировать надо те продукты, которые едят все.

- Как проявляется дефицит йода в организме? Сможет заметить изменения рядовой гражданин или сможет сделать только специалист?

- В первую очередь, на дефицит йода реагируют мозг и щитовидная железа. Если есть изменения в щитовидной железе из-за йододефицита то их легко выявить на приеме у эндокринолога – появляются мелкие кисты и узлы, а сама железа увеличивается в размерах. Изменения в работе

мозга – менее очевидны. Это и стало причиной того, что эндокринологи всего мира забили тревогу. В 80-х гг. было объявлено, что в СССР ликвидирован эндемический зоб (прим. - увеличение щитовидной железы, связанное с дефицитом йода в среде обитания). С того момента власти перестали заниматься его йодной профилактикой. Последующий через 6 лет взрыв на Чернобыльской АЭС привел к массовому распространению радиоактивного йода, который выбросился в атмосферу в момент взрыва (прим. – при дефиците в среде обитания щитовидная железа его активно поглощает). Это привело к массовому нарушению работы щитовидной железы, а случаи обнаружения рака щитовидной железы увеличились почти в 80 раз. В первую очередь от этого пострадали дети и женщины репродуктивного возраста. Снова заниматься ликвидацией йодного дефицита начали только в 90-е годы, пик этой активности пришелся на 97-98 годы.

- Как проводить профилактику дефицита йода? К каким специалистам следует для этого обращаться?

- Препараты, содержащие калия йодид, отпускаются без рецепта и рекомендованы в принципе всем, так как по всей стране у нас есть легкий йододефицит. К примеру, известный факт, что даже в приморских регионах, где много морепродуктов, все равно имеет место йодный дефицит. Существует мнение, что для восполнения йода в организме нужно употреблять морепродукты, морскую капусту, ходить в соляные пещеры, но я все-таки считаю, что йод эффективнее употреблять в форме таблеток, где указана строгая доза, которую вы потребите. Потому что до сих пор мы не знаем, сколько условно тонн морской капусты съесть, чтобы восполнить ежедневную нехватку в йоде. Если любите вы морепродукты, ешьте их с удовольствием. Например, в СССР по четвергам был рыбный день, и в этом был явно какой-то смысл. Но не нужно себя успокаивать тем, что если вы любите и едите много морепродуктов, то йодного дефицита вам не избежать.

- Если есть нехватка, то по логике может быть и передозировка. Возможно ли такое в нашей стране? Что в таком случае следует делать?

- Передозировки случаются, конечно, но редко. Если брать среднесуточную дозу для России в 150-200 мкг (для беременных – не менее 250 мкг) и для сравнения среднее ежедневное потребление йода в Японии, например, то там она в разы превышает российское и равняется примерно 1400 мкг в сутки. Это влияет на заболеваемость: в России больше выявляется злокачественных новообразований, зато в Японии – больше аутоиммунных заболеваний щитовидной железы. Считается, что передозировка йода приводит к активации аутоиммунных процессов в ней. Так как гормоны щитовидной железы образуются исключительно из того йода, который поступает к нам с пищей, так как йод внутри организма никак не синтезируется. Теоретически можно допустить, что избыточное потребление йода может привести к образованию гормонов и дать, так называемый, тиреотоксикоз (прим. – комплекс симптомов, вызванный избыточным производством гормонов щитовидной железы). Это состояние чревато для пожилых людей нарушениями сердечного ритма.

Для справки: Щитовидная железа вырабатывает гормоны – трийодтиронин и тироксин, которые на 65% состоят из йода. Они влияют на работу нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, стимулируют белковый, жировой, углеводный и минеральный обмен, а также необходимы для нормальной работы половых желез. Поэтому при недостатке йода в организме человека наблюдаются различные нарушения, выраженность которых напрямую зависит от степени дефицита. Тяжелый дефицит приводит к развитию эндемического зоба. Хотя щитовидная железа значительно увеличивается в размерах, однако количество вырабатываемых ею гормонов при этом не увеличивается. У таких пациентов развиваются симптомы, характерные для гипотериоза: увеличение массы тела, утомляемость, вялость, апатия, тусклые волосы, отек подкожно жировой клетчатки, снижение IQ. Причем, ухудшение интеллектуальных функций происходит даже при незначительной нехватке йода в организме. «Легкий йодный дефицит приводит к снижению когнитивных способностей у детей примерно на 10 пунктов по IQ, а потом уже не наверстаешь», отмечает директор Института клинической эндокринологии ФГУ Эндокринологического Научного центра Минздрава РФ академика РАМН Галина Мельниченко.

