



ДИАВЕРУМ

№5, март 2020



ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ



КОМПЕТЕНТНОСТЬ
ВДОХНОВЕНИЕ
УВЛЕЧЕННОСТЬ



СОДЕРЖАНИЕ

НОВОСТИ	стр. 4
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	стр. 6
ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА	стр. 8
ПИТАНИЕ	стр. 10
ФИЗАКТИВНОСТЬ	стр. 14
ПРОФИЛАКТИКА	стр. 16
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СНА	стр. 18
ВОПРОС-ОТВЕТ	стр. 19

Дорогие друзья!

Мы все с нетерпением каждый год ждем весну. Это время надежд, пробуждения и зарождения жизни. Всего нового, прекрасного, яркого, долгожданного и перспективного.

И мы с уверенностью смотрим в будущее, потому что цель компании – долгая и полноценная жизнь пациента – вдохновляет нас и требует полной самоотдачи в нашей работе.

Компания «Диаверум» пользуется заслуженным уважением среди коллег и партнеров. Она собрала под своим крылом лучших специалистов-медиков: врачей и медсестер, вносит свой вклад в развитие науки. А пациенты получают услуги наивысшего качества в «домашней, семейной» обстановке.

Но ведь предела совершенству нет. Нам есть к чему стремиться, и мы рады этому: научно – технический прогресс предоставляет все новые и новые возможности в области лечения и профилактики заболеваний, и пациенты «Диаверум» будут получать услуги на самом высоком уровне, в соответствии с постоянно повышающимися мировыми стандартами.

Этот год (эта зима) принесла мировому сообществу новые испытания. Сейчас медицинская наука борется с коронавирусом, пытаясь не только не допустить его распространения, но и разрабатывая новые стратегии в борьбе с подобными инфекциями. Наша Компания пристально следит за ходом этой борьбы, ведь пациентов, нуждающихся в особом уходе и образе жизни надо особенно беречь!

«Диаверум» предъявляет повышенные требования к соблюдению санитарно-эпидемиологических норм, способствует научным изысканиям в области предотвращения массовых заболеваний, ведет обширную просветительскую работу среди населения. Компания призывает всех своих друзей, партнеров и, конечно, пациентов проявлять разумную осторожность, укреплять здоровье, мыслить конструктивно и позитивно!

В марте мы отмечаем Всемирный день почки. Это не просто знаменательная дата. Это глобальная информационно-просветительская кампания, призванная привлечь внимание всей международной общественности на тему здоровья, роста числа заболеваний почек, методов исследования и лечения, на нефрологию в целом. Осведомленность и понимание значимости этих вопросов государственными и общественными структурами, и, главное, самим населением, очень помогает всем, кто трудится в диализном деле, всем сотрудникам «Диаверум», его партнерам и, конечно, самим пациентам.

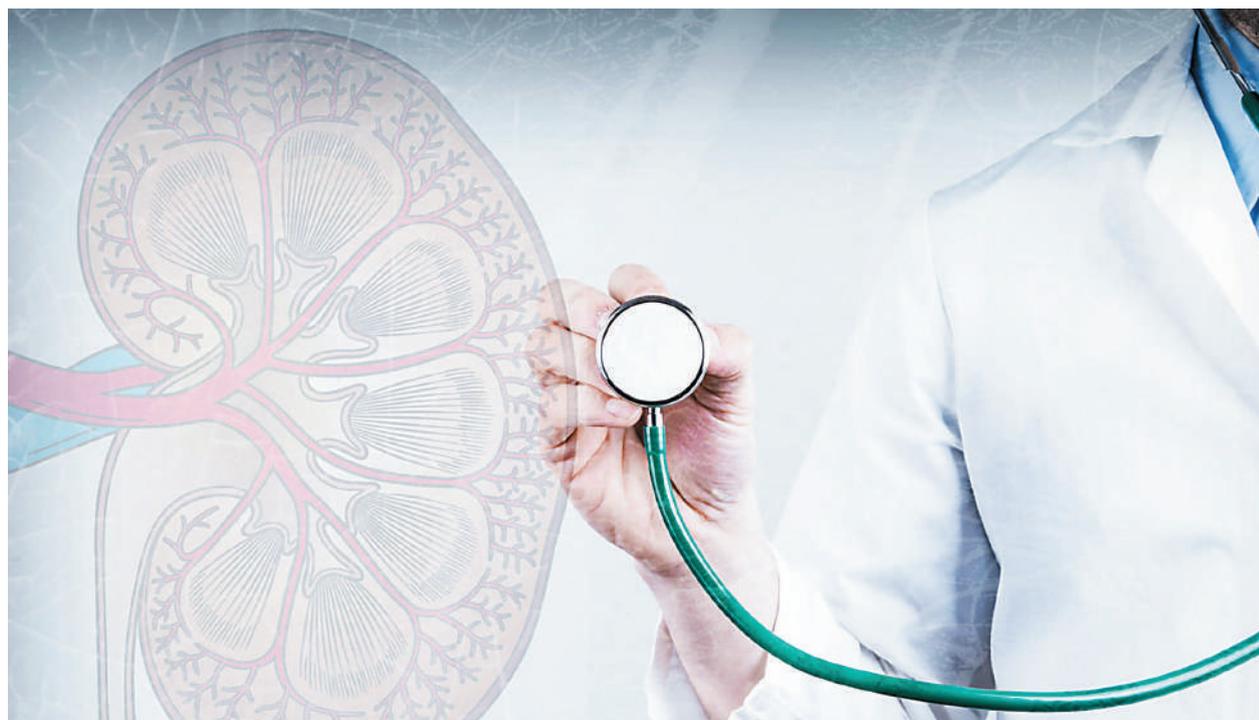
Отмечая Всемирный день почки, мы думаем о ЖИЗНИ! И это символично.

Друзья, отличного весеннего старта! Здоровья и сил, удачи и вдохновения!

