

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ (ИНФАРКТ МИОКАРДА И ИНСУЛЬТ) МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ!

Рекомендации для населения

Сердечно-сосудистые болезни — основная причина инвалидности и преждевременной смертности во всем мире. В основе лежит атеросклероз, который развивается на протяжении многих лет и зачастую приобретает серьезные формы к тому времени, как начинают наблюдаться симптомы, обычно в среднем возрасте.

1. ОЦЕНИТЕ СВОЙ РИСК СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ

Проверьте, не угрожает ли вам инфаркт миокарда или инсульт со смертельным исходом в ближайшие 10 лет, с помощью европейской шкалы оценки риска SCORE (SCORE — сокращение от английского Systematic Coronary Risk Evaluation: систематическая оценка коронарного риска). Для этого нужно сначала измерить свое артериальное давление и сдать анализ крови на холестерин. Получив результаты, выберите нужную вам часть шкалы в зависимости от того, мужчина вы или женщина, курите вы или нет, а также учитывая возраст (указан в средней части шкалы). Далее найдите слева по вертикали свои цифры систолического артериального давления (например, 140 мм рт. ст.), а внизу по горизонтали — уровень общего холестерина крови (например, 6 ммоль/л). Пересечение двух условных линий (уровень систолического артериального давления и уровень холестерина) укажет цифру, соответствующую вашему риску смерти от инфаркта миокарда или инсульта в течение ближайших 10 лет. Например, для мужчины 55 лет, который курит, имеет систолическое артериальное давление 140 мм рт. ст. и уровень холестерина крови 6 ммоль/л, риск составит 8%.

Шкала SCORE (см. последнюю страницу обложки) разработана для оценки кардиориска только у практически здоровых людей 40-65 лет, без клинических проявлений ишемической болезни сердца.

ПОМНИТЕ, что показатель риска 5% и более по шкале SCORE соответствует высокому риску смерти от инфаркта или инсульта в ближайшие 10 лет, даже если в настоящее время человек чувствует себя здоровым.

Если вы оказались в группе высокого риска, не отчаивайтесь! Врачи готовы вам помочь, но при этом требуется ваше активное участие. Выполняя назначения лечащего врача и наши несложные рекомендации, вы можете сохранить здоровье.



2. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ

Риск — вероятность какого-либо неблагоприятного события: заболевания, травмы, нежелательной реакции на лекарство и т.д. Риск многих заболеваний можно снизить. Чтобы риск снизить, нужно знать, от чего он зависит. Факторы, предрасполагающие к развитию заболевания (или другого события), называются факторами риска. Некоторые факторы риска мы не можем изменить (наследственность, возраст), однако другие вполне поддаются нашему воздействию.

Что же мешает нам жить долго и полноценно?

Широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), среди которых на первом месте болезни системы кровообращения, в основном обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска.

Восемь факторов риска оказывают негативное влияние на здоровье и течение ХНИЗ, обуславливая до 75% смертности от них

- Высокое артериальное давление.
- Высокий уровень холестерина.
- Повышенный уровень глюкозы в крови.
- Употребление табака.
- Злоупотребление алкоголем.
- Недостаточная физическая активность.
- Нерациональное питание — избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов, или менее 4–6 порций в сутки).
- Избыточная масса тела и ожирение.

Все факторы взаимодействуют и усиливают друг друга!

В то же время устранение одного из факторов может привести к ослаблению влияния другого. Некоторые мероприятия, например физические упражнения или нормализация пищевого статуса, оказывают лечебное воздействие на несколько факторов риска.

Соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 5 г/сут в течение 6 месяцев		Снижение САД (систолического артериального давления) на 6–10 мм рт. ст. Снижение ДАД (диастолического артериального давления) на 4–7 мм рт. ст.
Занятия аэробными физическими упражнениями 3 раза в неделю по 45 минут (6 месяцев)		Снижение САД на 10–12 мм рт. ст. Снижение ДАД на 7–13 мм рт. ст.
Соблюдение гипонатриевой (бессолевой) диеты в сочетании с занятиями физическими упражнениями в течение 6 месяцев		Снижение САД на 10–20 мм рт. ст. Снижение ДАД на 6–11 мм рт. ст.

3. БОРЕМСЯ С ФАКТОРАМИ РИСКА. КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

3.1. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ — БОЛЕЗНЬ, КОТОРУЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

ГИПЕРТОНИЯ — стойкое повышение артериального давления, то есть давления, которое кровь оказывает на стенки сосудов.

Показатели артериального давления

Уровни артериального давления	Систолическое, мм рт. ст.	Диастолическое, мм рт. ст.
Нормальное	Ниже 130	Ниже 85
Высокое нормальное	130–139	85–89
Артериальная гипертензия	140 и выше	90 и выше

Если у вас хроническое заболевание почек или сахарный диабет, ваш безопасный уровень артериального давления — менее 130/80 мм рт. ст.

Факторы риска гипертензии

НЕИЗМЕНЯЕМЫЕ	ИЗМЕНЯЕМЫЕ
• Пол и возраст: мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет. • Наследственность. • Сопутствующие заболевания (сахарный диабет, хронический гломерулонефрит, атеросклероз и др.).	• Избыточный вес и ожирение, особенно опасно ожирение в области груди и живота. • Нерациональное питание, избыточное употребление соли. • Психоэмоциональные стрессы. • Низкая физическая активность. • Чрезмерное потребление алкоголя. • Курение.

Коварство артериальной гипертензии в том, что у большинства людей с повышенным давлением не проявляется никаких симптомов. Иногда гипертензия вызывает такие симптомы, как:

- головная боль;
- одышка;
- головокружение;
- боль в груди;
- учащенное сердцебиение;
- шум в ушах.

Со временем кровеносные сосуды, сопротивляясь повышенному давлению, теряют эластичность, становятся ломкими. Чем выше давление, тем тяжелее сердцу закачивать кровь. Поэтому неконтролируемая гипертензия может привести к осложнениям:

- инфаркту миокарда, увеличению сердца и сердечной недостаточности;
- расширениям (аневризмам) сосудов с их закупоркой и разрывами;
- кровоизлиянию в мозг (инсульту);
- почечной недостаточности;
- гипертонической ретинопатии и слепоте;
- нарушениям памяти и снижению интеллектуальной работоспособности.