Йод – всему голова

На прошлой неделе депутат Госдумы, возглавляющий комитет по охране здоровья Дмитрий Морозов сказал, что решением проблемы йододефицита пора заняться на государственном уровне. Чем так опасен дефицит йода и как его можно победить – рассказывает директор института клинической эндокринологии ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов Галина Мельниченко.

- Галина Афанасьевна, в каких регионах жителям не хватает йода?

- Йода не хватает всем жителям России. У всех россиян в той или иной степени есть йододефицит. Возьмем Москву, например. По последним исследованиям, москвичи потребляют от 40 до 80 мкг йода в день, и это при оптимуме вне беременности и грудного вскармливания в 100 мкг. Близким к достаточному можно назвать потребление йода – в Санкт-Петербурге и в некоторых регионах Дальнего Востока. Однако даже там россияне предпочитают питаться не тем, чего у них в избытке – рыбой и морепродуктами, а макаронами и картофелем.

- Как давно человечество знакомо с проблемой йододефицита?

- Европейские художники фиксировали наиболее очевидные проявления йодного дефицита (зобы и кретинизм) на всем протяжении истории человечества. Испанские и французские дворцы, дома зажиточных швейцарских почтенных купеческих и банкирских семей «украшали» картины с зобами. Диапазон поражений был невероятно обширен – от диффузных и узловых зобов до реалистичных изображений кретинизма из регионов с грубым йодным дефицитом. К началу 20-го столетия стало понятно, что многообразие симптомов с сочетанием низкого интеллекта, плохой моторики и огромных зобов связано с нехваткой йода. Вскоре удалось установить оптимальное потребление йода, а также географию регионов с йододефицитом.

- Когда люди начали бороться с йодным дефицитом?

- В начале 20 века факт дефицита йода устанавливали в тех регионах, в которых, по представлениям сегодняшнего дня, есть тяжелый йодный дефицит (то есть потребление йода равно или менее 20 мкг в сутки). Швейцарские Альпы были примером наиболее тяжелой нехватки йода, и там же впервые начали использовать йодированную соль в качестве профилактики развития йодного дефицита. С тех пор соль в Швейцарии, а потом и во всем мире стала «немым носителем» йода. Эта дешевая и эффективная мера позволила легко ликвидировать социально-значимые отставания в развитии, вплоть до кретинизма, а также предотвратить многие болезни, связанные с дефицитом йода (функционально автономные узловые и диффузные зобы). Одной из первых швейцарский опыт подхватила молодая Советская Россия. В 1927 году были совершены первые поездки по стране с целью выявления регионов с низким уровнем йода. В то время факт йодного дефицита определялся оценкой водных ресурсов, почвы, растений и регистрацией частоты зобов у населения. И с точки зрения логики той поры, все было понятно: если люди здесь живут, значит, пользуются этой водой, едят то, что здесь выращивают и т.д. Борьба с йодным дефицитом началась достаточно энергично и к началу 50-х годов активно работали противозобные диспансеры – йододефицит был ликвидирован, в том числе в особо сложных в этом отношении регионах. Способ был тот же, как и в Швейцарии – в рацион поступала йодированная соль, а детям еще дополнительно давали препараты йодида калия. В 1957 году, несмотря на присоединение к стране большого количества регионов с сильно выраженным кретинизмом, вызванным йододефицитом (Западной Украины, Белоруссии), Министр здравоохранения СССР констатировал, что на территории всего Советского Союза дефицит йода ликвидирован (а в соответствии с принятым в то время способом регистрации дефицита йода – по частоте увеличений щитовидной железы в регионе). Позже, уже в 80-х годах, ликвидировали и противозобные диспансеры. тех пор проблеме йодного дефицита уделяли все меньше внимания.

- Если 80-х годах дефицит йода был ликвидирован, почему этот вопрос все еще нужно решать на государственном уровне?