V. Zuev

Габриелян Владимир Георгиевич
Генеральный Директор ООО «Диаверум Русс»
Региональный Директор «Диаверум Евразия»





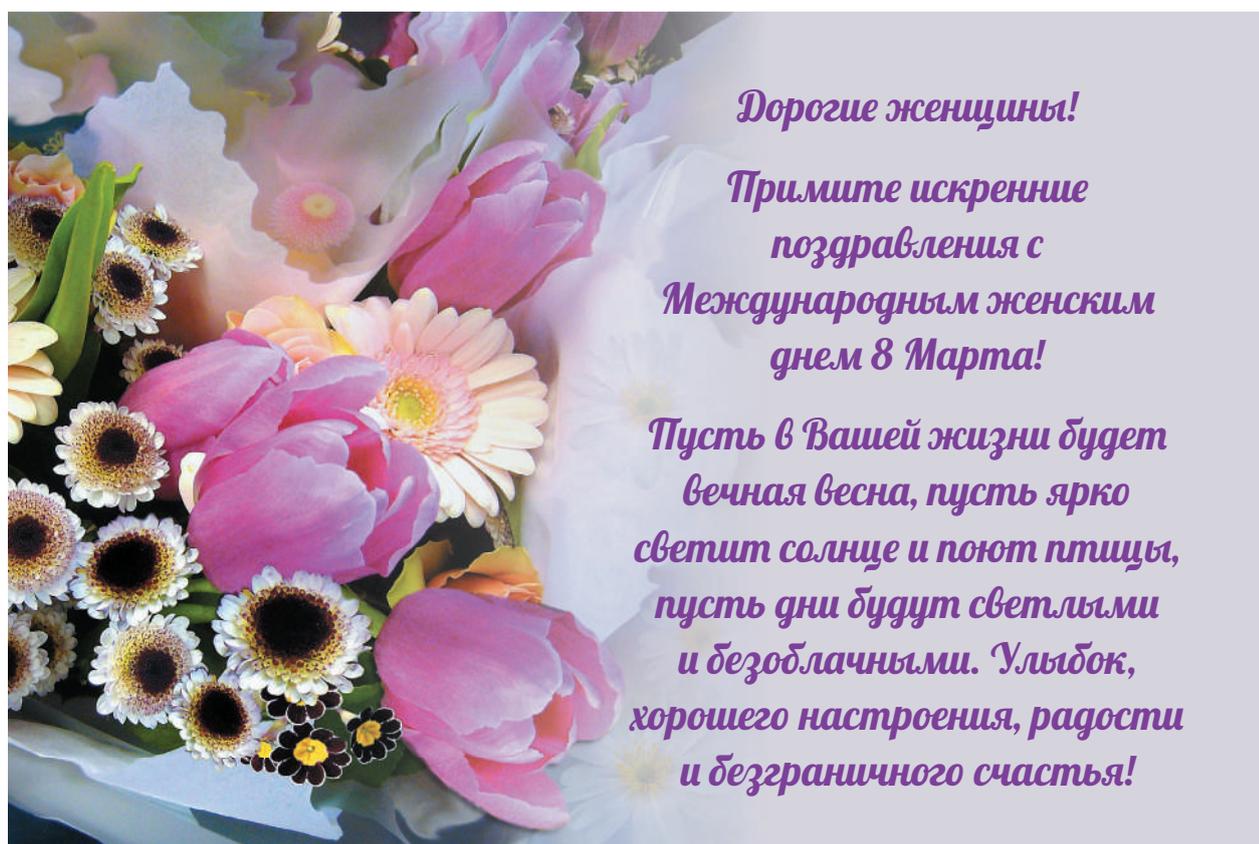
Март — особый месяц для нефрологов. Специально ли так придумано или вышло случайно, но и Всемирный День Почки, и день нефролога отмечаются в марте, и сегодня, 27 марта — профессиональный праздник врачей-нефрологов. Врачи-нефрологи компании «Диаверум» круглосуточно стоят

на страже здоровья пациентов, не смотря порой ни на часы, ни на календарь, и каждый из них ежедневно вносит свой вклад в будущее высокотехнологичные решения, которые, уверены, позволят обращать необратимые процессы вспять и возвращать пациентам здоровье.

Поздравляем всех наших врачей-нефрологов с профессиональным праздником!

Желаем профессиональных прорывов, невероятных достижений, неиссякаемых сил, острого ума, феноменального здоровья.

С днём нефролога!



Дорогие женщины!

Примите искренние поздравления с Международным женским днем 8 Марта!

Пусть в Вашей жизни будет вечная весна, пусть ярко светит солнце и поют птицы, пусть дни будут светлыми и безоблачными. Улыбок, хорошего настроения, радости и безграничного счастья!



12 МАРТА 2020 Всемирный День Почки

Всемирная кампания, направленная на повышение уровня осведомленности о важной роли почек в организме человека

Всемирный День Почки проводится ежегодно. По всему земному шару организуются сотни мероприятий, от массовых обследований в Аргентине до Марафона Зумба в Малазии.

Все это делается для того, чтобы люди во всем мире узнали о превентивных мерах, факторах риска и правильном образе жизни при наличии почечных заболеваний.

Мы занимаемся этим, потому что хотим, чтобы все люди и их почки были здоровы!

World Kidney Day
is a joint initiative of



International Federation
of Kidney Foundations

© World Kidney Day 2006 - 2020

Елена Ильинична Борецкая

«Мы стремимся улучшить качество жизни пациента, а не сделать ее более тяжелой...»

НАЗВАТЬ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЮ ОСОБЕННЫМ РАЗДЕЛОМ МЕДИЦИНЫ БУДЕТ НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНО МАЛО. ЭТО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ НАУКИ И ПРАКТИКИ, ГДЕ НОВЕЙШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ВСЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАУЧНО – ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА И ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ МЫСЛИ ТЕСНЕЙШИМ ОБРАЗОМ ПЕРЕПЛЕТАЮТСЯ С ТОНКИМИ ЮРИДИЧЕСКИМИ И МОРАЛЬНО – ЭТИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ.

