РЦОЗМП
medprof18.ru

СЕНТЯБРЬ-ОКТЯБРЬ 2022 № 5

Медицинский
ВЕСТНИК УДМУРТИИ

КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ

после перенесенного инфаркта миокарда и операции на коронарных артериях

Успехи современной кардиологии и кардиохирургии позволили не только спасать жизнь людям с инфарктом миокарда, но и сохранять ее качество и продолжительность, обеспечивать постепенный возврат к обычной трудовой деятельности и бытовым нагрузкам. С каждым годом в Удмуртии растет количество людей после успешно проведенных операций на коронарных (сердечных) артериях.

Кардиореабилитация – это комплекс мероприятий, который обеспечивает постепенный возврат к полноценной жизни и восстановление трудоспособности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Комплекс включает в себя:

- *медицинский аспект: подбор медикаментов для контроля заболевания и профилактики повторной сердечно-сосудистой катастрофы;*
- *физический аспект: лечебная физкультура и организация безопасного двигательного режима;*
- *социальный аспект: обучение здоровому образу жизни, разъяснение необходимости выполнения рекомендаций врача, подготовка к возобновлению профессиональной деятельности или профессиональная переподготовка.*

После перенесенной сердечно-сосудистой катастрофы наблюдаются две крайности: либо пациент «впадает в болезнь», либо считает себя «полностью вылечившимся и здоровым». Неудивительно, что когда самое страшное позади, то после госпитализации хочется забыть о случившемся и продолжать жить, как раньше. Бывшие пациенты постепенно забрасывают назначенное лечение и не выполняют рекомендации лечащего врача. Цена такой опрометчивости очень высока - риск повторной сердечно-сосудистой катастрофы повышается в 2 раза!

Известно, что незнание не освобождает от заболевания, а знание основ профилактики и использование рекомендаций в повседневной жизни увеличивает шансы на успех!

Продолжение на 2 странице.

Медицинский ВЕСТНИК УДМУРТИИ

Кардиореабилитация после перенесенного инфаркта миокарда и операции на коронарных артериях

Давайте разбираться. Длительное повышенное содержание холестерина в крови способствует прогрессированию атеросклероза, развитию холестериновых бляшек в сосудах, постепенно закупоривающих их просвет. Существует холестерин «плохой» (ЛПНП – липопротеиды низкой плотности) и «хороший» (ЛПВП – липопротеиды высокой плотности).

Излишек «плохого» холестерина прилипает к внутренней стенке артерий, притягивая к себе новые молекулы, формируя холестериновую бляшку. Постепенно бляшка становится настолько большой, что может случиться её разрыв, в результате чего развивается инфаркт миокарда в сердечной мышце или мозговой инсульт, если поражены сосуды головного мозга. «Хороший» холестерин способствует разрушению бляшек из «плохого» холестерина.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗРЫВА ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ БЛЯШКИ	МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ
Быстрое повышение артериального давления	Быстро растет давление на бляшку внутри артерии
Курение	Резкое сужение сосуда на 40-60 минут от начала курения, деформация бляшки
Стрессовая ситуация	Спазм сосуда, деформация бляшки, ухудшение питания сосудистой стенки
Резкое физическое усилие: подъем тяжестей, прыжки, толчки, бег, изометрическое напряжение	Резко возрастает внутреннее и наружное давление на стенку сосуда, деформация бляшки
Обильный прием жирной пищи	Сгущение крови, нарастание давления внутри самой бляшки
Употребление алкогольных напитков	Резкое расширение всех сосудов с последующим спазмом, деформация бляшки
Выраженные перепады температуры окружающей среды (жара/холод)	Расширение всех сосудов на жаре и спазм, сужение на холоде, деформация бляшки

Атеросклероз

Разрыв бляшки может случиться на фоне воздействия даже одного фактора риска, значительно возрастая при одновременном присутствии 3 и более факторов.

С помощью врача необходимо добиться сохранения уровня общего холестерина на пониженных показателях (индивидуальных для каждого!) и безопасного баланса соотношения фракций «плохого» и «хорошего» холестерина.