Для профилактики и правильного лечения гипертонии соблюдайте правила:

1. Систематически измеряйте артериальное давление.

Приобретите прибор для измерения давления и самостоятельно измеряйте его и частоту пульса. Научитесь делать это правильно. Записывайте данные в дневник.

2. Измените образ жизни:

- откажитесь от курения;
- следите за весом (индекс массы тела $< 25 \text{ кг/м}^2$); потеря каждых 5 кг излишнего веса может способствовать снижению систолического давления на 2–10 мм рт. ст.;
- не злоупотребляйте алкогольными напитками;
- регулярно занимайтесь умеренной физической нагрузкой по 30–40 минут не менее 4 раз в неделю; больным с заболеваниями сердца и сосудов режим физических нагрузок подбирается врачом;
- употребляйте поваренную соль не более 5 г в сутки (неполная чайная ложка);
- употребляйте фрукты и овощи не менее 5 порций в день (400 грамм); увеличьте в рационе продукты, содержащие калий, кальций (овощи, фрукты, зерновые) и магний (молочные продукты); уменьшите употребление животных жиров;
- управляйте стрессом: сосредоточьтесь на позитивном, общайтесь с друзьями, совершайте прогулки, делайте утреннюю гимнастику, слушайте любимую музыку, работайте в саду, отдыхайте на природе, читайте хорошие книги.

3. Людям с гипертонией для поддержания нормального артериального давления — менее 140/90 мм рт. ст. — необходимо постоянно принимать лекарства в рекомендованных дозах. Подбор наилучшего лекарства или сочетания лекарств осуществляет только врач.

Активно используйте возможность раннего выявления повышенного артериального давления — пройдите диспансеризацию, активно обращайтесь к врачу.

Не забывайте, что с гипертонией нужно бороться, как бы хорошо вы себя ни чувствовали!

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ — это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (АД) (систолическое, или «верхнее», АД, как правило, более 180 мм рт. ст.; диастолическое, или «нижнее», АД — более 100 мм рт. ст.) и симптомами (головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове; мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами; тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения; одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца, иногда появлением или нарастанием отечности кожи лица, рук, ног).

При гипертоническом кризе необходимо:

- убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха;
- измерить артериальное давление, и если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., — принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом; при отсутствии данного гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. — срочно вызвать скорую помощь;
- до прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость, например, в ведро с горячей водой).

ВНИМАНИЕ!

- Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться, сильно тужиться) и любые физические нагрузки.
- Через 40–60 минут после приема лекарства необходимо повторно измерить АД, и если его **уровень не снизился на 20–30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось — срочно вызывайте скорую помощь.**
- При улучшении самочувствия и снижении АД необходимо отдохнуть (лечь в постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к участковому (семейному) врачу.

Гипертонический криз при бурном течении без своевременного лечения может привести к инсульту.

3.2. ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ

ОЖИРЕНИЕ — это избыточное отложение жира в организме, представляющее риск для здоровья. Больные ожирением в 4 раза чаще обращаются к врачу.

Для оценки веса тела используется индекс массы тела (ИМТ)

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$$

15 и менее	Тяжёлая форма недостаточности питания
15–17	Средняя форма недостаточности питания
17–19	Лёгкая форма недостаточности питания
19–25	Норма — Стандарт
25–30	Избыточная масса тела
30–35	Ожирение первой степени
35–40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени (морбидное)

Чем больше объем талии, тем выше опасность для здоровья сердца и сосудов. Окружность талии у мужчин должна быть не более 94–102 см, у женщин — не более 80–88 см.

ТИПЫ ОЖИРЕНИЯ:

«**Мужской**». Фигура при таком ожирении условно именуется «яблоком». Отложение жира происходит в основном в области талии. Чаще встречается у мужчин.

«**Женский**». Фигура при таком ожирении условно именуется «грушей». В основном жир откладывается на бедрах и ягодицах. Чаще встречается у женщин.

ПРИЧИНЫ ОЖИРЕНИЯ

Наследственность, пониженный расход энергии, низкая физическая активность, сидячий образ жизни, эндокринные расстройства. В 90–95% случаев это переедание, нарушение режима питания — энергетическая несбалансированность между калориями, поступающими в организм, и калориями затрачиваемыми. Растет потребление высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахаров, но с пониженным содержанием витаминов, минеральных веществ и других питательных микроэлементов. При этом снижается физическая активность в связи с неподвижным характером многих видов деятельности, с изменением способов передвижения и с растущей урбанизацией.

Последствия избыточного веса и ожирения для здоровья

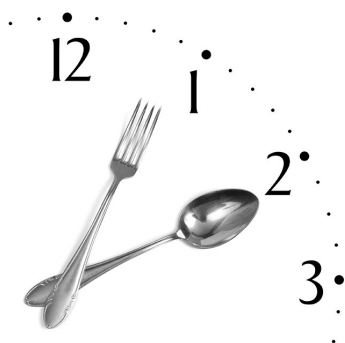
- Сердечно-сосудистые заболевания.
- Диабет второго типа.
- Заболевания суставов.
- Некоторые раковые заболевания (рак эндометрия, молочной железы и толстой кишки).
- Желчнокаменная болезнь.
- Хроническая венозная недостаточность.
- Депрессии.
- Снижение репродуктивной способности женщин и мужчин.

Как бороться с избыточным весом и ожирением?

- Следите за суммарным содержанием калорий в пище — калорийностью суточного рациона.