Трансплантация почек, наряду с заместительной почечной терапией (гемодиализом и гемодиафильтрацией) – часто единственный способ не только продления жизни пациентов, находящихся в терминальной стадии хронической болезни почек, но и значительного улучшения ее качества, сохранения мобильности и «не привязанности к процедуре», что особенно важно в молодом, активном возрасте.

Надо ли говорить, что в этой области медицины работают особенные специалисты? Надо, потому что тысячи пациентов хотят знать, кому они доверят свою жизнь еще задолго до операционного стола, кто будет вести и наблюдать их после трансплантации, кто решает, смогут ли они перенести подобную трансформацию. Пациенты задаются вопросами, они хотели бы получить ответы «из первых уст».

Елена Ильинична Борецкая – главный внештатный специалист МЗ СО по оперативной нефрологии – ответила на основные вопросы, волнующие пациентов, и рассказала о себе.

ДИАВЕРУМ: Елена Ильинична, как Вы пришли в нефрологию? Как эта специализация стала делом жизни?

Елена Ильинична Борецкая: я родилась в Екатеринбурге, тогда еще Свердловске, и поступила в Свердловский медицинский институт. Уже в интернатуре, работая в областной больнице, случайно, от старшего товарища (смеется) узнала об этой специальности (а училась на терапии), и она меня сразу очень заинтересовала. Так, наверное, случайно, я попала в отделение гемодиализа. И поняла, что это мое: специальность динамичная, есть возможность проводить различные манипуляции, например, нефробиопсию почки, работа с аппаратурой, специализация на стыке нескольких отраслей медицины, аналитика и постоянное движение вперед. Что касается трансплантологии, то в ней я оказалась «автоматически», потому что у нас в отделении ей занимались «все».

Д: Елена Ильинична, Вы и Ваши коллеги обязаны оценить, взвесить множество факторов, все «за» и «против», вынося «вердикт»: может ли человек трансплантироваться? И это один из главных вопросов, который задают пациенты «Диаверум»: все ли пациенты, находящиеся на диализе, имеют право на трансплантацию?



БЕ: безусловно все. Но, врач при обследовании выделяет противопоказания. Это основная задача врача на этом этапе.

Д: а может ли супруга стать донором для мужа?

БЕ: в нашей стране это пока невозможно. По российскому законодательству у нас разрешено прижизненное донорство только для кровных родственников: от матери, отца, например. В странах Западной Европы такое донорство практикуется, но там это закреплено законодательно. В России этот вопрос серьезно (на федеральном уровне) еще не обсуждался.

Д: что является противопоказаниями для пересадки?

БЕ: это тяжелые сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации, онкология и активные тяжелые инфекции, туберкулез, например.

Д: а возраст? Есть серьезные ограничения?

БЕ: четких ограничений нет. Мы стараемся взвесить все «за» и «против», оценить общее состояние пациента. Ведь есть и в 70 лет «спортсмены», а кому-то и в 60 уже не рекомендовано, организм не выдержит. Ведь мы, в первую очередь, стремимся улучшить качество жизни, а не сделать ее тяжелее. Очень большое значение здесь имеет срок, который пациент уже провел на диализе.

Д: стаж на диализе имеет значения для принятия решения о пересадке?

БЕ: в некоторой степени – да. По нашим данным (мы проводим наблюдения, ведем статистику) наилучшие показатели (если оценивать качество и продолжительность жизни) встречаются у пациентов, которые трансплантировались в первые 5 лет на диализе. Но, естественно, мы рассматриваем и случаи, когда пациенты обращаются и после 10 лет на процедуре. Принцип здесь один – максимально объективно и точно оценить возможные риски отдаленных осложнений, чтобы не ухудшить состояние пациента.

Д: а какой средний срок ожидания трансплантата в Свердловской области?

БЕ: средний срок ожидания 2-2.5 года. Но это очень индивидуально. Бывали случаи, когда пациент трансплантировался через 3-4 месяца (или вообще сразу), а бывают – ждут 5 лет. Дело в том, что пациенты могут на время выбыть из листа ожидания. Причины самые разные: передумал (а потом решил), находится на оперативном лечении или обострились какие-то хронические заболевания. Поэтому, очередь эта весьма подвижна. И прогнозировать сроки с определенной точностью сложно.

Д: возможна ли повторная пересадка, и через какой срок после предыдущей?

БЕ: да, возможна. Хотя, все опять очень индивидуально. Многое зависит от донорской почки. Одна может прижиться легко и быстро, другая начать медленно отторгаться, так, что этот процесс будет заметен через год/полтора. Тогда пациент переводится на диализ, его состояние должно стабилизироваться, организм привыкнуть к новому методу лечения. Это занимает от полугода. После этого, принимая во внимание все другие аспекты состояния его организма, пациент может быть вновь поставлен в лист ожидания.

Д: очень многих пациентов волнует переносимость препаратов для подавления иммунитета.

БЕ: препараты переносятся хорошо, если их концентрация в крови не превышает безопасного уровня.

Иммуносупрессивные препараты имеют дозозависимый эффект, мы измеряем уровень концентрации препарата в крови. Если он допустимого уровня (нетоксичного), то переносится хорошо. Конечно, есть побочные действия, но это немного другое, побочные действия имеют все лекарственные препараты. В первую очередь – это снижение собственного иммунитета, что естественно. Возможно развитие стероидного сахарного диабета, поэтому все пациенты после операции должны придерживаться специальной диеты, ограничивать поступление углеводов, контролировать сахар. Как правило, мы справляемся с этими проблемами.

Препараты сейчас современные, их много. При переходе с одного на другой, мы контролируем состояние пациентов и стараемся предотвратить осложнения и побочные действия.

Д: как часто после пересадки пациент должен посещать нефролога?

БЕ: первый год раз в месяц, последующие – раз в три месяца и, конечно, при возникновении каких-то вопросов или проблем. Наши специалисты всегда на связи с пациентами.

