



ДИАВЕРУМ

№1, март 2019



ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ



КОМПЕТЕНТНОСТЬ

ВДОХНОВЕНИЕ

УВЛЕЧЕННОСТЬ



СОДЕРЖАНИЕ

ГРУППА КОМПАНИЙ «ДИАВЕРУМ» стр. 3

НОВОСТИ / СОБЫТИЯ стр. 6

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ стр. 8

ПРОСТО ЖИТЬ стр. 10

ПИТАНИЕ стр. 12

ФИЗАКТИВНОСТЬ стр. 14

ВОПРОС / ОТВЕТ стр. 16

Уважаемые пациенты, коллеги и друзья!

За более чем десятилетнюю историю работы в России компания «Диаверум» накопила бесценный опыт. Высококласные специалисты, научные изыскания, достижения медицинской промышленности, партнерские программы в различных сферах и, самое главное, - удивительные истории наших пациентов, истории борьбы за жизнь, полную надежд и смысла, - то, чем мы по праву гордимся!

«Диаверум» - большая компания, живущая одним общим делом, требующим не только знаний, концентрации и напряжения, но и своевременной актуальной информации, доступной из разных источников. Да, в век информационных технологий это нетрудно. Однако, принимая во внимание особенности менталитета, традиции и экономические условия регионов (компания представлена в четырех субъектах Российской Федерации – Свердловской области, Чеченской республике, Пермском крае и Республике Башкортостан), мы пришли к мысли о необходимости выпуска собственного печатного издания. В него будут включены материалы самого широкого спектра, но доступные и актуальные для всех читателей - специалистов, пациентов и деловых партнеров. Это будут новости центров, узкопрофильные медицинские статьи, советы врачей и других специалистов по питанию и физической активности, опыт и истории пациентов.

Компания уверена, что такое камерное издание «для своих» послужит улучшению и дальнейшему развитию коммуникаций среди всех подразделений «Диаверум», укрепит связь между пациентами и персоналом, поможет выявлять приоритетные направления развития, привлечет новых партнеров в наш непростой бизнес, требующий проявления исключительных человеческих качеств.

«Диаверум» - не только компания! «Диаверум» - большая семья, где заботятся о каждом и дают возможность развиваться каждому, оберегают Жизнь и помогают вывести ее на качественно другой уровень!

V. Zue Apple Zueed



10% НАСЕЛЕНИЯ ЗЕМНОГО ШАРА СТРАДАЮТ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК...

Более 3 миллионов человек по официальным данным нуждаются в заместительной почечной терапии на фоне терминальной стадии почечной недостаточности.

Каждый день мы спрашиваем себя: «Как мы можем улучшить здоровье и качество жизни этих людей? Как мы МОЖЕМ, несмотря на их заболевание, восстановить их силы?»

Мы – это компания «DIAVERUM». Один из ведущих в мире независимых провайдеров услуг в области лечения и профилактики заболеваний почек.

Название «DIAVERUM» было выбрано неслучайно. В нем отражены два ключевых аспекта нашей философии. «DIA» означает диализ, главную сферу деятельности, подчеркивает ориентированность на оказание услуг в этой области. «VERUM» - «настоящий» (лат.) подразумевает честность и высокий профессионализм – основополагающие характеристики компании.



История «DIAVERUM» началась в **1964**, в г. Лунд (Швеция), где компания была основана. Изначально она входила в состав шведской компании «GAMBRO». В 1991 г. компания «GAMBRO» открыла в Лунде свой первый диализный центр. А в **1993** г. – новое отделение «GAMBRO HEALTHCARE SERVICES» с полным перечнем услуг в области гемодиализа. Активно развиваясь, к **2005** г. компания владела уже более 150 профильными центрами по всему миру.

В **2007** г. «GAMBRO HEALTHCARE SERVICES» отделилась от компании «GAMBRO» и вскоре была поглощена «BRIDGEPOINT CAPITAL» крупным частным инвестором в области здравоохранения в Европе. В **2008** г. было принято решение о переименовании и создании бренда «DIAVERUM».

Диализные центры DIAVERUM успешно работают в 18 странах мира (357 клиник), обслуживая 33 тысячи пациентов. Штат сотрудников насчитывает 11 тысяч человек, осуществляющих 4.8 миллиона процедур в год.

В России «DIAVERUM» открыла свою первую клинику в **2014** году в г.Уфа. Сейчас на территории РФ действует 14 диализных центров: 11 из них - в Свердловской области, по 1– в Пермском крае, Башкортостане, Чеченской Республике.

В штате успешно работают свыше 200 высококвалифицированных медицинских работников (врачей и медицинских сестер).

Ежегодно они обслуживают по программе ОМС около 1300 пациентов с хроническими заболеваниями почек.

В планах компании - открытие новых диализных центров на территории России и предоставление услуги по проведению процедуры гемодиализа и гемофильтрации, а также дополнительных медицинских услуг населению в области профилактики и лечения заболеваний почек.

Основная бизнес стратегия «DIAVERUM» – стать лучшими в области лечения почечной недостаточности.

Соблюдение стандартов качества оказания медицинских услуг, экспертиза, повышение уровня квалификации сотрудников, разработка и внедрением в клиниках передовых практик - это приоритет компании «DIAVERUM».

В ЦЕНТРЕ ВСЕГО, ЧТО МЫ ДЕЛАЕМ, НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ.

Для нас очень важно благополучие наших пациентов. Мы стремимся устанавливать с ними доверительные отношения, мы воспринимаем каждого из них как неповторимую личность, и делаем всё для восстановления их физического и эмоционального состояния.



МИССИЯ «DIAVERUM» - ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК.

Компания ориентирована на проведение лечения, максимально учитывающее индивидуальное состояние пациента, включая эмоциональную сферу и привычный жизненный уклад. Наше лечение позволяет пациентам без ущерба для лечения вести обычный образ жизни, заниматься спортом и отдыхать. Именно это и способствует значительному улучшению качества жизни.

Ценности «DIAVERUM» формируют нашу корпоративную культуру и помогают нам выстраивать взаимодействие друг с другом, с пациентами и бизнес-партнерами.

Наши сотрудники являются ключевой частью того, что мы делаем, тех услуг, которые мы оказываем. Мы стремимся к тому, чтобы наши сотрудники были компетентными и вдохновляющими образцами для подражания, чтобы они своим искренним стремлением осуществить миссию компании воодушевляли наших пациентов на восстановление их здоровья.



День нефролога

Нефролог — врач-терапевт, специализирующийся на проблемах почек. В его компетенцию входит лечение таких болезней, как гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, почечная недостаточность. Именно этот специалист наблюдает пациентов после пересадки почек.