Правила приема пищи:	Количество калорий в сутки при отсутствии физического труда:	
	для мужчины — 2 500	для женщины — 2 200
Питание дробное	4–5 раз/день	
Последний прием пищи	Не позднее 1,5–2 часов до сна	
Промежутки между приемами пищи	4 часа	
Время, затрачиваемое на еду	Не менее 20–30 минут	

- Правильно распределяйте калорийность питания в течение дня:



СУТОЧНЫЙ РАЦИОН:

завтрак — 25%

обед — 35%

полдник — 15%

ужин — 25%

- Ведите пищевой дневник, используйте таблицы калорийности продуктов, планируйте свое меню.
- Сократите количество потребляемых насыщенных животных жиров за счет увеличения ненасыщенных растительных жиров (ограничение жирной свинины и баранины, колбасных изделий, пирожных, особенно с кремом).
- Увеличьте потребление фруктов и овощей (не менее 5 порций в день — примерно 400 граммов без учета картофеля).
- Ограничьте потребление «белых» хлебобулочных изделий из высокосортной муки, сахаров, сладких напитков.
- Повысьте уровень физической активности. Занимайтесь 30 минут в день (или 150 минут в неделю) регулярными физическими упражнениями умеренной интенсивности. Забудьте про лифты, больше ходите пешком, делайте зарядку, старайтесь использовать малейшую возможность для увеличения своей физической активности.
- Регулярно следите за своим весом. Ежедневно утром натошак взвешивайтесь и записывайте в тетрадь.

Снижайте свой вес постепенно, не более чем на 0,5–1 кг в неделю. Помните: уменьшение калорийности рациона до величины ниже 1 200 ккал в сутки опасно для здоровья!

Не пытайтесь сбросить вес, употребляя без совета врача лекарства для похудения и пищевые добавки. Врач-специалист выяснит точную причину набора веса, скорректирует рацион и даст рекомендации по изменению образа жизни.

Уменьшая вес, вы снижаете риск большого числа заболеваний и улучшаете качество жизни.

3.3. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА И ДРУГИХ ЖИРОВ В КРОВИ (ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ). ПРОФИЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА

АТЕРОСКЛЕРОЗ — это заболевание сосудов, связанное с избыточным отложением холестерина (жиров крови) в сосудистой стенке. Сначала жир накапливается в виде жировых (холестериновых) пятен, а потом уже в виде бляшек, которые выступают в просвет сосуда и суживают его, иногда вплоть до полного закрытия просвета сосуда. Это напоминает засор водопроводной трубы. Таким образом, атеросклероз нарушает доставку крови — а значит, кислорода и питательных веществ — к органам. Подобное состояние называют ишемией. При полном прекращении доставки кислорода, когда просвет сосуда «забивается» совсем, орган или часть органа, которую снабжает кровью пораженный сосуд, отмирает (если вовремя не принять меры и не восстановить кровообращение). По этому механизму развивается инфаркт миокарда и наиболее частая форма инсульта, а также многие другие болезни:

- Ишемическая болезнь сердца (нарушение притока крови по сосудам, которые снабжают кровью сердечную мышцу). Ишемическая болезнь сердца может проявляться в виде стенокардии (боли в сердце при физической нагрузке), нарушений сердечного ритма (перебои в работе сердца), инфаркта миокарда (гибель участка сердечной мышцы) и даже внезапной сердечной смерти.
- Ишемическая болезнь мозга (нарушение притока крови к мозгу). Результатом могут стать дисциркуляторная энцефалопатия (нарастающее снижение памяти и интеллекта), инсульт.
- Ишемическая болезнь почек (нарушение притока крови к почкам) может привести к почечной недостаточности (состояние организма, когда перестают быстро выводиться азотистые шлаки и наступает самоотравление организма), артериальной гипертензии.
- Ишемическая болезнь нижних конечностей (нарушение притока крови к ногам) вызывает так называемую перемежающуюся хромоту (у человека возникают боли в мышцах ног при ходьбе, что вынуждает останавливаться, иногда через каждые несколько метров; эта болезнь нередко заканчивается «отмиранием» ноги и ампутацией).

Что такое холестерин?

ХОЛЕСТЕРИН — один из основных жиров. Он содержится во всех клетках нашего тела и используется в качестве строительного материала, он необходим для выработки половых и стероидных гормонов, желчи. Однако при большом его содержании в крови холестерин приносит больше вреда, чем пользы.

Существует несколько типов холестерина:

- «Плохой» холестерин — содержится в липопротеидах низкой плотности (их обозначают аббревиатурой ЛПНП).
- «Хороший» холестерин — содержится в липопротеидах высокой плотности (ЛПВП).
- Общий холестерин — совокупность «плохого» и «хорошего» холестерина.

**Главное условие профилактики атеросклероза —
уменьшение количества «плохого» холестерина (ЛПНП).
Также желательно увеличить количество «хорошего» холестерина (ЛПВП).**

Какой уровень холестерина крови безопасен для здоровья?

Для большинства людей уровень общего холестерина должен быть таким:

Общий холестерин	Менее 5 ммоль/л
Липопротеиды низкой плотности (ХС ЛПНП) — «плохой»	Менее 3 ммоль/л
Липопротеиды высокой плотности (ХС ЛПВП) — «хороший»	Более 1 ммоль/л у мужчин и 1,2 ммоль/л у женщин
Триглицериды	Менее 1,7 ммоль/л

Однако следует помнить, что при наличии ряда сердечно-сосудистых заболеваний и расстройств обмена веществ, а также факторов риска развития этих недугов уровень холестерина должен быть другим (липопротеиды низкой плотности ХС ЛПНП — «плохой» холестерин — менее 1,7 ммоль/л).

Чем ниже уровень холестерина крови, тем меньше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний!

Уточните у вашего врача, какой уровень холестерина крови должен быть именно у вас.

Что необходимо делать для снижения холестерина крови?

- Соблюдайте принципы питания:
 - ограничивайте продукты, содержащие большое количество холестерина (субпродукты, икру рыб, яичный желток, жирные сорта мяса, птицы, молочные продукты с высокой жирностью и др.);
 - полезны морская рыба (скумбрия, сардина, сельдь, палтус и др.) и растительные масла (льняное, соевое и др.);
 - употребляйте больше продуктов растительного происхождения, таких как зерновые, бобовые, овощи, фрукты, орехи;
 - употребляйте продукты с низким содержанием жира; старайтесь мясо и овощи тушить, а не жарить;
 - сократите потребление сахара и соли.
- Больше двигайтесь. Пусть физическая нагрузка станет регулярной. Чем больше мы двигаемся, тем меньше холестерина откладывается у нас в сосудах!
- Бросьте курить. Компоненты табачного дыма повышают уровень холестерина крови.
- Если указанные выше способы малоэффективны — обратитесь к врачу. Возможно, врач порекомендует лекарства для снижения холестерина и других жиров крови.