И, конечно, мы заостряем внимание пациентов на том, что им следует беречься от чрезмерных (и даже средних) нагрузок, не поднимать тяжестей, не перегреваться, избегать травм живота. Ведь пересаженная почка вдвойне уязвима: она пересаживается не совсем в свое анатомическое место, а в правую или левую подвздошную область внебрюшинно. Родные почки располагаются гораздо глубже, они лучше защищены от физических воздействий извне. Пациентам следует помнить об этом.

Д: Елена Ильинична, работа такого уровня ответственности, человеческого участия и внимания требует максимальной концентрации. Но Вы ведь должны как-то сами отдыхать, расслабляться? Чему еще вы уделяете время, чем увлекаетесь?

БЕ: большую часть свободного времени я провожу с семьей, с внуками. Люблю читать и ходить в театр. Плавание и лыжи помогают чувствовать себя бодро: без спорта сейчас нельзя. А вообще я очень люблю путешествовать и фотографировать. Мечтаю о Японии и Исландии. А из самых запоминающихся поездок – Новая Зеландия, остров Южный. У меня там живет подруга с семьей, мы у них были 2 раза. И это незабываемо. Отдельная реальность, другой мир. Моря и океаны меня с детства захватили, возможно, потому что в детстве 2 года прожила на Кубе. Там папа работал. Нет, он не врач, врачи – мама и сестра. И я стала, к огромному счастью ...



Нина Павловна Милова

«Детей люблю безумно ...»

БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ВСПОМИНАЕТ ГОДЫ ПЕРЕСТРОЙКИ С БОЛЬЮ. ЖИТЕЛИ ПРОМЫШЛЕННЫХ РЕГИОНОВ СТРАНЫ СМЕНУ ПОЛИТИЧЕСКОГО СТРОЯ ОЩУТИЛИ ОСОБЕННО ЖЕСТКО. ЗАКРЫТЫЕ ЗАВОДЫ, РАЗВОРОВАННЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ, НОВЫЕ ЦЕННОСТИ, ПОДЧАС ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОТОРОПЬ И СТЫД, И ПРОДАЖА, ПРОДАЖА, ПРОДАЖА ... ВСЕГО, ЧТО ЕЩЕ ВЧЕРА КАЗАЛОСЬ НЕ ПРОСТО ДОРОГИМ, А НЕПРИКОСНОВЕННЫМ. ЛЮДИ НЕ ВЫДЕРЖИВАЛИ. КТО – ТО УХОДИЛ БЫСТРО И ГОРЬКО, У КОГО – ТО ХВАТАЛО СИЛ БОРОТЬСЯ, ОНИ СПРАВЛЯЛИСЬ. ПОЛУЧАЛИ НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ЗАРАБАТЫВАЛИ, РАСТИЛИ ДЕТЕЙ И СТРОИЛИ КАРЬЕРУ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ. И НЕЗАМЕТНО ДЛЯ СЕБЯ И ОКРУЖАЮЩИХ ... ЗАБОЛЕВАЛИ. ПОТОМУ ЧТО ВСЕМУ ЕСТЬ ПРЕДЕЛ, И У КАЖДОГО СВОЙ ЗАПАС ПРОЧНОСТИ. И ОН ТЕМ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ВЫШЕ У ЧЕЛОВЕКА ТРЕБОВАТЕЛЬНОСТЬ К СЕБЕ, САМООТДАЧА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРЕД БЛИЗКИМИ И СОСТРАДАНИЕ К НИМ.

Нина Павловна Милова – педагог по первому образованию и призванию. Диализной пациенткой стала 2 года назад. Болезнь в терминальной стадии оказалась неожиданностью для энергичной, очаровательной женщины, вызывающей искреннюю симпатию, восхищение и ... даже зависть. И продолжающей работать: учить, воспитывать, поднимать детей!

Нина Павловна еще «молодая» пациентка. Еще учится. В этой «школе» всегда есть, чему учиться у специалистов, «коллег» и у самой себя. Потому что жизнь продолжается, просто в новых условиях.

«2 года назад мне стало совсем плохо. Я работала в семьях. Вела детей с дошкольного возраста до института. По 15 – 17 часов в день, у меня и двойняшки были. Работа тяжелая. Но благодарная. Я с этими детьми и их родителями до сих пор общаюсь. Люблю их, детей люблю безумно ... Но, уставала, конечно. Появились сильные отеки, давление стало критическим. В больнице мне сказали: «Все. Диализ – единственный выход». О том, что у меня поликистоз, я знала. Это обнаружилось еще 20 лет назад на обследовании. Молодые врачи тогда, помню, удивились моей реакции на «вердикт»: «Что же вы смеетесь, с таким заболеванием долго не живут...». Но о том, что надо «бежать» к врачу, становиться на учет, таблетки пить, менять образ жизни мне не сказали. Вот я и жила в таком же ритме, не жалея себя и не задумываясь, что дальше будет. Хотя выбора – то особого не было, на-верное...

В то время я была главным ревизором на авиационном заводе (пришлось получить второе высшее, экономическое образование, потому что в школе было тяжело, не выжить, а мы уже давно остались с сыном вдвоем). И что тогда там творилось, во что превращалось знаменитое оборонное предприятие, вспоминать не хочется. Воровство, пьянство, опергруппы «через день» к нам ездили. Ну а я им готовый протокол: кто, где, что мог... сделать. Они меня даже на работу в органы приглашали: «Переучим,



говорили, только приходите» (смеется). Понятно, что не всем мое присутствие на этом рабочем месте нравилось. Начались угрозы, и это плюс к общей нервной, нестабильной обстановке. Да и производство не очень полезное для здоровья. И в это непростое время у меня появилась идея, потребность, возможность для творчества. Не смейтесь и не удивляйтесь! Я собирала бутылки, оставшиеся от местных алкашей, и расписывала их масляными красками. И дарила друзьям, знакомым, всем, кому нравилось. Они так уютно в интерьер вписывались, а для меня такая отдушина была. А ведь краски масляные



Я очень ценю в людях уважение друг к другу. Не люблю злобу и зависть. Стараюсь уходить от этого, от таких. Надо верить, уважать, прощать. И любить, конечно!»