- Примерно в 80-х годах европейские ученые выяснили, что важно не сколько йода содержится в водах реки или почве в регионе проживания, а сколько йода поступает в наш организм. Стало понятно, что йодный дефицит в той форме, с которым мир боролся так старательно – это тяжелый йодный дефицит. Но есть и легкий йодный дефицит. Такой, как в Москве, например. Все эти открытия, может быть, были не так важны, если в 1986 не случился бы атомный взрыв в Чернобыле. Спустя 5 лет после этой ядерной катастрофы в советской медицинской статистике появилась новая строчка – отдельно стали выделять рак щитовидной железы у детей, до этого его частота была настолько мала, что это заболевание учитывали в общей рубрике «злокачественные образования органов шеи». Причина заболевания скрывалась в более активном поглощении радиоактивного йода зобно-измененными детскими щитовидными железами в условиях Чернобыльской катастрофы. Риск радиойод-индуцированного рака четырехкратно возрастает в условиях даже легкого дефицита йода. Таким образом, борьба с йододефицитом стала вопросом национальной безопасности.

- Каким образом вопрос дефицита йода можно решить на государственном уровне?

- В России принята модель добровольного, а не обязательного использования йодированной соли. На полках в магазинах есть йодированная соль, но пока покупает ее меньшинство. В какой-то момент главный санитарный врач страны принял решение, чтобы в школьных столовых готовили пищу на йодированной соли. Сейчас перед государством стоит более глобальная задача – необходимо, чтобы продукты в промышленных масштабах, в первую очередь хлеб, готовились на йодированной соли, а на столах стояла бы только йодированная соль. При этом принципиально важно, чтобы йодированная и нейодированная соль были в одной ценовой линейке. Очень многие страны поступили следующим образом: нейодированную соль опустили на полку ниже или стали продавать ее в аптеках.

- Сколько соли нужно съедать в сутки, чтобы удовлетворить потребности организма в йоде? Бывают ли случаи передозировки?

- Достаточно заменить обычную соль на йодированную. Ежедневной нормы соли – 5-7 г в день – хватит и для наполнения организма йодом. Мы не можем съесть столько соли, чтобы передозировать йод нужно съедать 100 г йодированной соли в день. Поэтому опасаться тут нечего.

- Что произойдет, если не заниматься профилактикой дефицита йода?

- Больше других рискуют беременные и кормящие матери. Нехватка йода провоцирует выкидыши, мертворождения, вероятность врожденных аномалий у детей. Ведь у плода до 16 недели нет своей щитовидной железы, а потребление маминого гормона – тироксина – осуществляется буквально с первых дней жизни эмбриона. Нехватка необходимого количества этого гормона у беременной женщины влияет, в первую очередь, на развитие нервной системы будущего ребенка, а именно – зрения и слуха. Недополученный йод может сыграть плохую шутку с будущей успеваемостью ребенка в школе и вообще спровоцировать неспособность к квалифицированному труду. Дефицит йода и тиреоидных гормонов в крайнем своем проявлении – это кретинизм, который выявляется с рождения, но это случается редко и при тяжелом дефиците. При легкой степени нехватки йода – ваш IQ или IQ вашего ребенка будет ниже на 10-15 пунктов по сравнению с теми, кто живет в регионе с достаточным количеством йода. Чаще всего речь идет об IQ ниже 100, что, согласитесь, значительно сократит возможности для социальной реализации. Последствиями йододефицита у детей из регионов с легким и средней тяжести может стать девиантное поведение, рассеянность, дефицит внимания, заторможенность.

- Есть ли на сегодняшний день страны, которые победили дефицит йода? Какие?

- На сегодня уже 113 стран мира в той или иной форме приняли закон о профилактике йододефицита, связанного с использованием йодированной соли. Это означает, в пищевой промышленности, на предприятиях готовят пищу с йодированной солью, она продается в магазинах, а значит – стоит на столе. Из наших соседей к числу государств, свободных от йододефицита сейчас можно отнести Беларусь и Казахстан.