3.4. НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Малоподвижный образ жизни, недостаточную физическую активность обозначают термином «гиподинамия».

ГИПОДИНАМИЯ — бич современного общества. Сидячая работа, телевизор, сон — вот и очередной день прошел без движения. Известно, что люди, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, реже болеют сердечно-сосудистыми и инфекционными заболеваниями, меньше подвержены стрессам и депрессиям, то есть они здоровее и жизнерадостнее. И наоборот, гиподинамия увеличивает риск развития и отягощает множество болезней: атеросклероз, ожирение, гипертонию, сахарный диабет, остеопороз. Регулярные физические нагрузки помогают снизить вес.

Давайте двигаться — теперь у вас есть понимание, для чего это нужно! И пусть сначала придется себя заставлять, главное — дождаться момента, когда выработается привычка.

КАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПОЛЕЗНЕЕ ВСЕГО?

Людям, не имеющим хронических заболеваний, рекомендуется аэробная нагрузка (нагрузка, которая не вызывает сильной усталости): ходьба, бег, плавание, легкая зарядка. Если у вас обнаружены хронические заболевания — ограничьтесь легкой аэробной нагрузкой: пешими прогулками, медленным плаванием, медленным катанием на велосипеде. При этом рекомендуется считать свой пульс до начала (в состоянии покоя) и во время занятия. Во время нагрузки частота пульса не должна превышать 50–70% от максимально допустимой частоты пульса для вашего возраста, рассчитываемой по формуле: $220 - \text{возраст в годах}$.

К физическим упражнениям с отягощениями (анаэробным нагрузкам) лучше приступить после консультаций врача.

КАКОЙ ОБЪЕМ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НЕОБХОДИМ?

Минимальный объем физических нагрузок для любого человека — пять раз в неделю по 30 минут упражнений в день. Оптимально, чтобы человек давал трудиться своим мышцам по 30–45 минут ежедневно. Уровень допустимых нагрузок именно для вас подскажет лечащий врач. Общее же правило таково: во время выполнения упражнений у вас должно возникнуть чувство небольшого напряжения, а после их завершения — легкая усталость. Перегрузки обычно не приносят пользы, будьте осторожнее!

КОГДА ВЫПОЛНЯТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ?

Постарайтесь планировать свой день так, чтобы физические упражнения были его неотъемлемой частью. Если вы живете в 30 минутах ходьбы от работы — ходите туда пешком. Превратите физические упражнения из неприятной обязанности в полезную привычку!

3.5. БРОСИТЬ КУРИТЬ ВОЗМОЖНО?!

**БРОСИТЬ КУРИТЬ СПОСОБЕН КАЖДЫЙ,
ГЛАВНОЕ — БЫТЬ НАСТОЙЧИВЫМ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫМ В СВОИХ ДЕЙСТВИЯХ В БОРЬБЕ С ЗАВИСИМОСТЬЮ!**

Сделать это непросто. Из-за развития «синдрома отмены» (при курении у человека формируется физическая и психологическая зависимость от никотина) возможны и срывы, и рецидивы.

Ступени отказа от курения:

1. Готовимся к старту.

- Назначьте день отказа от сигарет!
- Позаботьтесь о своем окружении:
 - избавьтесь от ВСЕХ сигарет, зажигалок и пепельниц (дома, в автомобиле и на работе!)
 - не разрешайте другим курить у вас дома и в автомобиле.
- Бросив курить — не курите! НИ ОДНОЙ ЗАТЯЖКИ!!!

2. Находим поддержку.

- Расскажите своим родным, близким, друзьям и коллегам, что вы решили бросить курить, попросите их о поддержке, убедите их не курить при вас и не оставлять окурков.
- Посоветуйтесь с врачом, выясните наличие кабинетов по отказу от курения.

3. Осваиваем новые навыки и новое поведение.

- Избегайте обстоятельств, при которых вы привыкли курить. Курящие люди могут спровоцировать вас начать курить снова. Будьте осторожны!
- Постарайтесь отвлечь себя от позывов покурить. Если желание курить не оставляет вас — поговорите с кем-нибудь, позвоните другу, выйдите погулять, займитесь гимнастикой, выполните дыхательные упражнения, примите ванну, займитесь любимым делом. Планируйте какие-нибудь приятные занятия на каждый день, заботьтесь о своем настроении.
- Занимайте себя и свои руки, особенно в момент особой тяги к курению. При усилившейся тяге к курению жуйте жевательную резинку, ешьте фрукты или овощи, пейте воду, соки.
- В первые дни постарайтесь изменить привычный распорядок: избавьтесь от рутины, например, выберите другую дорогу на работу, измените время и место завтрака и обеда.
- Избегайте алкогольных напитков. Если вы привыкли пить кофе, постарайтесь заменить его чаем.
- Используйте рациональное питание и будьте активны! Это поможет справиться с проблемой «лишних килограммов».
- Сэкономленные деньги от покупки сигарет будут немалой суммой для пополнения бюджета.

4. Обращаемся за лечением никотиновой зависимости. Лечение вдвое увеличивает шансы расстаться с ней навсегда. Существуют медикаментозные (лекарственные) и немедикаментозные методы лечения. Какой из них вам подходит — может решить только врач.

5. Готовимся к битве с трудностями и срывами. Не отчаивайтесь, если вдруг вы снова начали курить. Такие срывы могут произойти в течение первых 3 месяцев после отказа от сигарет. Знайте: большинству людей необходимо несколько попыток, чтобы оказаться от курения навсегда. У вас обязательно получится!

ПОМНИТЕ! Одна сигарета может сразу разрушить все предыдущие усилия и достигнутые при отказе от курения результаты.

Если вы снова закурили — не отчаивайтесь!

- Сделайте новую попытку, начните процесс избавления от курения с начала.
- Скажите себе: «Я могу это сделать».
- Вспомните причины, по которым вы хотите бросить курить.
- Отметьте успехи, которых вы уже достигли.
- Напомните себе, что курение не решит проблем, с которыми вы сталкиваетесь в жизни.
- Выигрывайте все игры с сигаретой до конца.