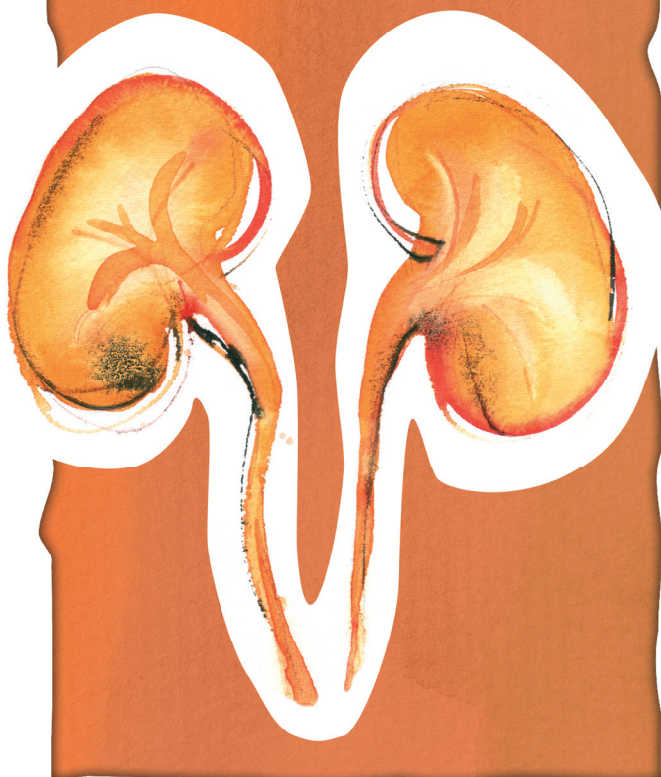
Свой профессиональный праздник «День нефролога» врачи-нефрологи отмечают 27 марта. Нефрология представляет область медицины, которая изучает функции и болезни почек, диагностику болезней почки и их лечение.

Первые шаги в становлении нефрологии как науки произошли ещё в начале XIX века и были связаны с именем английского врача Брайта. В отдельную клиническую специальность нефрология выделась только в 60-е годы XX века.

К сожалению, большинство почечных заболеваний являются хроническими. В медицинской среде говорят что врачи-нефрологи «стареют вместе со своими пациентами».

В этот день мы присоединяемся к поздравлениям в адрес наших врачей-нефрологов и желаем им крепкого здоровья, успехов в труде и много-много счастья на личном фронте!

С Днём нефролога!



Клиника гемодиализа ООО «Уральский медицинский центр»



В течение 8 лет клиники гемодиализа ООО «Уральский медицинский центр» оказывают помощь пациентам на территории Екатеринбурга и Свердловской области. Сейчас на данной территории работает 11 клиник, и седьмой открытой стала клиника, расположенная в городе Красноуфимске.

14 января 2014 года открыт межмуниципальный гемодиализный центр в Красноуфимске в рамках частно-государственного партнерства. Для жителей города это было значимое открытие. -Пац.Красноуфимска: « Мы отстояли строительство в Красноуфимске, ведь по началу его планировали разместить в Ачите».

Уже на протяжении 5 лет клиника ежедневно открывает свои двери пациентам с почечной недостаточностью. До этого пациентам центра в течении 15 лет приходилось ездить на жизненно-важную процедуру гемодиализа-очистки крови на аппаратах искусственной почки в Первоуральск или Екатеринбург. Так, Красноуфимцу Юрию Злыгостеву приходилось несколько раз в месяц часами трястись в автобусах, чтобы пройти процедуру очистки крови на аппаратах искусственной почки.

пац.Злыгостев: *«непросто переносить длительную дорогу в Екатеринбург, но еще сложнее обратный путь. Сегодня же ситуация другая, я прохожу процедуру вблизи от дома, все комфортно, персонал всегда рад мне помочь!»*





Пациенты, переведенные из Пермского края

Пац.Винокурова: *«Мы с девочками узнали про такие замечательные условия в клинике, и специально просили Казаринова Александра Валентиновича (главный внештатный нефролог Пермского края) перевести нас из Пермского края в Свердловскую область и именно к вам. »*

Алексей Владимирович Астраханцев , заведующий центром отметил, что амбулаторный диализный центр рассчитан на 20 аппаратов, но на сегодняшний день в работе 17, которые в полном объеме справляются с обслуживанием 49 пациентов из Красноуфимска, Красноуфимского, Ачитского, Артинского районов и из Пермского края. Красноуфимский центр гемодиализа был открыт 7-м по счету в Свердловской области. Стоит отметить, что при полной загрузке за день услугу гемодиализа смогут получить до 80 пациентов.

Зав.отд.Астраханцев А.В. *«Наша задача – сделать все возможное, чтобы пациенты, находящиеся на гемодиализе, жили активной и полноценной жизнью. В распоряжении пациентов квалифицированный медицинский персонал,*

современные аппараты «искусственная почка», расходные и лекарственные материалы, уникальная система водоподготовки. Все это работает во благо пациентов.»

Все клиники сети проводят процедуры гемодиализа по современным европейским стандартам шведской компании «Диаверум». Компания «Диаверум» – один из крупнейших в мире независимых провайдеров услуг по уходу за пациентами с хроническими заболеваниями почек. Миссия компании заключается в улучшении качества и продолжительности жизни людей с почечной недостаточностью.

ООО «Уральский медицинский центр» входит в группу компаний «Диаверум Русс».

В планах компании – открытие новых клиник диализа на территории России, чтобы как можно больше людей, страдающих хроническими заболеваниями почек, были обеспечены доступной квалифицированной помощью.



Милые женщины!

От всей души поздравляем Вас с замечательным праздником - Днём 8 марта!

Этот красивый праздник в начале весны приходит к нам, когда все оживает и распускается.

И это не случайно.

Вы - женщины - воплощение заботы и милосердия, олицетворение тепла, источник вдохновения. Благодаря

Вам разрешаются самые сложные конфликты, совершаются подвиги, продолжается жизнь на Земле.

Примите наши самые искренние поздравления с Международным женским днем!

Пусть в вашей жизни будет вечная весна, пусть ярко светит солнце и поют птицы, пусть дни будут светлыми и безоблачными, а сердце всегда согревают прекрасные чувства.

С праздником! С 8 марта!

Коллектив Компании Диаверум



Всемирный день почки (World Kidney Day)



Этот день отмечается ежегодно во всем мире во второй четверг марта. Всемирный день почки - это глобальный информационно-просветительский проект.

Его целью является привлечение внимания к проблеме роста количества людей с заболеваниями почек, а также проведение просветительских мероприятий, позволяющих информировать население о симптомах и способах выявления почечных заболеваний на ранних и поздних стадиях и профилактики почечных недугов путем соблюдения здорового образа жизни.

Среди задач Всемирного дня почки – обмен опытом по лечению и профилактике, развитие системы профилактики почечных заболеваний, модернизация и повышение качества лечения больных, поиск и разработка новых лекарственных препаратов и специализированного оборудования для оказания помощи больным с нефрологическими заболеваниями.