очень пахучие. Я еле выдерживала. У меня приступы случались, но не писать не могла, душа требовала. А потом, уже в начале 2000 – ых, начался тяжелейший личный период. Один за одним стали уходить друзья, родственники, близкие по духу люди. И последним - мой брат Рудольф.

Рудик – особая тема. Он – сводный брат. По крови мы никто друг другу, но по жизни он долгие годы был самым близким, родным человеком. Отец с мамой разошлись, когда мне еще не было года. Я осталась с отцом! И он женился на единственной женщине, у которой была корова, потому что меня надо было кормить. А кормить было нечем. У женщины этой уже был 6 – летний сын. Для меня она всегда была злой мачехой, но ее мальчик с первых дней и до последних любил меня и всегда защищал. Даже от собственной матери и даже собой ... С детства часто приходилось слышать, что моя мама – дурная женщина: бросила меня, мужа. Я долго ее ненавидела. И только спустя много лет поняла и узнала, что было на самом деле. Что все эти годы мама была моим Ангелом Хранителем.

Когда Рудика не стало, часть жизни ушла из меня. Я рисовать (расписывать вазы) перестала. Совсем, рука не шла. А сейчас опять начала. Психолог наша, спасибо ей огромное, просто заставила. Сколько она вообще для всех пациентов сделала и делает! Очень славная.

В диализ меня вводили в 40 – ой горбольнице. А потом же начинают распределять по разным центрам. Женщины, с которыми я лежала, говорили, что их распределили к «шведам», и им очень там нравится. Но, когда меня приписали туда же, первая реакция была: выкидывают умирать ... Как же я ревела тогда. Тихо, не на людях. И тут очень (как же я ему благодарна) помог наш Николай Юрьевич, завотделением. Сколько он со мной тогда беседовал! Рассказал, что все будет хорошо, что буду ЖИТЬ, надо только соблюдать некоторые правила. И вот втянулась, хотя еще много не знаю, но учусь. Лечащий врач наш Татьяна Владимировна строга! (смеется). Взяла меня за хребет. Я иногда на-

рушаю режим: люблю кофе, помидоры, колбасу ... Приношу лишнюю воду. Как – то решила обмануть Татьяну Владимировну, утаить литр ... Я врать не умею, да и она все видит и понимает. Поклялась больше так никогда не делать, себе дороже. Пусть лучше поругает меня.

Хочется сказать, что жизнь налаживается. Но болеет сын Олег. Некоторое время назад он попал в аварию, разбил машину и пострадал сам. Работать не может пока, продолжают обследование. Жена его (а у них 2 взрослые дочери, мои любимые внуки) попросила из дома. Так и живем вместе, 2 больных человека. Самое обидное, что девочки с нами не общаются. Да, «толку» от нас сейчас нет, одни проблемы, но все же ... Остается только верить, что одумаются. Они же хорошие, должны понять.

Я не знаю, от чего люди стали так меняться. Мои любимые дети, они тоже разные. Их надо воспитывать правильно, с любовью, но воспитывать. Помню, как работала в сельской местности учителем начальных классов. Иду по деревне, молодая совсем девчонка, а мне старики кланяются, потому что УЧИТЕЛЬНИЦА. А сейчас многие взрослые не считают нуж-

ным воспитывать своих детей в уважении к кому бы то ни было. Конечно, с радостью вспоминаешь юность и молодость, хотя и тогда, в те спокойные времена, всякое бывало. На меня как – то в студенческие годы напала компания подростков в подворотне. В магазин шла. Не поздно было, 8 вечера. Избили. Спас человек случайный. С тех пор боюсь темноты и толпы. Сколько лет прошло, а до конца не отпускает.

Здесь, в «Диаверум» к моим страхам отнеслись с пониманием. И место мне нашли в первую смену (я как представила, что ночью домой возвращаться, а встретить некому...), и психологи со мной работали и на эту тему - стало лучше.

Я очень ценю в людях уважение друг к другу. Не люблю злобу и зависть. Стараюсь уходить от этого, от таких. Надо верить, уважать, прощать. И любить, конечно!».



Весенний гиповитаминоз

ВЕСЕННИЙ ГИПОВИТАМИНОЗ — СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРОМ ВОЗНИКАЕТ ВИТАМИННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ПРИ ЭТОМ НЕ ХВАТАЕТ НЕ КАКОГО-ТО КОНКРЕТНОГО ВИТАМИНА, А ПОНИЖАЕТСЯ ВИТАМИННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗМА МНОГИМИ ВИТАМИНАМИ. В ВЕСЕННЕЕ ВРЕМЯ ЭТО ПРОИСХОДИТ ПОТОМУ, ЧТО В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ ЭТИХ ВИТАМИНОВ СТАНОВИТСЯ МЕНЬШЕ ЗА ЗИМУ. ФРУКТЫ И ОВОЩИ, КОТОРЫЕ СОХРАНИЛИСЬ К ВЕСНЕ С ОСЕНИ, УЖЕ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ СОДЕРЖАТ ВИТАМИНОВ. КРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ХРАНЕНИЯ, ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ГИПОВИТАМИНОЗОВ СЛУЖИТ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА РАФИНИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ, КОНСЕРВИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ, А ТАКЖЕ ПРОДУКТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ.



Многие витамины легко разрушаются под действием света, кислорода (при хранении на свежем воздухе), при контакте с металлами.

Чаще всего встречается дефицит витаминов С, В1, В2, В9, В6.