Оставлять холестерин без присмотра рискованно, так как артерии могут остаться без просвета!

У вас все получится при соблюдении следующих условий:

1 НЕ бросайте лечение и НЕ забывайте про ежедневный прием лекарств!

После выписки из стационара врачи назначают постоянный прием лекарств. Причем в течение 2-х лет препараты против тромботических осложнений выписываются по государственной программе бесплатно! Не меняйте назначенную терапию без консультации врача. Не ждите моментальных изменений. Многие препараты обладают накопительным эффектом и направлены на поддержание важнейших показателей здоровья в норме, поэтому их нужно принимать ежедневно длительно без перерывов.

2 Следите за важными ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Ведите «Дневник самоконтроля», в который записывайте результаты ежедневного измерения артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС), число и продолжительность сердечных приступов, принятые лекарственные препараты с указанием дозы, уровень общего и «плохого» холестерина, сахара крови, которые необходимо контролировать как минимум раз в квартал. На приеме с врачом обсудите полученные результаты, что позволит внести своевременные коррективы в лечение.

3 Знайте свой ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ общего холестерина и «плохого» холестерина крови

Помните, что целевой уровень общего и «плохого» холестерина после инфаркта

миокарда и операции на коронарных артериях будет отличаться от средней нормы, которую указывают в бланке анализа в качестве ориентира. Целевой уровень рассчитает терапевт или кардиолог. Многим пациентам будут рекомендованы эти уровни в 1,5-2 раза ниже стандартных показателей. При снижении показателей общего холестерина и «плохого» холестерина всего на 1 ммоль/л, риск сердечно-сосудистых катастроф снижается на целых 22%!

4 ДОВЕРЯЙТЕ своему лечащему врачу

Регулярно посещайте терапевта и кардиолога, проходите ежегодную диспансеризацию. Честно рассказывайте врачу о ходе лечения и всех симптомах. Если терапия не действует, или есть побочные эффекты, он сможет скорректировать назначения, подобрать другой препарат или поменять дозировку. Помните, что врач всегда на стороне пациента!

5 Заведите НОВЫЕ полезные привычки

После перенесенной сердечно-сосудистой катастрофы возникает много новых правил жизни. Оценивайте их не как ограничения, а несложные действия, позволяющие жить полноценной жизнью: здоровое питание, постепенное увеличение физической активности, отказ от вредных привычек, повышение стрессоустойчивости, разумное чередование режима труда и отдыха, четкое выполнение всех рекомендаций врача. Не подводите своё сердце!

Основные кардио-диетические рекомендации:

1. замените жарку на тушение, варку на пару, запекание, в том числе на гриле;
2. употребляйте сырые овощи во время каждого приема пищи, рыбу не менее 2-3 раз в неделю, молочные продукты с пониженным содержанием жира;
3. уменьшите потребление жиров животного происхождения, используйте для приготовления блюд растительные масла;
4. удаляйте из мяса все видимые прослойки жира и кожу с курицы;
5. ограничьте потребление соли и соленых продуктов, употребление колбасных и консервированных мясных изделий;
6. снизьте общую калорийность суточного рациона при наличии избыточной массы тела.

Физическая кардиореабилитация

Рекомендуются только дозированные физические нагрузки с учетом параметров артериального давления и частоты сердечных сокращений: подъем систолического АД **не выше 30-40 мм рт.ст.** и снижение диастолического АД **не более 10 мм рт. ст.** (от исходного уровня), изменения ЧСС до +/- **10 ударов в минуту** (от исходного уровня).

Первые 2-6 недель реабилитации допустимы только умеренные аэробные упражнения, повышающие выносливость организма: дыхательная гимнастика, ходьба в спокойном темпе, в том числе скандинавская ходьба. Продолжительность физической нагрузки до 30 минут в день или 10 минут 3 раза в день.

Подъем и перенос тяжестей **не более**: 2-3 кг через 3 месяца, 4 - 6 кг через 6 месяцев; 7 - 9 кг через 9 месяцев; 10 - 12 кг через 12 месяцев.