БРОСИТЬ КУРИТЬ НЕПРОСТО. НО ВЫ ЭТО СМОЖЕТЕ!

РЕШИЛИ БРОСИТЬ КУРИТЬ И НУЖНА ПОДДЕРЖКА?

Отправьте СМС со словом «НЕКУРЮ» на 5253
(бесплатный помощник в отказе от курения).

Звоните 8-800-200-0-200
(бесплатная горячая линия «ЗДОРОВАЯ РОССИЯ»).

3.6. НЕ ЗЛУОПТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЕМ

Вещества, воздействующие на психику и поведение человека, называются психотропными. Алкоголь — сильное психотропное вещество. В малых количествах алкоголь, как известно, изменяет восприятие окружающего, заставляет радоваться и веселиться, однако в больших дозах он приводит к сильному угнетению головного мозга.

Согласно статистике, большинство молодых мужчин, умерших от травм и отравлений, в момент смерти находились в состоянии алкогольного опьянения.

КАК АЛКОГОЛЬ ВЛИЯЕТ НА ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ?

Постоянное потребление алкоголя (пьянство) приводит к тяжелой психологической и физической зависимости — алкоголизму. Алкоголизм — болезнь, которая проявляется нарастающим разрушением психики и личности человека в целом (не зря все люди, страдающие алкоголизмом, похожи друг на друга). При алкоголизме могут быть приступы белой горячки (психозы), в эти моменты человек становится агрессивным и не понимает, что с ним происходит, у него возникают самые причудливые галлюцинации.

Помимо головного мозга, повреждаются многие внутренние органы.

- Алкоголь разрушает печень (которая принимает на себя основной удар — ведь печень старается обезвредить все вещества, которые всасываются в желудке и кишечнике): она уже не справляется со своими многочисленными обязанностями, развиваются ожирение печени (стеатоз), гепатит, цирроз, возникает угроза развития рака печени.
- Алкоголь повреждает поджелудочную железу, вызывая острый, а также хронический панкреатит. Пациентов с острым панкреатитом госпитализируют в срочном порядке.
- Алкоголь поражает сердце, вызывает аритмии и сердечную недостаточность, приводит к повышению артериального давления.
- Алкоголь подтачивает иммунитет (способность организма человека защищаться от инфекций); в результате неизбежны частые воспаления легких (пневмонии), гнойные болезни, другие инфекции. Человек в состоянии опьянения часто засыпает на улице, что тоже способствует частым инфекциям.
- Алкоголь взаимодействует со многими лекарственными средствами, в результате чего возможны многочисленные побочные эффекты.
- И последнее: алкоголь ведет к импотенции и другим сексуальным проблемам.

КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО АЛКОГОЛЯ БЕЗОПАСНО ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА?

Общее содержание чистого спирта в алкогольных напитках не должно превышать 20–25 г в день для взрослого здорового мужчины (1 бокал (150 г) сухого вина или 1 бутылка (0,33 л) пива), для женщин — в 2 раза ниже (10–12 г чистого спирта в день).

Пиво — тоже алкогольный напиток! Его постоянное употребление приводит к развитию тех же проблем, что и в случае крепких алкогольных напитков.

ПОМНИТЕ, что далеко не все способны вовремя останавливаться, поэтому если употребление небольших количеств неизбежно перетекает в большое застолье, лучше вообще отказаться от употребления алкоголя.

КОМУ АЛКОГОЛЬ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН?

- Беременным.
- Детям и подросткам.
- Людям, работающим на производстве, требующем повышенного внимания (операторы, диспетчеры, водители и пр.).
- Больным людям.

КАКОВЫ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ АЛКОГОЛИЗМА?

Будьте внимательны — к себе и своим близким! Вот первые признаки серьезной проблемы:

- Желание много выпить и опьянеть.
- Привычка снимать напряжение при возникновении любых проблем с помощью алкоголя.
- Изменение поведения при употреблении спиртного: человек становится агрессивным, шумным.
- Прием спиртных напитков независимо от времени суток — утром, на работе, перед тем как сесть за руль автомобиля и т.д.
- Привычку выпивать начинают замечать окружающие.
- Привычка выпивать ведет к проблемам на работе и дома.
- При продолжении чрезмерного употребления спиртного развивается тяжелое заболевание — алкоголизм. Эта болезнь, как и любая другая, требует обращения к специалисту — врачу-наркологу.

КАКОВЫ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА?

- Болезненное и непреодолимое влечение к алкоголю.
- Утрата контроля над количеством выпитого спиртного: начав выпивать, человек не может остановиться и достигает состояния сильного опьянения.
- Человек не помнит, что с ним происходило, когда он выпивал.
- Человек перестает следить за собой, выглядит неопрятным, плохо питается.
- Появляется синдром похмелья, который проявляется тем, что человеку нужно выпить спиртного на следующий день утром, чтобы снять болезненные ощущения (головную боль, тошноту, слабость).
- Развивается алкогольное разрушение личности — слабоумие, асоциальное (т.е. антиобщественное) поведение.
- Для прекращения злоупотребления алкоголем требуется медицинское вмешательство.

ЧЕМ ОПАСНО ЗЛУОПТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ?

В пожилом возрасте алкоголизм как болезнь может начаться гораздо быстрее, чем в молодости, возникать при меньших объемах выпитого и меньшей регулярности. Это связано с возрастным снижением в организме содержания воды, необходимой для растворения алкоголя, с ослаблением работы печени, а значит, с большей алкогольной интоксикацией при тех же дозах. У пожилых людей причиной злоупотребления алкоголем нередко становится так называемая старческая депрессия, при которой спиртное выступает в качестве средства самолечения.