Витамин С самый чувствительный витамин. Он разрушается если продукты хранятся при комнатной температуре и на свету. При хранении петрушки при комнатной температуре в течении 2 суток содержание в ней аскорбиновой кислоты понижается на 80%. Очень быстро витамин С разрушается и при варке. Так, например, в шиповнике большое количество аскорбиновой кислоты, но если его варить, а потом еще хранить под воздействием солнечных лучей, то такой напиток не обогатит наш организм витамином С. Идеальный настой шиповника следует готовить так: залить размельченные плоды шиповника слабым кипятком в термос (светонепроницаемый) и хранить с закрытой крышкой. Только так можно рассчитывать на максимальное сбережение витамина С.

Витамин В1 быстро разрушается при высокой температуре, особенно в щелочной среде.

Витамины В2 и В6 не так быстро разрушаются при варке, но абсолютно неустойчивы к воздействию солнечного света.

Современные технологии быстрого замораживания продуктов максимально сохраняют витаминный состав продуктов.

Также хорошо сохраняются витамины при хранении ягод и фруктов, перетертых с сахаром. Но необходимо помнить, что

перетирать их следует не в металлических мясорубках, а использовать стеклянную, деревянную или эмалированную посуду.

А вот в вареньях и при тепловых сушках витамины теряются.

ИТАК, РЕКОМЕНДАЦИИ, СЛЕДУЯ КОТОРЫМ, МОЖНО МАКСИМАЛЬНО НАСЫТИТЬ СЕБЯ ВИТАМИНАМИ:

1. Ежедневно употребляйте в пищу свежие, термически не обработанные, овощи, зелень.
2. Лучше употреблять овощи целыми, не разрезать. В цельных овощах и фруктах витамины сохраняются лучше.
3. Отдавайте предпочтение свежемороженым ягодам (черника, малина, черная смородина, клюква и прочие), а не прошлогодним яблокам.
4. Готовьте быстро, в минимальные сроки. Чем меньше длительность термической обработки, тем меньше разрушаются витамины. Наиболее «щадящими» считается приготовление на пару и запекание. СВЧ печи в этом отношении тоже хороши: короткое время приготовления и не нужна вода.
5. При варке овощей кладите их исключительно в горячую воду для инактивации фермента аскорбатоксидазы, которая разрушает витамин С.
6. Овощи готовьте на каждый прием свежие, не допуская-

те «разогревания» ранее уже приготовленных овощных блюд.

7. Салаты готовьте только свежие на один прием, не храните нарезанные овощи длительно.

Ни один продукт не содержит полный витаминный набор, поэтому пища должна быть разнообразной, вводите ежедневно новые продукты, различную зелень и травы, ягоды.

Но! Все овощи и фрукты содержат калий. Избыток их в пище приводит к гиперкалиемии (значительное повышение калия в крови), которая проявляется резкой мышечной слабостью, чаще в руках и ногах, чувством онемения, редким пульсом. Это опасное для жизни состояние!

НЕСКОЛЬКО РЕКОМЕНДАЦИЙ:

- Фрукты должны присутствовать в рационе каждый день
- Лучше съесть немного, но каждый день, чем за один раз месячную норму
- Отдавайте предпочтение семечковым, а не косточковым плодам (в них больше калия)
- Если в 100 г продукта содержится больше 250 мг калия, то это продукт с высоким содержанием калия
- Помните, что в 100 г может содержаться не много калия, но в порции 200 г уже в два раза больше. Обращайте внимание на размер порции.
- Лесные ягоды содержат меньше калия, чем садовые
- Если вы позволили себе съесть продукт богатый калием, то до следующего диализа строго ограничивайте себя в других продуктах с высоким содержанием калия, ведь он выводится только диализом.

В ТАБЛИЦЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПРОДУКТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КАК ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНОВ. ПРОДУКТЫ В ЗЕЛеной ЗОНЕ МЕНЕЕ ОПАСНЫ, А ПРОДУКТЫ ИЗ КРАСНОЙ ЗОНЫ ЛУЧШЕ ИЗБЕГАТЬ:

СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В ОВОЩАХ И ЗЕЛЕНИ:

Название продукта	Содержание калия в 100гр	Процент суточной потребности
Огурец	141 мг	6%
Перец сладкий (болгарский)	163 мг	7%
Лук репчатый	175 мг	7%
Спаржа (зелень)	196 мг	8%
Морковь	200 мг	8%
Топинамбур	200 мг	8%
Тыква	204 мг	8%
Капуста цветная	210 мг	8%
Салат листовой (зелень)	220 мг	9%

Лук порей	225 мг	9%
Баклажаны	238 мг	10%
Брюква	238 мг	10%
Кабачки	238 мг	10%
Капуста пекинская	238 мг	10%
Капуста савойская	238 мг	10%
Репа	238 мг	10%
Редис	255 мг	10%
Лук зелёный (перо)	259 мг	10%
Чеснок	260 мг	10%
Свекла	288 мг	12%
Помидор (томат)	290 мг	12%
Базилик (зелень)	295 мг	12%
Капуста белокочанная	300 мг	12%
Капуста краснокочанная	302 мг	12%
Капуста брокколи	316 мг	13%
Ревень (зелень)	325 мг	13%
Укроп (зелень)	335 мг	13%
Петрушка (корень)	342 мг	14%
Редька чёрная	357 мг	14%
Капуста кольраби	370 мг	15%
Папоротник	370 мг	15%
Капуста брюссельская	375 мг	15%
Сельдерей (корень)	393 мг	16%
Листья одуванчика (зелень)	397 мг	16%
Имбирь (корень)	415 мг	17%
Сельдерей (зелень)	430 мг	17%
Щавель (зелень)	500 мг	20%
Кинза (зелень)	521 мг	21%
Пастернак (корень)	529 мг	21%
Картофель	568 мг	23%
Хрен (корень)	579 мг	23%
Кресс-салат (зелень)	606 мг	24%
Шпинат (зелень)	774 мг	31%
Петрушка (зелень)	800 мг	32%
Морская капуста	970 мг	39%

**СУТОЧНАЯ НОРМА КАЛИЯ:
НЕ БОЛЕЕ 2 000 МГ**

СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ ВО ФРУКТАХ, ЯГОДАХ, СУХОФРУКТАХ:

Название продукта	Содержание калия в 100гр	Процент суточной потребности
Шиповник	23 мг	1%
Голубика	51 мг	2%
Черника	51 мг	2%
Брусника	90 мг	4%
Арбуз	110 мг	4%
Дыня	118 мг	5%
Клюква	119 мг	5%
Айва	144 мг	6%
Гранат	150 мг	6%
Груша	155 мг	6%
Мандарин	155 мг	6%
Рябина черноплодная	158 мг	6%
Земляника	161 мг	6%
Лимон	163 мг	7%
Манго	168 мг	7%
Фейхоа	172 мг	7%
Морошка	180 мг	7%
Папайя	182 мг	7%
Грейпфрут	184 мг	7%
Алыча	188 мг	8%
Инжир свежий	190 мг	8%
Облепиха	193 мг	8%
Апельсин	197 мг	8%
Хурма	200 мг	8%
Нектарин	201 мг	8%
Ежевика	208 мг	8%
Слива	214 мг	9%
Помело	216 мг	9%
Малина	224 мг	9%
Виноград	225 мг	9%
Рябина красная	230 мг	9%
Черешня	233 мг	9%
Вишня	256 мг	10%
Крыжовник	260 мг	10%
Смородина белая	270 мг	11%
Смородина красная	275 мг	11%
Яблоки	278 мг	11%
Киви	300 мг	12%

Абрикос	305 мг	12%
Ананас	321 мг	13%
Банан	348 мг	14%
Смородина чёрная	350 мг	14%
Персик	363 мг	15%
Финики	370 мг	15%
Дуриан	436 мг	17%
Авокадо	485 мг	19%
Яблоки сушёные	580 мг	23%
Инжир сушёный	710 мг	28%
Изюм	830 мг	33%
Чернослив	864 мг	35%
Груша сушёная	872 мг	35%
Курага	1717 мг	69%
Урюк	1781 мг	71%
Персик сушёный	2043 мг	82%



Витаминные рецепты:



САЛАТ ИЗ ПЕКИНСКОЙ КАПУСТЫ

ИНГРЕДИЕНТЫ:

- ▶ Капуста пекинская ½ кочана
- ▶ Морковь 1 средняя
- ▶ Свежий огурец 1 средний
- ▶ Красная луковица
- ▶ Растительное масло
- ▶ Соль

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПРОСТ:

1. Кочан капусты очистить и разобрать на листья. В миску нашинковать мягкие и нежные листики.
2. Добавить тертую морковь. Добавить соломкой нарезанный огурец и полукольцами нашинкованный лук.
3. Салат посолить, заправить маслом и перемешать.

ЧЕМ БОЛЬШЕ ВОДЫ, ТЕМ БОЛЬШЕ КАЛИЯ
УЙДЕТ ИЗ ОВОЩА ПРИ ВАРКЕ



Нежнейший гарнир: ЦВЕТНАЯ КАПУСТА, ЗАПЕЧЕННАЯ СО СМЕТАНОЙ

ИНГРЕДИЕНТЫ

- ▶ Цветная капуста - 500 г
- ▶ Яйцо - 1 шт
- ▶ Сметана - 3 ст.л.
- ▶ Чеснок - 2 зуб.
- ▶ Перец молотый - по вкусу
- ▶ Масло сливочное - 25 г
- ▶ Зелень - пучок
- ▶ Соль - по вкусу
- ▶ Лимон - 1 ломтик

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

1. Вымойте капусту и разделите капусту на соцветия.
2. Сложите в кастрюлю.
3. Посолите воду и добавьте ломтик лимона.
4. Готовьте 3 минуты на большом огне.
5. Выложите капусту на дуршлаг и оставьте стекать.
6. В форму для выпечки смазанную сливочным маслом выложите отваренную капусту.
7. Приготовьте соус разбив в миску яйцо, добавив сметану, измельченный чеснок, соль, измельченный укроп и черный перец по вкусу.
8. Все ингредиенты перемешайте.
9. Залейте соусом капусту.
10. Выпекайте в духовке 10-15 минут до золотистой корочки при температуре от 180 до 200 градусов.

Это может быть гарнир или самостоятельное блюдо.

**ПРИЯТНОГО АППЕТИТА!
И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**

Врач-нефролог: Дудина Т.В.

Реабилитация (физическая, психологическая и социальная) пациентов с ХБП в терминальной стадии по –прежнему остается актуальной проблемой клинической практики. Тому есть ряд серьезных объективных и субъективных причин. К первым относятся широкий спектр расстройств, связанных с первоначальным заболеванием, полная зависимость от метода лечения – системного гемодиализа, а также дефицит двигательной активности, характерный для данной категории пациентов. Ко вторым – инерция и недостаток информации.

Это неудивительно. До недавнего времени пациентам с терминальной стадией ХБП рекомендовали «покой». Комплексы упражнений, схемы и планы занятий специально для этой категории больных не разрабатывались.

В то же время существует достаточное количество современных исследований, подтверждающих положительное влияние двигательной активности на состояние диализных пациентов. Причем до такой степени, что большинство специалистов, исследующих эту тему, настоятельно рекомендуют поставить вопрос о регулярности выполнения пациентом физических упражнений, в комплекс рутинной оценки их состояния.

В последние годы меняется отношение специалистов (и пациентов, что не может не радовать) к специфике самой двигательной активности. Польза адекватной и регулярной физической нагрузки для пациентов с ХБП на сегодня – уже научный факт; физические упражнения однозначно рекомендованы всем диализным пациентам с учетом их индивидуального состояния. Данные не систематизированных (случайных) исследований, зарубежных и отечественных, наблюдения врачей и личный опыт пациентов говорят о положительных результатах использования таких практик, как йога или тай-цзи. Конечно, эти программы предполагают ведущую роль компетентного инструктора – методиста или врача лечебной физкультуры, обладающего необходимыми знаниями и четко представляющего себе особенности пациента с ХБП. Таких специалистов немного, как в России, так и за рубежом. И тем важнее их профессиональный опыт, готовность делиться им с коллегами – реабилитологами и тренерами.