Оптимальный уровень физической активности должен определить и назначить лечащий врач с учетом вашего индивидуального реабилитационного потенциала.

Помните – эффективная реабилитация зависит только от самого человека!

Заведующий отделением медицинской профилактики, врач-кардиолог БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»
Шабардина Светлана Вениаминовна.

Медицинский ВЕСТНИК УДМУРТИИ

Профилактика остеопороза и переломов шейки бедренной кости

Переломы шейки бедренной кости – одна из наиболее распространенных причин поступления пациентов в травматологические отделения. При этом стоит отметить, что повреждения подобного характера встречаются не только у пожилых пациентов с остеопорозом и сниженной плотностью костной ткани, но и у лиц трудоспособного возраста. Для абсолютного большинства пациентов такая травма означает потерю прежнего уровня подвижности, а для некоторых – инвалидность.

ПРИЧИНЫ

Более чем в 90 % случаев переломы шейки бедра возникают у людей старше 65 лет, у которых уже присутствует остеопороз 2-3 степени.

Остеопороз представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся уменьшением содержания в костной ткани минералов и солей (в первую очередь, кальция), в результате чего они становятся более пористыми и хрупкими. В таких ситуациях столь опасная травма может быть даже при падении с высоты собственного роста.

Предрасполагающими факторами для возникновения перелома шейки бедра у лиц пожилого возраста могут быть:

- ожирение;
- неполноценное питание, голодание;
- характерные для женской менопаузы гормональные изменения;
- атеросклероз и другие сосудистые патологии;
- снижение остроты зрения, что провоцирует повышение риска падения и получения травмы.

У молодых людей перелом шейки бедра является редкостью. В таких ситуациях переломы обычно являются следствием:

- ДТП;
- производственной травмы;
- падений с большой высоты и т.д.

ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение показано только при наличии серьезных противопоказаний к проведению хирургического вмешательства, таких как воспалительные процессы в суставах, тяжелое течение хронических заболеваний легких, сердца.

Хирургическое лечение пациентов старше 60 лет проводят с целью восстановления опороспособности конечности и возможности максимально ранней активизации и реабилитации.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Физическая активность. Пожилой человек, находящийся в группе риска по перелому шейки бедра, может посещать специальные занятия (например, скандинавская ходьба, ЛФК). Упражнения помогут вернуть равновесие, восстановить координацию движений, укрепить мышцы. Доказано, что регулярные физические нагрузки помогают снизить риск падений на 30 %.

Правильное питание и контроль веса. Профилактика перелома шейки бедра у пожилых включает пересмотр меню (желательно при участии специалиста-диетолога). Рекомендуется переход на дробное питание с включением в рацион продуктов, богатых калием (курага, чернослив, морская капуста, чечевица, орехи), который способствует лучшему усвоению кальция (творог, сыр, йогурт, шпинат). Также необходимо включать в рацион нежирное мясо, так как животный белок важен для поддержания мышечной массы и силы.

Прием витаминных комплексов. Для укрепления костей необходимо употреблять кальций. Для женщин младше 50 лет и мужчин младше 70 лет норма составляет 1 000 мг в день. Для лиц обоих полов старше данного возраста норма должна составлять 1 200 мг кальция в день.

Помимо этого, следует помнить, что нормальное усвоение кальция невозможно без витамина Д, суточная дозировка которого для представителей обоих полов составляет не менее 800-1000 МЕ. Не менее важны фосфор, магний, железо, витамины группы В.

Контроль приема медикаментов. Многие пожилые люди вынуждены ежедневно принимать лекарственные препараты для поддержания здоровья. Медикаменты зачастую вызывают побочные эффекты в виде сонливости, головокружения, общей слабости, которые могут стать причиной потери равновесия и падения. Для коррекции терапии необходимо обратиться к лечащему врачу.

Полноценный отдых. Правильно ор-

ганизованный распорядок дня, достаточная продолжительность сна (порядка 8 часов в сутки) позволяют снизить чувство усталости и переутомления, которые могут стать причиной получения травм.