Среди мероприятий, проводимых в этот день – семинары, лекции, научно-практические конференции, симпозиумы, круглые столы по сбору информации о нефрологических заболеваниях, новинках в области лекарственных препаратов, оборудования, для диагностики и лечения больных. Особое внимание уделяется проведению просветительской работе с населением. Здесь большая роль отводится пред-

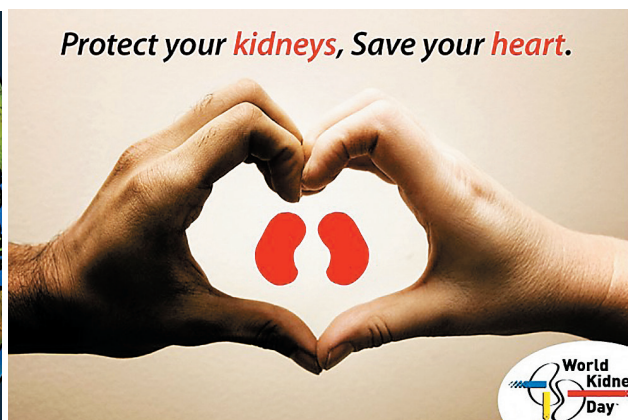
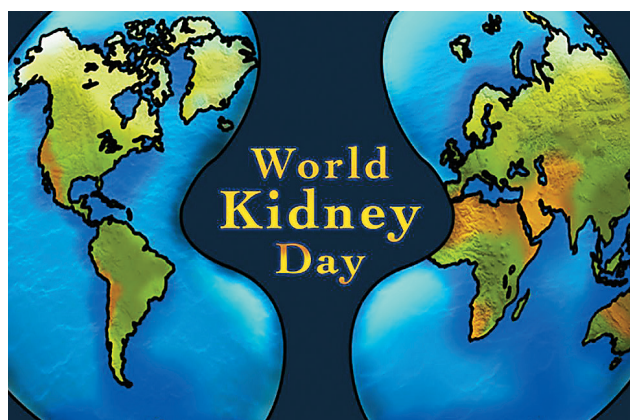
В МАРТЕ 2006 ГОДА НАЧАЛ СВОЮ ИСТОРИЮ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ (WORLD KIDNEY DAY). ОН ПРОВОДИТСЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ ВСЕМИРНОГО НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА И МЕЖДУНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ ФОНДОВ.

ставителям лечебных учреждений, которые занимаются просвещением в региональных поликлиниках и больницах. В их задачу входит информирование населения о симптомах и способах выявления почечных заболеваний на ранних и поздних стадиях, людях, относящихся к категории риска, способах профилактики заболеваний почек. Ряд мероприятий посвящается людям, страдающим от хронической почечной недостаточности, тому, с какими сложностями, в том числе психологического характера, им приходится сталкиваться

Патология почек занимает важное место среди хронических неинфекционных заболеваний из-за значительной распространенности, которая сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Более 500 миллионов человек во всем мире страдают от различных заболеваний почек. Ежегодно миллионы людей умирают преждевременно от инфарктов и инсультов, связанных с хронической почечной недостаточностью.

Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время занимает 6 место среди учащающихся причин смерти. Хроническая болезнь почек (ХБП) приводит к 2,4 миллионам смертей в год, а острое Почечное Повреждение (ОПП), являющееся одной из важных причин последующего развития ХБП, поражает 13 миллионов человек во всем мире.





В большинстве случаев речь идёт о тяжёлых хронических заболеваниях, которые часто заканчиваются летальным исходом, либо о заболеваниях, переходящих в категорию хронических. Многие слышали о диагнозе «острая почечная недостаточность» и «хроническая почечная недостаточность», однако мало кто знает о том, что они часто становятся причиной, увеличивающей фактор риска смертельного исхода при других заболеваниях.

Почки – главный «фильтр» нашего организма, который, фильтруя кровь, выводит из организма конечные продукты обмена веществ, токсины и воду. Кроме того, почки являются своеобразной железой внутренней секреции.

ЗА СУТКИ ЧЕРЕЗ ПОЧКИ ПРОХОДИТ ПРИМЕРНО 1500Л КРОВИ И ВЫДЕЛЯЕТСЯ ОКОЛО 1,5Л МОЧИ!

Нарушение этой функции ведёт к развитию интоксикации организма, нарушению функционирования всех органов и систем и, в конце концов, к летальному исходу. Приём медикаментозных препаратов при лечении любого заболевания в условиях почечной недостаточности – риск отравления организма.

Заболевания почек довольно часто протекают бессимптомно и дают о себе знать уже при необратимых изменениях. Задача Всемирного дня почки – повысить информированность населения о факторах риска, приводящих к развитию хронической болезни почек и научить пациентов из групп риска профилактическим мерам по защите почек.

ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, НУЖНО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРАВИЛ:

- 1 Вести активный образ жизни. Регулярная физическая нагрузка помогает снизить риск развития заболеваний почек
- 2 Контролировать уровень сахара в крови. Примерно у половины людей, страдающих сахарным диабетом, развивается хроническая болезнь почек, поэтому таким пациентам следует регулярно, не реже одного раза в год, проходить обследование почек
- 3 Контролировать артериальное давление. Гипертензия является наиболее частой причиной поражения почек
- 4 Контролировать массу тела. Постарайтесь снизить количество употребляемой соли, до 5 грамм в день
- 5 Пить не менее 1-1,5 литра воды в день. Не заменяйте воду соками или сладкими газированными напитками. Употребление достаточного количества воды снижает риск образования камней в почках
- 6 Не курить. Никотин снижает кровоток в почках, что ведет к снижению их функции. Кроме этого, курение повышает риск развития рака почки
- 7 Не принимать лекарственные препараты без назначения врача. Некоторые из них обладают нефротоксическим побочным действием
- 8 Регулярно проходить обследование почек, если у вас имеется один или более факторов риска, таких как: сахарный диабет, артериальная гипертензия, избыточный вес и др.



врач-нефролог Савицкий А.Л.

Просто жить...

с Юлией Жениховой

ЮЛИЯ ЖЕНИХОВА – ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЕКАТЕРИНБУРГСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ «НЕФРО - ЛИГА», ЧЛЕН СОВЕТА ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ЧЛЕН ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ОРГАНЕ РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, АКТИВНАЯ СОВРЕМЕННАЯ МОЛОДАЯ ЖЕНЩИНА - ПОЛУЧАЕТ ДИАЛИЗ УЖЕ 23 ГОДА...

Ее история необычна. Это яркий пример того, как ДОЛЖНА СТРОИТЬСЯ ЖИЗНЬ человека, когда случается то, что никто не ждет и не желает – болезнь. Это стимул, надежда, руководство к действию.