Спасение от белых смертей

Соль и сахар недаром называют в обиходе белыми смертями. Они уносят в разы большей жизнью, чем инфекционные заболевания и травмы. О рациональном питании, безопасных дозах сахара, соли и типичных погрешностях в диете россиян, рассказывает главный внештатный специалист Минздрава России по профилактической медицине Сергей Бойцов. Сергей Анатольевич, какие продукты относят к «нездоровой» пище? От чего необходимо отказаться?

- Все продукты с большим количеством насыщенных жиров. Это все мясные продукты кроме курицы, индейки, кролика и нежирных сортов говядины. Жирную мясную пищу нужно ограничить. Я не говорю полностью ее исключить – должны же быть какие-то маленькие радости – но убрать из регулярного потребления нужно. Дальше – уменьшить потребление жирной молочной продукции. Если вы любите йогурты, то перейдите на 5%-ные, а сметану выбирайте не более 10% жирности. Желательно совсем отказаться от продуктов с большим содержанием трансизомерных жирных кислот – это, практически все кондитерские изделия: торты, конфеты, вафли, чипсы и все, что хрустит. Не стоит также злоупотреблять большим количеством соков – там содержится чрезвычайно много сахара. И мед в их числе: считается, что столовая ложка меда с утра – это очень полезно, но в этой ложке содержится треть ежедневной нормы всего потребления сахара.

- Наверняка в России много таких, чем рацион практически полностью состоит из вредных продуктов, и я тоже – в их числе. Чем же нам заменить привычные продукты?

- На первом месте в пирамиде питания должны быть фрукты и овощи. Достаточно, если каждый день у вас в рационе будет овощной салат из помидоров, огурцов, зелени, и, как минимум, два больших фрукта. Самый простой и доступный вариант – это два яблока. Но лучше, чтобы это было яблоко и другой фрукт, например, апельсин. Но, не виноград, потому что в нем много свободного сахара.

На втором месте в пирамиде - злаки. Здесь очень просто – это утренние каши и зерновой или даже обычный хлеб, но со сниженным содержанием соли. И, наконец, бобовые. К сожалению, они не являются основным элементом нашей гастрономической культуры. В России выращивают много фасоли, но большую часть – продаем на экспорт. Гороховые и бобовые содержат большое количество растительного белка - а это необходимые аминокислоты.

Ну и, конечно, рыба. Рыбу желательно есть не менее двух раз в неделю. И предпочтительнее выбирать рыбу холодных морей. Доля сахара и кондитерских изделий в рационе не должно превышать 10%.

- А сколько калорий нужно потреблять в день?

- В сутки взрослому человеку вполне достаточно 2000 килокалорий. В возрасте от 30 до 60 лет среднестатистический российский мужчина потребляют 3500-4000 килокалорий. Если сбалансировать питание, большинству их них можно смело сократить вдвое количество потребляемой пищи.

- Как это так вышло, что россияне едят вдвое больше, чем нужно?

- В период бурного роста подросток, а потом и молодой мужчина, съедает большое количество пищи: она легко усваивается и не оставляет никаких неприятных последствий в виде жировых отложений. Но уже лет через 10-20 такого большого количества пищи, как в подростковом возрасте, не нужно. А пищевые привычки сформировались, объем желудка увеличен – это все мощный фактор формирования избыточного веса. Если мужчина не будет чувствовать меру и есть, как в период бурного роста, то уже к 20 годам у него могут появиться жировые отложения, в первую очередь висцеральные (*прим. - внутренние*), в области брюшной полости, сальника, брыжейки, в печени. Иными словами, появляется маленький животик. Дальше, к 35-45 годам, это уже стереотипный портрет россиянина, который страдает абдоминальным *ожирением* (*прим. – избыток жира верхней половине туловища и на животе*). Результат - умеренная артериальная гипертензия и, в целом, появляется высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний.

- Получается, достаточно просто меньше есть, чтобы жить здоровее и дольше?

- И еще нужно обязательно сократить потребление сахара и соли. ВОЗ установила следующие безопасные нормы потребления сахара и соли: 50 г и 57 г в день, соответственно. 60% россиян, согласно эпидемиологическим исследованиям Федеральной службы статистики, соли потребляют почти в 2 раза выше – 11 г в день. И эта статистика без учета дополнительного досаливания, поэтому конечное превышение может быть значительно выше. Однако досаливание – основной, но не единственный механизм избыточного потребления соли. Главное все-таки – это чрезмерное

потребление соленой и очень соленой пищи. В первую очередь, колбасных, хлебобулочных изделий, копченостей, консервов. Соль – это главный консервант.