- Злоупотребление спиртными напитками — одна из главных причин случайных падений пожилых людей, тяжелых травм и смертельных исходов.
- Пьянство у пожилых людей может вызывать безболевые инфаркты миокарда, сердечную недостаточность, артериальную гипертензию; злоупотребление алкоголем является причиной аритмий.
- Алкоголь усиливает характерный для пожилых остеопороз, заметно учащает переломы позвоночника и шейки бедренной кости, которые обычно приковывают людей к постели до конца жизни.
- Систематическое потребление алкоголя повышает риск недержания мочи и кала и развития деменции (слабоумия) у пожилых людей.
- У 10% пациентов со старческой деменцией (слабоумием) выявлено алкогольное поражение головного мозга.
- Хронический алкоголизм в пожилом возрасте приводит к снижению памяти.
- Алкогольный делирий (белая горячка) в пожилом и старческом возрасте, как правило, смертелен.
- Почти половина людей старше 60 лет страдают бессонницей, и злоупотребление алкоголем усиливает это состояние.
- Около трети всех самоубийств среди пожилых связывают со злоупотреблением алкоголем.

УГРОЖАЕТ ЛИ ВАМ АЛКОГОЛИЗМ?

Вы можете проверить это, ответив всего на четыре вопроса:

1. Возникло ли у вас ощущение того, что следует сократить употребление спиртных напитков?
2. Возникло ли у вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?
3. Испытывали ли вы когда-нибудь чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?
4. Возникло ли у вас желание принять спиртное на следующее утро после эпизода употребления алкоголя (чтобы снять похмелье)?

Если вы ответили «да» на два вопроса или больше, то вероятность развития алкоголизма у вас высока. Вероятно, вам необходима помощь опытного специалиста.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ?

Если у вас нет признаков алкоголизма, но вы употребляете спиртные напитки часто и помногу — примите решение сократить количество спиртного и поводов для выпивки. Не выпускайте ситуацию из-под контроля, если вам действительно дороги ваши семья, работа, ваше здоровье.

Советы для тех, кто решил резко сократить потребление алкоголя:

- Избегайте компаний, в которых принято много пить.
- Всегда старайтесь контролировать количество выпитого алкоголя.
- Не стесняйтесь отказываться, если предлагают выпить.
- Научитесь расслабляться другими (безалкогольными) способами — заняться спортом или любым другим приятным делом. Если вас серьезно беспокоят тревога и бессонница, обратитесь за советом к психотерапевту.

Если у вас или у близкого вам человека развивается алкоголизм — появилась психологическая и физическая зависимость от алкоголя, признаки похмелья, обратитесь к врачу (наркологу). Без помощи врача вам будет трудно справиться с болезнью. Для лечения алкоголизма может понадобиться на время лечь в больницу, а потом долго наблюдаться у врача в поликлинике. Существуют специальные лекарства, различные способы лечения без применения лекарств. Помните: чтобы справиться с этой тяжелой болезнью, необходимы современные способы лечения — и активное желание самого больного избавиться от недуга!

4. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

4.1. ИНФАРКТ МИОКАРДА И ИНСУЛЬТ ПРЕДОТВРАТИМЫ

Инфаркт миокарда и инсульт — частые осложнения атеросклероза и повышенного артериального давления.

ЗАПОМНИТЕ! С большой долей уверенности уберечь себя от инфаркта миокарда и инсульта можно простыми мерами

- Не допускайте повышения артериального давления.
- Правильно питайтесь, боритесь с лишним весом.
- Следите за уровнем холестерина в крови.
- Откажитесь от курения.
- Занимайтесь физическими упражнениями.
- Проконсультируйтесь с врачом: возможно, вам будет необходимо постоянно принимать лекарства:
 - при высоком риске для профилактики образования тромбов (сгустков крови) в сосудах сердца и мозга назначают ацетилсалициловую кислоту (аспирин) в небольшой дозе;
 - при высоком уровне холестерина врач может назначить специальные препараты для снижения холестерина в крови, которые называют статинами;
 - при повышенном артериальном давлении (гипертонии) врач может назначить лекарства для постоянного поддержания нормального артериального давления.

5. КОГДА ВЫ ДОЛЖНЫ НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Вовремя оказанная медицинская помощь может спасти жизнь и сохранить здоровье человека! Помогайте другим: может быть, кто-нибудь поможет и вам!

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ — состояние, при котором очень высока возможность развития в ближайшем будущем инфаркта миокарда. Будьте внимательны к изменениям самочувствия, которые перечислены ниже.

- Вы впервые заметили, что при незначительной физической нагрузке стали появляться приступы сжимающей боли или ощущения тяжести в груди (за грудиной); боль исчезла после того, как вы прекратили нагрузку. Физическую нагрузку вы стали переносить намного хуже.
- У вас ранее была выявлена обычная стабильная стенокардия, однако за последние дни приступы боли за грудиной стали возникать чаще и при меньшей физической нагрузке.
- Вы впервые обнаружили, что приступ стенокардии появился у вас без физической нагрузки, в том числе в ночное время, когда вы лежите в постели.
- Вы стали принимать больше нитроглицерина, эффект лекарств уменьшился.

ВНИМАНИЕ! Стенокардия не всегда проявляется болью!
Чувство тяжести или давящее ощущение за грудиной («положили камень», «трудно дышать»), которое проходит самостоятельно или через несколько минут после приема нитроглицерина, — тоже признаки стенокардии.

ИНФАРКТ МИОКАРДА

ИНФАРКТ МИОКАРДА — это гибель клеток сердечной мышцы вследствие нарушения их кровоснабжения. Это серьезное угрожающее жизни заболевание.

Характерные признаки инфаркта миокарда:

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке;
- нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом: колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной клетки.

Они не могут быть основанием для исключения сердечного приступа.

Если внезапно появились вышеуказанные признаки, даже при слабой или умеренной их интенсивности, продолжающиеся более 5 минут, — **следует без промедления вызвать бригаду скорой помощи: 03.**

ПОМНИТЕ! Время, за которое можно успеть восстановить кровоток в артериях сердца и остановить гибель клеток сердечной мышцы, — 6 часов от начала симптомов.

Если нет возможности вызвать скорую помощь, попросите кого-нибудь довезти вас до больницы.