Как странно, что люди здоровые часто рассматривают жизнь, как некую совокупность физиологических и материальных потребностей, которые надо удовлетворить и преумножить, зафиксировать в четком, наглядном для окружающих эквиваленте. И возвести в квадрат. Для надежности, иначе не считается. Жизнь во вкусе, цвете, запахе своего изначального понятия – ДАРА - остается где – то... сама по себе.

Когда болезнь настигает человека «взрослого», ему есть «за что зацепиться». Семья, дети, профессия, собственное дело заставляют бороться. Молодым, совсем юным, тяжелее. Если вовремя не отвести болезни единственно возможное место – фоновое, она сведет жизнь к невзрачному физиологическому действию, оставит без любви, друзей, самовыражения, ветра и моря, оттенков и полутонов – всего того, что формирует, растит и наполняет человека, что так желанно в юности и необходимо в зрелости.

«Мне было 12, когда на фоне постоянных «детских простуд» начал развиваться гломерулонефрит. К 21 году почки отказали совсем. О пересадке задумывалась, но в

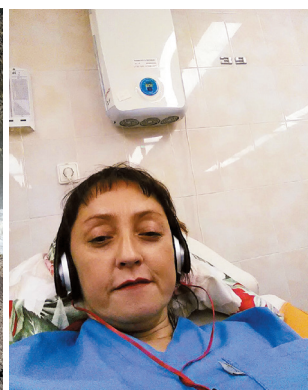
те года выживаемость трансплантата и его реципиента была не очень высока, а мой организм к диализу был достаточно адаптирован - зачем лишние риски? Да и проблем там много...»

К сожалению, в России почечная недостаточность – очень «молодое» заболевание. Причин тому несколько, но основные – отсутствие своевременной диагностики и адекватного лечения нефрологических заболеваний и самолечение (подчас вынужденное), особенно «тяжелыми» антибиотиками, которые до недавнего времени были в свободном доступе. Сейчас многое меняется. В том числе и благодаря государственно – частному партнерству, позволяющему населению получать медицинские услуги на уровне мировых стандартов по ОМС.

«Мне повезло. Появилась возможность выбирать между государственным и частным диализными центрами. Потрясал сам факт, что у нашего пациента есть ВЫБОР! «Диаверума» тогда в России еще не было. Первое время я получала процедуру в другом медицинском учреждении. Потом помещение перешло к «Диаверуму», и я очень рада нашему сотрудничеству. Дело в том, что для меня очень важно строгое соблюдение санитарных норм, возможность расслабиться во время диализа, комфорт, доброжелательность, гибкость в отношении пациента – ведь диализ огромная часть нашей жизни, а я всегда работала. У меня среднее специальное образование, но профессии меняю периодически. Это интересно. Сейчас работаю водителем экспедитором - мерчендайзером на своей машине. Устаю. Но не могу не радоваться, что МОГУ... А физнагрузка - возможность подкачать хотя бы полторы мышцы. Свободного времени немного. Тратю его как «душа ляжет» - могу удариться в экотуризм, могу задекупажировать все, что попадетя дома под руку, могу уехать в сад или начать наводить дома лоск, а могу просто стать тюленем и проваляться весь выходной. Шоппинг, кстати, тоже наслаждение для девочки. Но это при условии, что общественная деятельность не требует от меня неотложного внимания.»



У ВОДОПАДА



НА ДИАЛИЗЕ

Оглянитесь, люди! Мы зависимы с рождения. Нет безусловной свободы вовне. Просто живите. Мир вам, человеки!



Общественная работа Юлии бесценна. Личный опыт, харизма, организационные способности вкупе с юношеской жадной помогать, давать надежду, разъяснять, бороться и радоваться изменили жизнь многих. И не только пациентов.

«В некоторых регионах проблем с получением качественного диализа, диагностикой, сопровождением нефрологических больных все еще очень много. Люди годами ждут своей очереди на диализ, не во всех центрах есть в наличии качественное оборудование и медикаменты, уровень обслуживания далек от нормального. Об этом пишут и говорят, но у людей проходит жизнь! Проходит – в прямом смысле... Очень многие, не обладая элементарными знаниями, никогда не обследуясь или не имея возможности этого сделать, глуша симптомы «домашними» средствами, в какой – то момент начинают чувствовать себя очень плохо. Как правило, сделать на этой стадии уже ничего нельзя. В лучшем случае будет диализ. Если будет место.»

Просветительская работа очень востребована. Внимание направлено на всех – и на здоровых людей, и на тех, чьи хронические заболевания приводят к почечной недостаточности, и на тех, кто любит лечиться сам, потому что «врачи ничего не знают».

Много актуальных, злободневных материалов публикуется на портале «НЕФРО – ЛИГА». Вообще, «НЕФРО-ЛИГА» - это ЕДИНЫЙ разум. В любой момент каждый из нас может поделиться проблемой, получить помощь, практический опыт других регионов. Беда в том, что люди, став пациентами, бывают напуганы, не знают своих прав, стесняются просить и жаловаться, требовать, положенное по закону, бороться за себя, за свою жизнь! Или... получив отказ, смиряются».

Но жизнь молодой женщины не может складываться только из работы и общественной деятельности. Семья, друзья, любовь, самоопределение – такие фундаментальные, но тонкие понятия. Без них, вероятно, все же главных, Юлия не была бы этим ярким, мягким, невероятно приятным человеком, заставляющим других, улыбаясь, бороться за свою ЖИЗНЬ.



НА КОНФЕРЕНЦИИ

С ПЛЕМЯННИКОМ

«Сейчас нас четверо. Мама, сестра с племяншкой и я. Папы недавно не стало. Я живу одна. С двумя нечаянно спасенными котами. Надежду на то, что встречу человека, с которым смогу разделить любовь – не теряю. Это важный и жизнеутверждающий аспект человеческого существования. Очень люблю поездки и небольшие походы с друзьями, вылазки с сестрой и племянником во всякие необычные места (заповедники, фермы), дачу, конечно, иногда нарушаю режим. Не закливаюсь. Просто держу на краю сознания, что может быть опасно. К примеру – калий. Могу позволить себе в этом вопросе больше других, я человек опытный, организм свой знаю. Но предел все равно есть.»

А сам диализ... вы знаете...

«Это вторая жизнь для меня. Возможность дышать, видеть, ощущать, двигаться, делать что-то или ничего не делать, наслаждаться, любить, злиться в конце концов! Диализ – это шанс для человека продолжить делать то, что он делал раньше или же все поменять. Это - чудо вне физики существования живого, дар.»

Многих мучает мысль о зависимости...

«Оглянитесь, люди! Мы зависимы с рождения. Нет безусловной свободы вовне. Просто живите. Мир вам, человеки!»