Безопасная среда. По статистике, большинство падений, которые становятся причиной перелома шейки бедра, происходят в домашних условиях. В связи с этим рекомендуется убрать посторонние предметы с пола и лестниц, а также отказаться от ковров, которые могут скользить под ногами или о край которых можно споткнуться. Также необходимо предусмотреть дополнительные пристенные поручни и противоскользящие покрытия в ванной комнате и туалете. Кроме того, необходимо подобрать безопасную обувь, которая будет хорошо сидеть по ноге, обладать устойчивой подошвой с четким рельефом. Следует воздержаться от использования домашних тапочек и отдать предпочтение нескользящим тапочкам с задниками. В зимнее время рекомендуется избегать участков дороги с оледенением или плохим освещением, передвигаться по тротуарам, посыпанным песком или солью.

Не забывайте ежегодно проходить диспансеризацию или профилактический осмотр, во время которых вы сможете проконтролировать ваше артериальное давление, уровень сахара и холестерина крови, электрокардиограмму и другие показатели здоровья. При обнаружении отклонений вас могут направить на исследование сосудов головы и шеи на их проходимость, консультации врача-невролога, окулиста или других специалистов для своевременной коррекции имеющихся состояний.

Крепкое здоровье – залог долголетия и физической активности!

Заведующий травматолого-ортопедическим отделением БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»
Злобин Алексей Викторович.

Вопросы о гипертонии

Что такое артериальная гипертония?

Артериальная гипертония – это стойкое повышение артериального давления до 140/90 мм рт. ст. и более.

Оптимальное АД	менее 120 мм рт. ст.	менее 80 мм рт. ст.
Нормальное АД	120-139 мм рт. ст.	80-89 мм рт. ст.
Артериальная гипертония	140 мм рт. ст. и более	90 мм рт. ст. и более

Какие факторы способствуют повышению артериального давления?

- наследственность;
- возраст;
- мужской пол;
- избыточная масса тела, ожирение;
- чрезмерное потребление поваренной соли;
- употребление алкоголя;
- курение;
- недостаточная двигательная активность.

Как правильно измерять давление в домашних условиях?

Измерять давление нужно утром после пробуждения и вечером перед сном. Минимум за полчаса до измерения необходимо исключить интенсивные физические и эмоциональные нагрузки, курение, употребление алкоголя, кофе, крепкого чая.

Исследование следует проводить в положении сидя, чтобы наложенная на плечо манжета тонометра находилась на уровне сердца. Результат измерения необходимо заносить в дневник самонаблюдения.

Что такое дневник самонаблюдения?

В дневник самонаблюдения заносятся результаты измерения артериального давления ежедневно два раза в день, а также при ухудшении самочувствия.

Дата	Утро		Вечер		Отметка о приеме лекарственного препарата	Примечания
	АД	ЧСС	АД	ЧСС		
Пример: 13.06.2022	130/80	72	150/90	81	Забыл принять	Головная боль. В 17:30 давление 170/100 – головная боль звон в ушах, принял препарат. Через полчаса давление 150/90

Для чего нужно вести дневник самонаблюдения?

По дневнику самонаблюдения как пациент, так и лечащий врач могут отслеживать эффективность назначенного лечения. Также он помогает определить обстоятельства, которые способствуют повышению давления (графа Примечания).

Помимо этого, по данным дневника можно выявить такие формы гипертонии, как скрытая артериальная гипертония, гипертония «белого халата» и пр.

У меня выявили артериальную гипертонию, но не назначили никакого лечения. Почему?

Одним из базовых методов лечения артериальной гипертонии, особенно у молодых пациентов, является смена образа жизни. Именно образ жизни на 80 % определяет состояние здоровья человека. Коррекция питания, отказ от вредных привычек, рациональная и регулярная физическая активность могут привести артериальное давление в норму.

Нужно ли принимать препараты от давления каждый день? Не вызывают ли они привыкание?