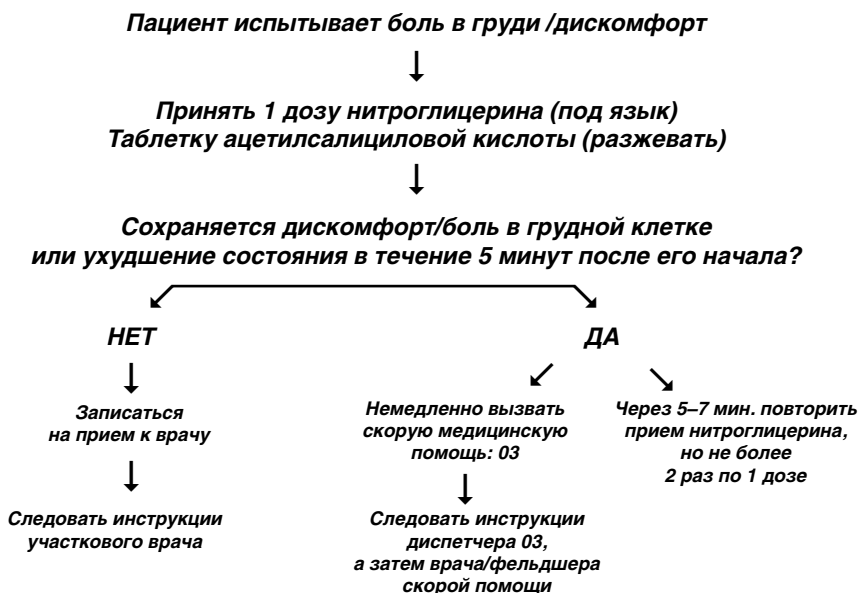
Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

До приезда врача:

- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания или одну таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).
- Если через 5–7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в обязательном порядке вызвать бригаду скорой медицинской помощи и второй раз принять нитроглицерин.
- Если через 10 мин. после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.
- Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.
- До приезда бригады скорой помощи нельзя вставать, ходить, курить, принимать пищу, алкоголь.
- Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при его непереносимости (аллергические реакции), недавнем внутреннем кровотечении, а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Нельзя принимать нитроглицерин, если артериальное давление ниже 100/70 мм рт. ст., при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

Все пациенты с высоким сердечно-сосудистым риском, люди в возрасте старше 65 лет и все больные ИБС должны иметь на руках памятки о первой помощи при сердечном приступе, а в идеальном варианте — аспирин и нитроглицерин.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ



Памятка по оказанию первой медицинской помощи при внезапной коронарной смерти

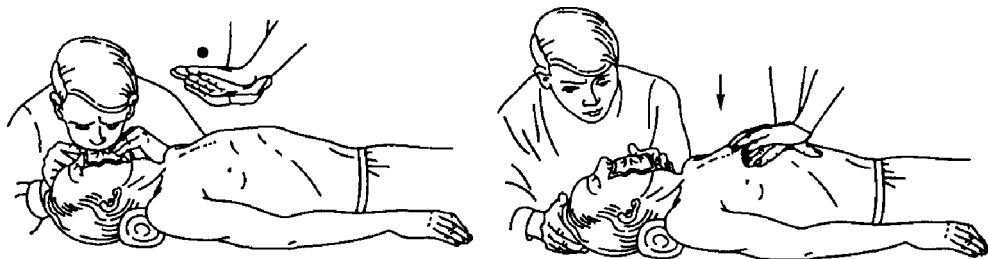
Основные признаки внезапной коронарной смерти

Внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдается судорожное напряжение мышц, непроизвольное мочеиспускание и дефекация).

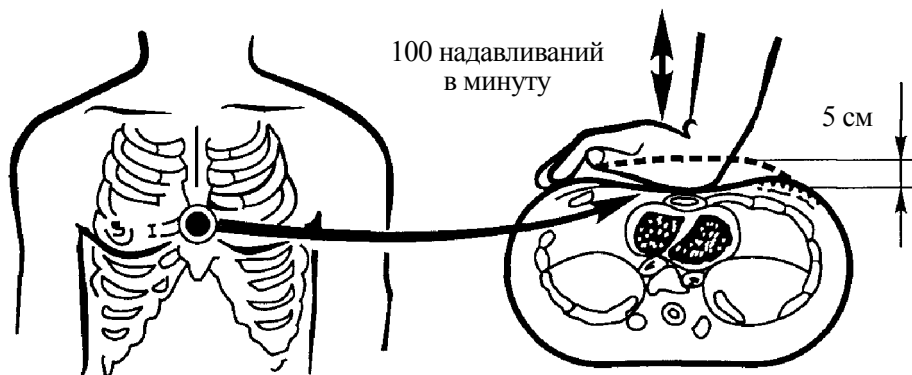
Внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5–10 секунд) агонального псевдодыхания: больной издает хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что-то сказать.

Алгоритм неотложных действий очевидцев внезапной смерти человека (выполняется только в случаях, если человек внезапно потерял сознание в вашем присутствии)

- Если человек внезапно потерял сознание — сразу же вызывайте бригаду скорой помощи.
- Встряхните пациента за плечо и громко спросите: «Что с вами?». При отсутствии ответа проводится активное похлопывание по щекам больного, при отсутствии какой-либо реакции (признаков жизни) сразу же приступайте к массажу сердца.
- Больного укладывают на жесткую ровную поверхность (пол, земля, ровная твердая площадка), определяют местоположение рук на грудной клетке больного, как указано на рисунке. Одна ладонь устанавливается в указанное на рисунке место, а ладонь второй руки располагается сверху на первой в точном соответствии с изображением рук на рисунке. Производится энергичное ритмичное сдавливание грудной клетки пострадавшего на глубину 5 см с частотой 100 надавливаний на грудную клетку в минуту.



Руки прямые не согнутые в локтях



При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки, издаваемые больным) массаж сердца требуется прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными — не более 5–10 секунд. При отсутствии признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады скорой помощи.

Если человек, оказывающий первую помощь, имеет специальную подготовку и опыт проведения сердечно-легочной реанимации, он может параллельно с закрытым массажем сердца проводить и искусственную вентиляцию легких. При отсутствии специальной подготовки проводить больному искусственную вентиляцию легких и определение пульса на сонной артерии не следует, т.к. научные исследования показали, что такие процедуры в неопытных руках ведут к недопустимой потере времени и резко уменьшают частоту оживления больных с внезапной остановкой сердца.