Больной с ХБП за общим столом

Дома, в гостях, в ресторане

ВРАЧИ, ВСЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, РАБОТАЮЩИЕ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХБП НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ, ОТМЕЧАЮТ КРАЙНЕ ВАЖНУЮ РОЛЬ СОЦИУМА, РОДСТВЕННИКОВ, ДРУЗЕЙ В ЖИЗНИ ТАКИХ БОЛЬНЫХ. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПОКАЗАННЫЙ ДИАЛИЗНИКАМ И ТЕМ, КТО ЕЩЕ НЕ ПОЛУЧАЕТ ПРОЦЕДУРУ, ОБШИРЕН. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ТУТ ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ, ПОТОМУ ЧТО ОКАЗЫВАЕТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ, МНОГИЕ ИЗ КОТОРЫХ, ЭЛЕМЕНТАРНО ФИЗИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫ, НЕ МОГУТ САМИ ОБЕСПЕЧИВАТЬ, ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ.

Прием гостей, поход в гости, посещение ресторана, выезд на пикник или «шашлыки – барбекю» - все это может быть для профильного больного настоящим «выходом в свет». Полезным, стимулирующим мероприятием. Надо только помнить, понимать некоторые простые вещи, актуальные и для здорового человека, но жизненно – важные для пациента с ХБП.

- 1 Необходимо проконсультироваться с лечащим врачом о необходимости приема фосфат – связывающих препаратов в дополнительных дозах, если в рационе будут присутствовать продукты из «красного фосфатного» списка.

Калий – связывающие препараты также могут быть рекомендованы специалистами. На это следует обратить особое внимание в летний сезон, когда появляются свежие фрукты, ягоды, овощи.

- 2 За общим столом не стоит концентрировать внимание окружающих (даже хозяев, если они, зная ваши проблемы, не предложили вам ничего «съедобного») на своих «можно» и «нельзя». Как правило, в гостях всегда можно выбрать перекусить из «зеленого» и «желтого» списков.
- 3 Приходите сытыми, если не уверены в принимающей стороне на все сто!
- 4 Малейшие сомнения в свежести продукта - абсолютный повод к нему не притрагиваться. И не бойтесь обидеть хозяев. К сожалению, среди нас встречаются люди, которые, не собираясь никого травить, не следят за сроком годности продуктов. Для кого – то такое отношение к собственному организму сойдет с рук. Для больного с ХБП – нет!
- 5 Пусть тарелка всегда будет полной. Даже если вы слегка притронулись к еде, но не собираетесь ее есть. Пробуйте, хвалите. Искренне.
- 6 Алкоголь не рекомендуем пациентам с ХБП. Вино содержит калий, пиво – фосфор в значимых количествах. Крепкие напитки в символических дозах возможны, как исключение.

Для утоления жажды, обязательно, пейте простую воду, только не холодную (она тормозит процесс переваривания пищи).

- 7 Активно поддерживайте разговор, никогда не заводя тему болезней. Это не принято, но многие любят. Особенно по-

советовать, рассказать, как было у их знакомых, что они видели по ТВ или читали. Как правило, говорят все это люди далекие от проблем ХБП «просто так, желая как лучше». Поэтому смело, легко и с юмором переключайте разговор. В конце концов, вы же не есть пришли.

- 8 В кафе или ресторане ситуация с выбором может быть гораздо легче. Можно заранее изучить меню и просить приготовить с «вашиими особенностями». Это совсем несложно для обслуживающего персонала. Старайтесь избегать непроверенных мест. Не ставьте на себе эксперимент! Если срочно нужно перекусить, можно купить воды и что – то безбидное хлебобулочное, но не рисковать.
- 9 Тщательно организуйте питание дома. Если вы живете в семье, то продумывайте меню с учетом интересов всех, если одни – прием пищи должен стать очень приятным ритуалом! Одинокие люди часто пропускают приемы пищи из - за отсутствия стимула, усталости, угнетенного состояния. Это ведет к очень быстрому прогрессированию болезни. Ваша задача сделать приемы пищи приятным и полезным времяпрепровождением.

ПОМНИТЕ, ЧТО ЕСЛИ ВЫ РЕШИЛИ СЕБЕ «ПОЗВОЛИТЬ», ТО В СЛЕДУЮЩИЕ 2 – 3 ДНЯ НЕОБХОДИМО СТРОГО СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ПРЕДПИСАНИЯ ДИЕТЫ. И НЕ ЗАБЫТЬ ОТМЕТИТЬ СВОИ «ГРЕХИ» В ПИЩЕВОМ ДНЕВНИКЕ.



Корзина диализного пациента



СОДЕРЖИМОЕ КОРЗИНЫ: Хлопья овсяные (Геркулес быстрорастворимый от Мистраль), молоко, сахар (можно коричневый), груша, корица, имбирь (сухой молотый), лимон, масло сливочное, морской окунь, апельсиновый джем, белый винный уксус, апельсиновый сок, 3 веточки петрушки, молотая сладкая паприка, оливковое масло, соль, свежемолотый черный перец, рис полированный, яблоки, мука, яйца, сода (или готовый пирог с яблоками).

НА ЗАВТРАК:

▶ «Овсяная каша с грушей»:

В кастрюльке вскипятить молоко (300 мл), добавить коричневый сахар и соль, корицу, имбирь (все по щепотке), всё размешать. Аромат от этой смеси почувствуете удивительный. В кипящее молоко всыпать овсяные хлопья Геркулес (60 г) и помешивая, после закипания, варить 5 минут. Пока варится каша, очистить грушу, удалить сердцевину, отрезать от неё несколько ломтиков для подачи, а остальную грушу нарезать на мелкие кусочки, сбрызнуть лимонным соком. В готовую



кашу вмешать нарезанную грушу. По желанию положить кусочек сливочного масла. Кастрюльку снять с огня, накрыть полотенцем и дать потомиться, настояться каше. При подаче сверху выложить ломтики груши.

▶ 2 отварных яйца.

▶ Чай, пастила.

💡 **Специи и пряности помогут разнообразить вкус и уменьшить потребность в соли**

НА ОБЕД:

▶ Щи из свежей капусты, винегрет с растительным маслом, хлеб из пшеничной муки, 1 яблоко, кисель плодово-ягодный.

💡 **Если присаливать уже готовую еду вам понадобится меньше соли**

НА УЖИН:

▶ Жареный морской окунь с апельсиновым соусом



Смешайте в небольшой миске апельсиновый джем, 2 ст. л. оливкового масла, винный уксус, апельсиновый сок и мелко нарезанные листья петрушки, посолите и добавьте половину паприки (от ½ ч.л.), перемешайте.



Рыбу разделайте на два филе, посолите и поперчите, смажьте с обеих сторон оливковым маслом и посыпьте оставшейся паприкой. Разогрейте сковороду на среднем огне и обжарьте филе по 2 мин. с каждой стороны.



Переложите на тарелки и полейте апельсиновым соусом.

▶ На гарнир отварить рис полированный/пропаренный.

▶ На десерт например пирог с яблоками (избегать пироги с банановым или шоколадным кремом!)