Препараты, снижающие артериальное давление, необходимо принимать ежедневно в соответствии с назначением врача. Они не вызывают привыкание. Пропуск приема препарата или его отмена не только приведут к повышению артериального давления и прогрессированию болезни, но могут привести к гипертоническому кризу, который может осложниться инсультом, инфарктом, отеком легких.

Я принимаю препараты так, как назначил врач, но давление все равно выше нормы.

Для каждого пациента в зависимости от его возраста, наличия сопутствующих заболеваний определены целевые показатели артериального давления, которые должны быть достигнуты с помощью терапии.

Если считаете, что назначенная терапия не эффективна, Вам необходимо обратиться к своему лечащему врачу с целью ее коррекции.

Если на фоне терапии я хорошо себя чувствую, нужно ли мне посещать врача?

Да, необходимо посещать лечащего врача не реже 1 раза в год с целью обследования и коррекции терапии.

Некоторые отрицательные изменения в организме (например, повышение уровня холестерина, нарушение функции почек и др.) могут протекать бессимптомно.

Что делать, если у меня резко повысилось давление выше «рабочего»?

Необходимо измерить артериальное давление и пульс, записать эти значения. Далее нужно исключить физические нагрузки, обеспечить приток свежего воздуха, при возможности прилечь с приподнятым головным концом или сесть в кресло, а также принять препарат от давления, который назначен лечащим врачом.

Медицинский ВЕСТНИК УДМУРТИИ

Мужское бесплодие

На сегодняшний день проблема бесплодия рассматривается не как диагноз, а состояние, при котором, несмотря на регулярную половую жизнь без использования контрацептивов, зачатие не наступает в течение 1 года. Вопреки бытующему мнению, от бесплодия одинаково страдают представители обоих полов. Так, по статистике, в России на сегодняшний день проживают порядка 4 млн бесплодных мужчин.

Причины мужского бесплодия

В отличие от женщин, симптомы бесплодия у мужчин практически не имеют проявлений – чаще всего мужчина обращается за медицинской помощью, когда партнерша в течение длительного времени не может забеременеть, имея отличные показатели здоровья. Этот факт и породил ложное представление о том, что мужское бесплодие встречается реже женского.

Причинами мужского бесплодия могут стать:

- варикоцеле (варикозное расширение вен яичка, при котором возникает застой крови и повышение температуры в мошонке);
- врожденные аномалии развития половых органов (например, крипторхизм, который представляет собой неопущение яичка в мошонку);
- инфекционно-воспалительные болезни мочеполовой системы (например, простатит, уретрит и т.д.);
- хирургические вмешательства (операции по поводу паховой грыжи, гидроцеле и т.д.);

- системные заболевания (некоторые заболевания печени, туберкулез, сахарный диабет и т.д.);
- перенесенный в прошлом эпидемический паротит («свинка»);
- психогенные факторы (стресс, хроническое недосыпание);
- злокачественные опухоли;
- эндокринные (гормональные) нарушения.

Среди дополнительных причин выделяют: злоупотребление алкоголем и никотинсодержащей продукцией, неполноценное питание (недостаток в рационе белка и витаминов), влияние ионизирующего излучения, травмы органов мошонки. Негативное воздействие на состояние репродуктивной системы оказывает работа в условиях профессиональных вредностей, например, при слишком высокой или низкой температуре, либо в токсичной среде.

Диагностика

На этапе планирования беременности мужчина, наравне с женщиной, должен обследоваться на возможные изменения в здоровье в целом и репродуктивной функции в частности. Поэтому представителям мужского пола необходимо сдать общеклинические анализы и кровь на гормоны, а также пройти исследования на наличие половых инфекций. Кроме этого, в ряде случаев после консультации уролога или репродуктолога может понадобиться УЗИ органов мошонки и предстательной железы, которые позволяют исследовать эти области визуально.

В диагностике мужского бесплодия важную роль играет выявление нарушенной способности спермы к оплодотворению. Ключевым анализом на этом этапе будет спермограмма, которая представляет собой полный анализ спермы.