- Чем же так вреден избыток соли?

- Между содержанием соли в пище и распространением артериальной гипертензии существует отчетливая связь. Конечно, разные люди по-разному реагируют на соль, есть более или менее чувствительные к соли, но все равно изменение артериального давления вызывается чаще всего обилием соли в рационе. Соль задерживает жидкость в организме, таким образом, повышается гидродинамическое давление в сосудистой системе. С возрастом у человека неизбежно начинается ухудшение большинства функций организма, в том числе и почек - заустевают, так называемые, почечные клубочки. Примерно у 20% у лиц старше 60 лет они заустевают уже по естественным причинам. Почки хуже работают, соль медленнее выводится, а это, в свою очередь, один из основных механизмов повышения артериального давления у лиц пожилого возраста.

- Как и чем можно заменить соль?

- Специями. В странах, есть едят много острого – в Латинской и Центральной Америке, Китае - распространенность артериальной гипертензии принципиально ниже. Средиземноморский вариант альтернативы – пряные травы и лимон. Нужно потихоньку менять свою культуру потребления. И вы ощутите совсем другие вкусовые ощущения.

- На мой взгляд, от соли отказаться проще, чем от сахара. Как снизить его потребления? Как подсчитать, сколько сахара в сутки потребляет человек?

- Сахар содержится в очень многих промышленных продуктах – это и тот же мед, соки, сиропы, консерванты. Скрытый промышленный сахар просчитать непросто, но хотя бы нужно отказаться от того, чтобы добавлять сахар дополнительно. Начать хотя бы с того, чтобы перестать пить чай и кофе с сахаром. Желательно, чтобы сахар, который вы потребляете, поступал только с фруктами. Этого будет вполне достаточно.

- Разумеется, следить за питанием должен каждый человек, но не у всех есть необходимые знания для того, чтобы разобраться со своим рационом. К кому за помощью обращаться?

- В первую очередь, к врачам первичного звена – участковым терапевтам, которые оказывают до 60% всей медицинской помощи. Кроме того, помогать в контроле за весом и правильным питанием – функция центров медицинской профилактики: это и диспансеризация, и скрининговые программы, и профилактическое консультирование. У нас в стране центры здоровья ежегодно посещают около 5 миллионов человек. К этой работе подключен и санаторно-курортный блок. И должна быть активная пропаганда здорового образа жизни. Заниматься вопросами общественного здоровья – также задача СМИ. Речь идет преимущественно о федеральных каналах, которые должны давать социальную рекламу не менее 5% от эфирного времени в соответствии с российским законодательством. В идеале, это должно быть время, приближенное к прайм-тайму. А у нас сейчас в самое популярное время – реклама колбасных изделий или безалкогольного пива.

- Есть ли страны, где государственные программы по пропаганде здорового образа жизни уже дали результат? Чего удалось добиться?

- В Великобритании и Финляндии в течение 20 лет сокращали потребление соли населением, что позволило значительно снизить распространенность артериальной гипертензии.

- Что у нас сейчас делается в этой области?

- В рамках подготовки Стратегии формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации до 2025 года на площадках Минэкономразвития и РСПП мы проводим большое количество встреч с промышленниками. И, в общем, мы пришли к консенсусу по многим позициям. Наиболее сложным сейчас остается вопрос, связанный с добавлением в продукцию трансизомерных жирных кислот, потому что на этом основывается производство, например, маргарина. А маргарин, в свою очередь, это основной продукт, который используется при изготовлении практически всех продуктов, где есть трансизомеры. Надо сказать, что ситуация с отказом от добавления маргарина, приготовленного по старым технологиям, не быстро, но решается. Не менее важно для нашей страны – это то, что касается хлебобулочной промышленности. Перед нами стоит задача добиться постепенного уменьшения содержания соли в хлебе. Уже сейчас можно ввести небольшую часть хлебобулочной продукции со сниженным до нужного значения количеством соли.