💡 **Если рис отварить в большом количестве чуть подсоленной воды, отмыть и довести до готовности под крышкой он будет содержать мало калия и фосфора.**

СОДЕРЖАНИЕ ВЕЩЕСТВ В СУТОЧНОМ НАБОРЕ:

- Белки 76,2 г (суточная норма для пациента с весом 65 кг)
- Жиры 74,1 г
- Углеводы 400,7 г

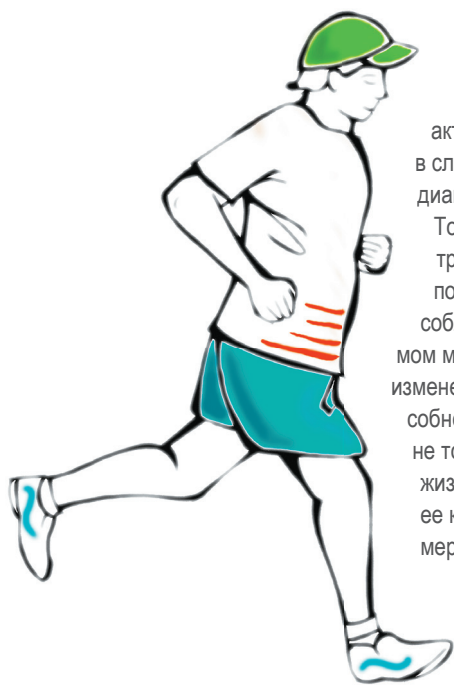
- Калорийность 2300 (суточная норма для пациента с весом 65 кг)
- Фосфор 945 мг (94,5% от суточной нормы)

- Калий 1320 мг (65% от суточной нормы)

ФА – основные принципы для новичков

ХБП СТРАДАЮТ ЛЮДИ САМЫХ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, ПРОФЕССИЙ, ИМЕЮЩИЕ ДИАМЕТРАЛЬНЫЕ ПРИВЫЧКИ И ОСОБЕННОСТИ, ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ.

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК КОГДА – ТО ЗАНИМАЛСЯ СПОРТОМ, БЫЛ АКТИВЕН, ИМЕЕТ ЛИЧНЫЙ ТРЕНИРОВОЧНЫЙ ОПЫТ, ЗНАЕТ СВОЕ ТЕЛО И ЛИЧНЫЕ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ТО ЕМУ ГОРАЗДО ЛЕГЧЕ ПОДДЕРЖИВАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ ФОРМУ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ХБП.



Особенное значение, особая роль в жизни пациента двигательная активность будет играть в случае, если первичным диагнозом был диабет. Тогда регулярные занятия, тренировки становятся по значимости вровень с соблюдением диеты и приемом медикаментов. Более того, изменение образа жизни способно обеспечить больному не только долгую, активную жизнь, но и гарантировать ее качество в определенной мере.

Но как поступить людям, не имеющим спортивного опыта. Конечно, они получат рекомендации врача,

комплексы упражнений, советы по выполнению и интенсивности, возможно, обратятся к тренерам или инструкторам ЛФК. А если нет? Банальные для ХБП усталость и слабость, стеснение, отсутствие места, территориальная удаленность, финансовые затруднения - вот наиболее частые причины, по которым люди не занимаются физической культурой систематически, не включают ее в список обязательных лечебно – оздоровительных процедур. А это, в свою очередь, ведет к быстрому течению болезни, резкому ухудшению самочувствия, угнетенному психологическому состоянию, зависимости от посторонних людей.

Эта печальная картина легко может быть изменена, если пациент проявит чуточку собранности, дисциплинированности и силы духа. Потому что это именно тот случай, когда надо только начать, а результат не заставит себя ждать. Ведь человеческое тело отзывчиво и любит удовольствия, а мозг ждет фактического подтверждения целесообразности выполняемой работы. Уже на первой тренировке/занятии человек ощутит очень приятные ощущения в мышцах, почувствует, как «успокаиваются» нервы, проясняются мысли», как на фоне физической работы тела активизируется работа мозга. Примечательно, что никаких спортивных подвигов для этого совершать не нужно. Нужно выбрать для себя максимально удобный вариант «зарядки», помня о важных, но простых вещах!

1.

Обычная 30 – минутная ходьба в удобном/свободном темпе нормализует АД, является мощным лечебно – оздоровительным и профилактическим средством в кардиологии и большинстве направлений медицины. Для человека ранее не занимавшегося физкультурой, 30 – минутная ежедневная ходьба на свежем воздухе, вместе с простейшим гимнастическим комплексом - прекрасное начало «спортивной карьеры».

2.

Легкие силовые упражнения с собственным весом или небольшими гантелями/утяжелителями рекомендуются врачами. Следует помнить, что перед их выполнением необходимо сделать разминку, с них нельзя начинать занятия из – за возможности получения травм.

3.

Упражнения на гибкость/растяжку очень полезны, например, как профилактика и лечение заболеваний суставов. Их рекомендуется выполнять в первой половине дня. Полученный результат закрепиться в процессе обычной физической активности в течение дня.

4.

Занятия на свежем воздухе, включая пешие прогулки перед сном – отличный закалывающий прием, мягко стимулирующий и укрепляющий иммунитет, нормализующий нервную систему. Следует стремиться к хотя бы 3 – разовым еженедельным занятиям на улице. Начинать следует в комфортную погоду, избегать переохлаждений, перегревов, промоканий.

5.

На первых порах следует избегать экстрима. Это понятие сугубо индивидуальное. Оно зависит и спортивного опыта человека, его качества и количества. Не следует начинать ФА с освоения новых видов практик и дисциплин.

6.

Следует выработать для себя комфортную форму занятий. Индивидуальную или групповую.

7.

При занятии с тренером, инструктором, методистом необходимо сразу поставить его в известность о своем диагнозе, стадии ХБП, первоначальном и сопутствующих заболеваниях. Не стесняться напоминать о них тренеру. Задавать любые вопросы по теме. Консультироваться с лечащим врачом.



ПРИМЕРНЫЙ ГИМНАСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ЗАНЯТИЙ НА УЛИЦЕ ДЛЯ НОВИЧКОВ

Упражнения следует выполнять после 30 – минутной ходьбы.