Лечение

Тактика лечения бесплодия определяется врачом-репродуктологом по результатам проведенных исследований. Методы лечения принято делить на традиционные (медикаментозные, хирургические) и вспомогательные репродуктивные технологии. Важно понимать, что в процессе лечения должны принимать участие оба партнера, даже если проблемы со здоровьем имеются лишь у одного.

Профилактика

С целью поддержания репродуктивного здоровья и способности к зачатию ребенка, мужчине любого возраста нужно придерживаться мер профилактики бесплодия, к которым относятся следующие действия:

- ношение удобного нижнего белья из натуральной ткани;
- регулярное соблюдение мер интимной гигиены, причем для обоих партнеров;
- избегание перегрева или переохлаждения органов малого таза;
- регулярные дозированные физические нагрузки;
- правильное питание, направленное, в том числе, на поддержание нормального гормонального фона и контроля веса;
- отказ от вредных привычек;
- полноценный отдых и качественный сон;
- соблюдение всех норм безопасности при работе с ядовитыми веществами, токсичными соединениями, радиацией;
- своевременная диагностика и лечение заболеваний мочеполовой системы (варикоцеле, паховые грыжи, орхоэпидидимит, простатит, гидроцеле и т.д.);
- регулярные сексуальные контакты, желательно с одной постоянной партнершей.

Берегите себя и будьте здоровы!

Врач уролог-андролог БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»
Абрамович Арман Арамович,
врач по медицинской профилактике
БУЗ УР «РЦОЗ МП МЗ УР»
Кельдибеков Максим Юрьевич.

Бесплатное диспансерное наблюдение детей и взрослых

Диспансеризация и диспансерное наблюдение: звучит одинаково – смысл разный. Мы решили узнать у руководителя Удмуртского филиала «Страховой компании «СОГАЗ-Мед» Смолина Андрея Александровича, чем различаются эти поняиия.

- Хотелось бы сразу пояснить: диспансеризация – это комплекс мероприятий, включающих в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, проводимые в целях оценки состояния здоровья. Диспансеризацию можно бесплатно пройти 1 раз в 3 года, начиная с 18 лет, а с 40 лет - ежегодно.

Диспансерное наблюдение – это наблюдение за состоянием здоровья лиц, уже страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях выявления и предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации. Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, его характер, периодичность и объем лечебно-диагностических, профилактических и реабилитационных мероприятий определяются врачом.

? Кому требуется диспансерное наблюдение?

Гражданам, страдающим отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний (онкология, сердечно-сосудистые, ВИЧ и другие).

Гражданам, находящимся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (в том числе травм и отравлений).

Детям первого года жизни.

? Кто проводит диспансерное наблюдение и в какие сроки?

- Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники: врач-терапевт; врач-специалист; врач отделения медицинской профилактики; фельдшер кабинета медицинской профилактики или центра здоровья; врач фельдшерско-акушерского пункта. В случае если пациент определен в группу диспансерного наблюдения к узкому специалисту, а такой врач в медицинской организации, куда прикреплен пациент, отсутствует, терапевт может направить данного застрахованного для проведения диспансерного наблюдения в другую медицинскую организацию, оказывающую специализированную помощь по профилю заболевания. Диспансерное наблюдение может осуществляться как на постоянной основе, так и в течение определенного времени.

? Андрей Александрович, есть отличия в реабилитации после перенесенных инфекционных и неинфекционных заболеваний?

- Конечно, отличия есть. Некоторые неинфекционные заболевания, например, онкология, очень коварные и требуют постоянного контроля даже после успешного оперативного вмешательства или курса химиотерапии. Поэтому пациентам рекомендуется сохранять контакт со своим лечащим врачом. Он уже знает особенности течения заболевания и может составить расписание диспансерного наблюдения таким образом, чтобы пациенту было удобно ему следовать.