ПОМНИТЕ:

- Только вызванная в первые 10 минут от начала сердечного приступа скорая помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.
- Ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, принятые в первые минуты, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него.
- Состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения: около 30% лиц, внезапно (в течение часа от появления симптомов) умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения.
- Закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60–120 секунд после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50% больных.

Как лечить инфаркт миокарда

Медикаментозное лечение инфаркта миокарда предполагает регулярный и длительный прием препаратов различных групп, предотвращающих серьезные осложнения.

Раннее обращение за помощью и четкое выполнение рекомендаций позволяют добиться хороших результатов при лечении инфаркта.

ИНСУЛЬТ

ИНСУЛЬТ — это внезапное нарушение мозгового кровоснабжения; неотложное состояние, требующее лечение в стационарах.

Признаки инсульта: онемение, слабость или полное отсутствие движения в руке и/или ноге с одной стороны; перекош лица; речевые нарушения («каша во рту» или человек вообще не может говорить); остро возникшая, очень сильная головная боль (по типу «удара по голове», часто с тошнотой и рвотой); внезапное помутнение, потеря сознания.

Запомните три основных приема распознавания инсульта — «УЗП»:

У — ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО УЛЫБНУТЬСЯ. Не может улыбнуться? Уголки рта опущены?

З — ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО ЗАГОВОРИТЬ. Не может разборчиво произнести предложение?

П — ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПОДНЯТЬ ОБЕ РУКИ. Не может поднять? Одна ослабла?

Немедленно вызывайте скорую помощь, даже если проявления болезни наблюдались всего несколько секунд! 03 или 595-37-73.

ПОМНИТЕ! Время, за которое можно успеть остановить гибель клеток головного мозга, — 3–6 часов от начала появления симптомов.

Что делать до прибытия скорой помощи

- Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
- Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение. Обеспечьте приток свежего воздуха. Снимите стесняющую одежду.
- Измерьте артериальное давление. Если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
- Измерьте температуру тела. Если $t \geq 38^\circ$ или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить). При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!
- Положите на лоб и голову лед; можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
- Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов, дайте больному обычную дневную дозу.
- Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
- Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Пресекайте попытки разговаривать.

ВНИМАНИЕ!

- Больному с подозрением на инсульт категорически запрещается вставать, ходить, пить, есть, курить.

ВАЖНО ПОМНИТЬ, что снизить риск инсульта можно, если контролировать артериальное давление и регулярно следовать рекомендациям врачей.

ПОМНИТЕ! Артериальное давление должно быть менее 140/90 мм рт. ст.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНСУЛЬТ ИЛИ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Вы выпишались из стационара. Вы перенесли инфаркт или нарушение мозгового кровообращения, и сейчас идет период восстановления после этого заболевания. Данный диагноз — не приговор, он не означает, что вы не сможете вести нормальную жизнь, активно участвовать в делах семьи и общества. В то же время от вас потребуются определенные усилия, чтобы это заболевание в дальнейшем не повторилось.

Что нужно делать

- Регулярно принимать назначенные препараты.
- Посещать невролога, кардиолога, терапевта 1 раз в 3 месяца.
- Измерять артериальное давление 2–3 раза в сутки, записывать показатели, которые потом нужно обсуждать со своим врачом.
- В медицинском учреждении по месту жительства (поликлиника, частный медцентр и др.) определять уровень холестерина крови 1 раз в 4 месяца.
- При диабете измерять уровень сахара 1 раз в 10 дней и сообщать показатели своему врачу.

Образ жизни

- Вам необходимо гулять на свежем воздухе не менее 45 минут ежедневно.
- Ложиться спать не позднее 23:00, продолжительность сна — 8 часов.
- Контролируйте свой вес: взвешивайтесь 1 раз в неделю, рассчитывайте индекс массы тела.
- Если вы курили — категорически откажитесь от курения.
- Необходимо соблюдать диету.

7. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДЛЯ ЧЕГО ОНА НУЖНА?

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ (от французского слова *dispenser* — избавлять, освобождать) — это регулярное медицинское обследование определенных групп населения, ее проводят медики для раннего выявления и своевременного лечения различных заболеваний. В диспансеризации также нуждаются люди, у которых уже есть хронические болезни, чтобы вовремя осуществить профилактику их обострений и развития осложнений.

Проведение профилактического медицинского осмотра направлено на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение).

Диспансеризация помогает сохранить и укрепить здоровье, работоспособность, продлить жизнь!

Что будет проводиться? Запланирован регулярный осмотр врача-терапевта и узких специалистов с назначением небольшого числа очень важных обследований. К числу обязательных исследований относятся:

- клинический анализ крови и мочи;
- определение уровня холестерина и глюкозы (сахара) крови;
- измерение артериального давления;
- флюорография органов грудной клетки;
- электрокардиография;
- женщинам проведут маммографию или ультразвуковое исследование молочных желез.

Если необходимо, будут проведены дополнительные консультации с другими специалистами, возможно расширенное лабораторно-инструментальное обследование с использованием самых современных методов диагностики. Благодаря результатам обследования врач-терапевт составляет индивидуальный план будущих лечебных и профилактических мероприятий по укреплению и сохранению здоровья.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для сохранения здоровья пользуйтесь формулой здоровья 350 140 350:

3 — ходьба по 3 км в день или занятия умеренной физической нагрузкой по 30 минут в день;

5 — употребление 5 порций овощей и фруктов в день (примерно 400 граммов);

0 — не курить;

140 — уровень систолического артериального давления менее 140 мм рт. ст.;

3 — липопротеиды низкой плотности («плохой» холестерин) менее 3 ммоль/л;

5 — общий холестерин крови менее 5 ммоль/л;

0 — отсутствие лишнего веса (индекс массы тела менее 25 кг/м^2) и сахарного диабета (уровень глюкозы в крови не более 5,5 ммоль/л).

Этим простым рекомендациям иногда сложно следовать каждый день, но их положительный эффект, выражающийся в годах активной жизни и хорошем самочувствии, чрезвычайно велик.

Избегайте самолечения, своевременно обращайтесь к врачу, проходите диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры.