1. И.П. – ОСНОВНАЯ СТОЙКА. Руки через стороны вверх – вдох (носом), руки вниз – выдох (ртом) – 3 раза.
2. И.П. – ОСНОВНАЯ СТОЙКА. Руки опущены вдоль туловища. Очень медленные наклоны в сторону, растягивая боковую часть туловища. Дыхание свободное. 4 – 5 наклонов в каждую сторону. Чередуя.
3. И.П. – НОГИ НА ШИРИНЕ ПЛЕЧ ИЛИ ШИРЕ. Наклоны вперед и прямо. К левой ноге, к правой. Не округлять спину, очень плавно. Следить, чтобы не было головокружения. Наклоны пружинистые, с малой амплитудой, до легкого жжения в мышцах задней поверхности бедра, подколенных связках. 3 – 4 серии.
4. И.П. – НОГИ НА ШИРИНЕ ПЛЕЧ ИЛИ ЧУТЬ ШИРЕ. Носки развернуть под 45 градусов, руки вытянуть вперед. Полуприседания. Туловище наклонено вперед. Можно держаться вытянутыми руками за опору. Комфортное число раз. Если упражнение легко выполняется больше 10 раз, его надо усложнить более глубоким приседом.
5. И.П. – ОСНОВНАЯ СТОЙКА. Руками можно держаться за опору. Подъем на носки. Начинать с 10 – 15 и доводить до 200 раз. Медленно. Дыхание свободное.
6. Повтор упражнения 1.
7. Ходьба до дома в комфортном темпе, следя за дыханием. Вдох (нос), выдох (рот) – не акцентируясь.

ВАЖНО!

1. Нагрузка должна переноситься ЛЕГКО, вызывая у человека легкую, приятную усталость. Повышенные, неадекватные нагрузки ОПАСНЫ!
2. Нагрузка на руку с АВФ не должна превышать 4 – 5 кг даже у физически подготовленных людей!
3. Необходимо следить за водным балансом в течение занятия – пить воду, компенсируя потери. Не переусердствовать!

СВОИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА САМОЧУВСТВИЕМ, НАГРУЗКУ СЛЕДУЕТ ФИКСИРОВАТЬ В ДНЕВНИКЕ. МОЖНО В ПИЩЕВОМ. ТАК У ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА БУДЕТ ПОЛНАЯ КАРТИНА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДИНАМИКИ. ЭТО ОБЛЕГЧИТ КОРРЕКТИВЫ, ВНОСИМЫЕ СПЕЦИАЛИСТОМ, ПОМОЖЕТ ПАЦИЕНТУ.



Типы отношения к болезни у пациентов на диализе



ОТКРОЕМ РУБРИКУ РАЗГОВОРОМ С ПСИХОЛОГОМ О ТИПАХ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕЗНИ, ПОСКОЛЬКУ ДАННАЯ ПРОБЛЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЙ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ЛЮБЫМИ ПАЦИЕНТАМИ. МНОГИЕ ЛЮДИ ДАЖЕ НЕ ЗАДУМЫВАЮТСЯ, ЧТО ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ НЕСЕТ ОЧЕНЬ ВАЖНЫЕ ФУНКЦИИ И МОЖЕТ ВЛИЯТЬ ДАЖЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ САМОЧУВСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА, ИМЕННО ПОЭТОМУ ПРЕДЛАГАЕМ ОЗНАКОМИТЬСЯ С ЭТОЙ ВАЖНОЙ ТЕМОЙ.

Наличие хронического заболевания, сопряженного с пожизненным лечением, безусловно, оказывает свое влияние на личность человека, в том числе и на тип его реагирования на болезнь. В зависимости от индивидуально-личностных особенностей человека, внешних факторов и ситуации в которой он находится, формируется внутренняя картина болезни (ВКБ). Понятие «внутренняя картина болезни» было введено отечественным терапевтом А.Р. Лурия и в настоящее время широко используется в медицинской психологии. Это понятие, по определению ученого, объединяет в себе все то, «что чувствует и переживает больной, всю массу его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний

восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм». ВКБ имеет свою структуру и уровни, которые делят на: сенситивный, эмоциональный, интеллектуальный, волевой и рациональный. Представление о субъективной тяжести заболевания складывается из индивидуально-личностных особенностей человека, его пола, профессии, образования, религиозных убеждений, возраста и т.д.

Существует типология способов реагирования на заболевание пациентом. Зная, тип отношения к болезни, можно подобрать адекватную стратегию взаимодействия с пациентом и его семьей, мотивировать его к лечению. Осведомленность о своем типе реагирования на болезнь поможет вам адекватно оценить свое состояние и понять адаптированы ли вы к своему недугу или нет, поскольку именно, гармоничная адаптация ведет к хорошему качеству жизни, а адекватный тип отношения к болезни поможет жить в гармонии с самим собой, несмотря на имеющееся заболевание.

В ПЕРВОМ БЛОКЕ НАХОДЯТСЯ ТЕ ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРЫХ НЕ ПРОИСХОДИТ СУЩЕСТВЕННОГО НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ:

- ▶ **Гармоничный:** для этого типа реагирования характерна трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации – переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. При неблагоприятном прогнозе болезни происходит сосредоточение внимания, забот, интересов на судьбе близких, своего дела.
- ▶ **Эргопатический:** характерен «уход от болезни в работу». Даже при тяжести болезни и страданиях стараются, во что бы то ни стало работу продолжать. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдадут все время, стараются лечиться и подвергаться исследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.
- ▶ **Анозогнозический:** характерно активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, отрицание очевидного в проявлении болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения, желание обойтись своими средствами.

Несмотря на то, что эргопатический и анозогнозический тип отношения к болезни не влияет на психическую и социальную адаптацию, в них есть одна опасность - и в том, и в другом случае человек «бежит» от болезни, что влияет на качество лечения и ведет к соматическим осложнениям, ухудшению самочувствия и нарушениям назначенного режима. В таких случаях, пациент часто пропускает процедуры диализа, не прислушивается к врачу, сокращает часы, не соблюдает диету и пр., а это, безусловно, ведет к негативным последствиям.

ВО ВТОРОЙ БЛОК ВХОДЯТ ТИПЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ НАЛИЧИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ:

- ▶ **Тревожный:** для этого типа реагирования непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнений, методах лечения, непрерывный поиск «авторитетов». В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результат анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение, прежде всего тревожное, угнетенность – вследствие этой тревоги).
- ▶ **Ипохондрический:** характерно сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе – преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда или болезненности процедур).
- ▶ **Неврастенический:** характерно поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем – раскаяние за беспокойство и несдержанность.
- ▶ **Меланхолический:** характерна удрученность болезнью, неверие в возможное улучшение самочувствия, в эффект лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг, неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.
- ▶ **Эйфорический:** характерно необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что «само все обойдется». Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушения режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни.
- ▶ **Апатический:** характерно полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата интереса ко всему, что ранее волновало.
- ▶ **Обессивно-фобический:** характерна тревожная мнительность, прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.
- ▶ **Сенситивный:** характерна чрезмерная озабоченность возможным неблагоприятным впечатлением, которое может произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятность отношения с их стороны в связи с этим.
- ▶ **Эгоцентрический:** характерен «Уход в болезнь», выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы – все должно забыть и бросить все и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся «на себя». В других, также требующих внимания и заботы, видят только «конкурентов» и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.
- ▶ **Паранойальный:** характерна уверенность, что болезнь – результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения и побочные действия лекарств халатности или злomu умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим.
- ▶ **Дисфорический** (характерно тоскливо-озлобленное настроение). постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению. Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать.