Реабилитация после инфекционных заболеваний направлена, прежде всего, на поддержание жизнедеятельности организма и адаптацию его к условиям после болезни, а затем - к повседневной жизни. Среди лечебно-восстановительных мероприятий можно выделить следующие: режим, питание, лечебная физкультура, физиотерапия, проведение бесед с пациентами, фармакологические средства. Наблюдение проводится после перенесения больными следующих инфекций: дизентерия, сальмонеллез, острые кишечные инфекции неустановленной природы, брюшной тиф, паратифы, холера, вирусные гепатиты, малярия, клещевой боррелиоз, бруцеллез, клещевой энцефалит, менингококковая инфекция, геморрагические лихорадки, лептоспироз, псевдотуберкулез, дифтерия, орнитоз.

Диспансерное наблюдение детей первого года жизни проводится с целью профилактического контроля за здоровьем малышей и своевременной организации предупреждающих процедур.

? Как понять, что пациент здоров и диспансерное наблюдение больше не требуется?

- Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

1. выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
2. достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
3. устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

? Как пациенты узнают о необходимости прохождения диспансерного наблюдения?

- О диспансерном наблюдении пациентам могут напоминать медицинские работники и страховые представители. Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности консультаций. Диспансерное наблюдение является естественной частью жизни и призвано служить поддержкой в борьбе с болезнью или в период восстановления.

Если вы застрахованы в компании «СОГАЗ-Мед» и у вас возникли вопросы, связанные с получением медицинской помощи в системе ОМС или качеством оказания медицинских услуг, обращайтесь в «СОГАЗ-Мед» по круглосуточному телефону контакт-центра 8-800-100-07-02 (звонок по России бесплатный). Подробная информация на сайте www.sogaz-med.ru.

СОГАЗ
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Справка о компании:

Страховая компания «СОГАЗ-Мед» осуществляет деятельность с 1998 г. и занимает 1-е место среди страховых медицинских организаций, насчитывая более 1 300 подразделений на территории 56 субъектов РФ и в г. Байконуре. Количество застрахованных – 44 млн человек. «СОГАЗ-Мед» осуществляет деятельность по ОМС: контролирует качество обслуживания застрахованных при получении медпомощи в системе ОМС, обеспечивает защиту прав застрахованных граждан, восстанавливает нарушенные права граждан в досудебном и судебном порядке.

Бросаем вызов сахару!

Сахарный диабет – это хроническое эндокринное заболевание, при котором повышается уровень глюкозы в крови. Усвоение глюкозы клетками и углеводный обмен в организме контролирует гормон инсулин, вырабатываемый поджелудочной железой. Если поджелудочная железа не вырабатывает достаточное количество инсулина, или организм не может его эффективно использовать, возникает данное заболевание.

Углеводы (сахар, крахмал и клетчатка) являются основным источником энергии для наших клеток и составляют 55-60 % в рационе человека, как с диабетом, так и без диабета.

Существует такое понятие, как гликемический индекс продуктов. Этот показатель отражает, с какой скоростью разные продукты расщепляются в организме и преобразуются в глюкозу – главный источник энергии. Продукты даже с одинаковым содержанием углеводов по-разному повышают глюкозу крови, поэтому углеводы делят на простые (быстрые) - с высоким гликемическим индексом, и сложные (медленные) - с низким гликемическим индексом.

Простые (быстрые) углеводы – это сахар и крахмал. Быстрыми они называются потому, что организм расщепляет их моментально и сразу получает необходимую энергию. При этом уровень глюкозы в крови резко повышается, а потом так же быстро падает, поэтому энергии хватает лишь на короткое время, и уже через 30-40 минут чувство насыщения сменяется голодом. Простые углеводы в большом количестве содержатся в сладостях, выпечке, газировке, сладких соках.

Сложные (медленные) углеводы имеют сложную структуру, поэтому организму требуется больше времени для их расщепления до более простых структур – около 2 часов. Энергия поступает дозировано, но стабильно и без резких скачков сахара. Пока организм занят этим процессом, вы чувствуете себя сытыми. Сложные углеводы (клетчатка) содержатся в цельнозерновых крупах (не в хлопьях!), в макаронах из твердых сортов пшеницы, бобовых и овощах.