Медицинский психолог, Ускова Е.В.



ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ

Я, Тушиколов Т.Ю. Михаил

инвалид Т.гр. по амноте,
 потому купил реабилитацию
 у психического психолога
 Дмитриевой Елены Вячесла-
 вовны. После ее лекции я
 стал чувствовать себя споко-
 ей, стал лучше спать, умень-
 шился аппетит, чувствую уверен-
 ность в завтрашнем дне.

Спасибо всем за заботу о нас

Татьяна
 10.08.2017г.

Отзыв о работе с Елизаветой:
 Елизаветой я работаю индивидуально
 на год. За это время я научилась
 мыслить родно писать буквы в
 прописях, и заниматься разкрас-
 ками заметками, писать буквы
 руками, считать, раздана своё увлече-
 ние рисовать, заниматься коррекци-
 кой пробой, находила предметы на
 картинке, искала отличия в
 иллюстрациях, занимаюсь аудитор-
 ными, проводимыми релаксациями,
 мне нравится все, чем мы занимаемся.
 Я стала лучше от заметки, чем до
 них. Стала лучше мыслить, логически
 мыслить, ориентации в пространстве
 стала лучше.

Любовь С.В.

Первый раз в жизни пришлось обратиться к
 психологу. Все время старался справиться с
 проблемами сам. Но наступил момент, когда
 своих собственных сил не хватало, и мне очень
 нужна была помощь. Было утомительное состояние,
 паника, бесконечные сраки за себя, за родных,
 даже за собаку 😊. Своей целью передаю, что
 чувствуюсь в эти моменты.

Честно, раньше я не особо верила в психологов,
 но мой личный опыт ошеломителен!

Елизавета, я вам очень благодарна за помощь!
 Вы помогли мне вернуться в реальность.

После бесед с вами, я стала спокойнее, отпустила
 панику и воздушные сраки (теперь только редкие
 переживания).

Пришла к выводу, что можно бороться с трудностями,
 если есть моральные силы и психологическое здоровье.
 Спасибо, Елизавета, что помогли мне это сделать!

Спасибо, что у нас в диалогическом центре появились
 психологи! Спасибо руководству за понимание, что у
 диалогиков тоже есть проблемы в этом плане и вы
 оказываете психологическую поддержку.

Близнецкая Елена.



Безопасная среда для пациентов и персонала в наших центрах амбулаторного диализа

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАШИХ КЛИНИК – ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОЗДАНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ПРЕБЫВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВСЕГО КОМПЛЕКСА БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

С внедрением в практику новых методов лечения, диагностики, технологии, современных медицинских изделий и материалов, важным аспектом неспецифической профилактики инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, является использование современных химических средств для дезинфекции и применение изделий однократного применения.

Применяемые нами средства для дезинфекции, подобраны с учетом эффективности и безопасности применения, следуя Федеральным клиническим рекомендациям ведущих специалистов в области дезинфектологии и клинической эпидемиологии, а так же учтен международный опыт сотрудничества.

Использование, исключительно, одноразового инструментария и материалов однократного применения обеспечивает надежную профилактику гемоконтактных инфекций, как для наших пациентов, так и для персонала.

Неотъемлемой частью безопасности является работа комиссии по профилактике инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, которая включает в себя:

- ▶ разработку локальных нормативных актов, учитывающих специфику отделений гемодиализа;
- ▶ проработку комплекса диагностических, профилактических и противоэпидемических мер;
- ▶ анализ соблюдения алгоритмов проведения процедуры гемодиализа;
- ▶ составление программ обучения медицинского персонала, с учетом характера выполняемых функций;
- ▶ оценку мер защиты пациентов и персонала от инфицирования во время применения медицинских технологий;

В существующих клиниках и на площадках строительства диализных центров, проводится систематический контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований эпидемической безопасности, что позволяет нам:

- ▶ рационально размещать функциональные подразделения по этажам с учетом требований противоэпидемического режима;
- ▶ выполнять требования к устройству диализных залов и иных функциональных помещений;

- ▶ учитывать санитарные правила и размещать оборудование с соблюдением принципов функционального зонирования;
- ▶ обеспечивать соответствие класса чистоты помещений проводимым в них производственным процессам;
- ▶ организовать систему изоляционно-ограничительных мероприятий;
- ▶ разграничивать потоки с различной степенью эпидемической опасности при организации движения пациентов, персонала, белья, отходов и т.д.;
- ▶ обеспечивать условия необходимые для соблюдения требований по обработке рук медицинского персонала и пациентов, обработке инъекционного поля;
- ▶ внедрять современные технологии уборки помещений;
- ▶ соблюдать противоэпидемические требования и санитарные нормы по сбору, временному хранению, обеззараживанию и удалению медицинских отходов;
- ▶ обеспечивать должные санитарно-гигиенические условия на рабочих местах медицинского персонала;
- ▶ оптимизировать методы санитарно-просветительной работы среди наших пациентов;

Постоянный мониторинг изменений в медицинском и санитарном законодательстве позволяет нам оперативно организовывать работу, соблюдая все новшества, для обеспечения противоэпидемической безопасности, и выполнять требования контролирующих организаций.

Опираясь на международные стандарты качества медицинской помощи, и рассматривая их через призму санитарного законодательства России, мы гарантируем нашим пациентам обеспечение инфекционной безопасности, как при непосредственном проведении процедуры заместительной почечной терапии, так и при нахождении в наших клиниках.

врач-эпидемиолог Авраменкова Е.С.

Группа компаний «Диаверум Русс»:

Центральный офис

119034 Москва, Турчанинов переулок, 6 стр2

ООО «Уральский медицинский центр»

620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 189/11

620023 г. Екатеринбург, ул. Щербакова, 77

620137 г. Екатеринбург, ул. Ирбитская, 68

624070 г. Среднеуральск, ул. Парижской коммуны, д. 1

624260 г. Асбест, Больничный городок, д.1

622002 г. Нижний Тагил, ул. Фрунзе, д.27 б

622007 г. Нижний Тагил, ул. Ильича, д.1

624440 г. Краснотурьинск, ул. Ленинского Комсомола, д.41

623106 г. Первоуральск, ул.Металлургов, д.3а

623428 г. Каменск-Уральский, пр-кт Победы, д.97б

623300 г. Красноуфимск, ул. Буденного, д. 7

ООО «Диасан»

364013 г. Грозный, А.Айдамирова, д.133 б

618900 г. Лысьва, пр-кт Победы, д.48, литер А

ООО «Сфера Эстейт»

450039 г. Уфа, Ферина, д. 13

450105 г. Уфа, ул. Юрия Гагарина, д. 64/2 *(скоро открытие)*