Что обязательно должен уметь каждый человек с сахарным диабетом? Научиться им управлять! Один из самых главных рычагов управления – это здоровое питание – снижение потребления рафинированных продуктов с повышенным содержанием сахара, поступление всех питательных веществ для компенсации обменных процессов и поддержания нормальной массы тела.

Пищевые привычки при сахарном диабете:

- не голодать, питаться 4-5 раз в день небольшими порциями;
- употреблять продукты с высоким содержанием клетчатки (овощи, хлеб из муки грубого помола, каши из цельного зерна), овощи рекомендуется есть не менее 3 раз в день;
- максимально уменьшить употребление рафинированных углеводов: сахар, кондитерские изделия, сладкие напитки, сдобное и слоеное тесто;
- выпивать 1,5-2 л жидкости ежедневно (при отсутствии противопоказаний);
- выбирать мясо и птицу с пониженным содержанием жира, ограничить субпродукты, колбасы, сосиски, копчености, полуфабрикаты, жирные сорта мяса, сливочное масло;
- снизить потребление поваренной соли до 3 г в сутки;
- для снижения гликемического индекса можно охладить, а затем разогреть продукты, а также добавить отруби;

макароны не надо доводить до слишком разваренного состояния – они должны быть твердыми;

- употреблять как можно меньше алкоголя, так как он резко снижает глюкозу крови, приводя к опасному для жизни состоянию – гипогликемии;
- следует соблюдать низкокалорийную диету при избыточном весе и избегать употребления жирных продуктов.

Не надо ставить недостижимых целей, так как худеть легче медленно, а результаты будут стабильнее. Оптимально снижение веса на 2-3 кг в месяц. Кратковременные диеты вредят организму, а препараты типа «сжигателей» жира могут серьезно нарушить обмен веществ.

В заключение предлагаем рецепт для людей, столкнувшихся с диагнозом «Сахарный диабет».

Салат из баклажанов с помидорами

Ингредиенты (4 порции):

- баклажаны – 300 г;
- репчатый лук – 150 г;
- яйцо – 2 шт.;
- зубчики чеснока – 2 шт.;
- майонез – 150 г;
- яблоки – 100 г;
- помидоры – 100 г;
- растительное масло – 30 г;
- несладкий йогурт;
- соль, сахар, зелень – по вкусу.

Баклажаны очистить от кожуры, нарезать ломтиками, слегка посолить и обжарить на растительном масле, добавить рубленый лук и охладить. Яблоки мелко нарезать и соединить с измельченными вареными яйцами. Слегка обжарить нарезанные ломтиками помидоры и охладить. Подготовленные продукты соединить, добавить рубленый чеснок, соль, сахар по вкусу и заправить несладким йогуртом. Оформить салат помидорами и зеленью. **Приятного аппетита!**

Врач-терапевт Центра диетологии БУЗ УР «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики МЗ УР»
Ложкина Светлана Петровна.

Периодическое информационное издание «Медицинский вестник Удмуртии».
Учредитель и издатель – Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (сокращенное наименование – БУЗ УР «РЦОЗ МП МЗ УР»).
Главный редактор – Н. В. Поволоцкая. **Редакция**: О. П. Крук, С. В. Васильева.
Адрес редакции и издателя: Удмуртская Республика, г. Ижевск, площадь им. 50-летия Октября, 21.
Телефон 8 (3412) 93-03-02, rcoz@rcoz-mz.udmr.ru

Медицинский ВЕСТНИК УДМУРТИИ

Св-во о регистрации стредства массовой информации ПИ № ТУ 18-00688 выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Удмуртской Республике (сокращенное наименование – Управление Роскомнадзора по Удмуртской Республике).
Отпечатано в типографии ООО «Печатник». (ИНН 593300893263), Пермский край, г. Верещагино, ул. Энергетиков, 2.
Тел. 8 (34254) 3-63-91, 3-63-67 e-mail: pechatnik2008@mail.ru
Периодичность выхода – 1 раз в два месяца. Распространяется бесплатно.
Тираж 2000 экз. Дата выхода 31.10.2022. Заказ № 1.