АРТЕМ ФРОЛОВ

Врач лечебной физкультуры, кардиолог.
Преподаватель «Санкт-Петербургского института восточных методов реабилитации»
www.yogatherapia.ru

Д. Артем, у вас есть личный опыт работы с диализными пациентами, вы передаете свой опыт студентам и серьезно исследуете научные публикации на тему физической реабилитации людей с ХБП. В чем особенность работы с ними?

А. Ф. Для реабилитолога группа диализных пациентов - объективно сложная, так как есть целый ряд особенностей состояния их здоровья, которые необходимо учитывать при построении реабилитационных программ. Для выбора объема и характера физических нагрузок в этом случае специалисту особенно требуются медицинские знания и опыт. Ситуация, когда реабилитологи «боятся» диализников, избегают их - достаточно распространенная. И пациенты, чувствуя их неуверенность и нежелание брать на себя ответственность, порой отвечают взаимностью.

Если говорить об общепринятом опыте физических нагрузок в диализной популяции, то это, например, так называемые «интрадиализные программы» (занятия на адаптированных велотренажерах или с отягощениями), выполняемые непосредственно во время процедуры гемодиализа. Они имеют очевидные преимущества, так как позволяют эффективно использовать время, которое пациент неизбежно проводит возле диализного аппарата, а медицинский персонал может непрерывно контролировать состояние пациента.

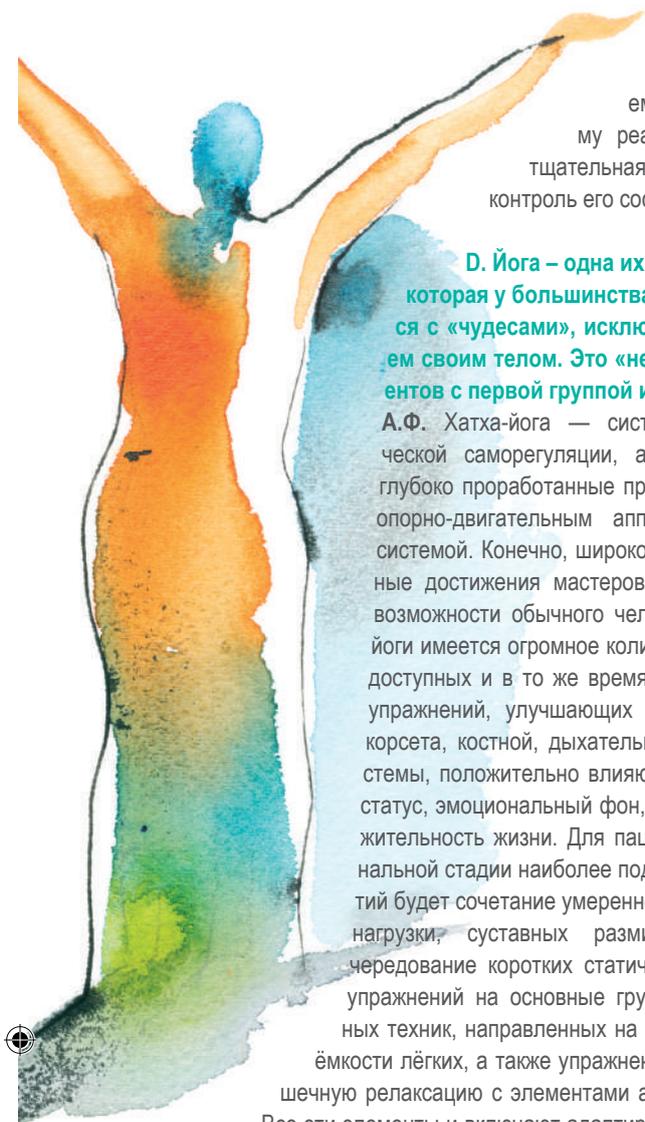
Кроме того, сложность организации групповых занятий в



«не-диализное» время также заставляет отдать предпочтение интрадиализным методикам.

Основным минусом этих программ является невозможность задействовать в процессе упражнений ту верхнюю конечность, на которой сформирована артериовенозная фистула.

Впрочем, ряд исследований показывает, что применение программ реабилитации в «не диализные» дни имеет некоторые преимущества по сравнению с теми, которые проводятся непосредственно во время процедуры диализа. В любом слу-



чае перед включением пациента в программу реабилитации требуются тщательная оценка и дальнейший контроль его состояния.

Д. Йога – одна из древнейших практик, которая у большинства людей ассоциируется с «чудесами», исключительным владением своим телом. Это «не слишком» для пациентов с первой группой инвалидности?

А.Ф. Хатха-йога — система психофизиологической саморегуляции, активно использующая глубоко проработанные приёмы работы с телом, опорно-двигательным аппаратом, дыхательной системой. Конечно, широко известны поразительные достижения мастеров йоги, превосходящие возможности обычного человека. Но в арсенале йоги имеется огромное количество очень простых, доступных и в то же время весьма эффективных упражнений, улучшающих состояние мышечного корсета, костной, дыхательной и кровеносной системы, положительно влияющих на гормональный статус, эмоциональный фон, на качество и продолжительность жизни. Для пациента с ХБП в терминальной стадии наиболее подходящей схемой занятий будет сочетание умеренной степени физической нагрузки, суставных разминочных упражнений, чередование коротких статических и динамических упражнений на основные группы мышц, дыхательных техник, направленных на увеличение жизненной ёмкости лёгких, а также упражнения на осознанную мышечную релаксацию с элементами аутогенной тренировки. Все эти элементы и включают адаптированные, терапевтические комплексы йоги. Упражнения йоги следует изучать под наблюдением специалиста, опытного инструктора, осваивая их для дальнейшего самостоятельного домашнего выполнения. Конечно, важна адекватность выполняемых упражнений, их соответствие текущему состоянию и возрасту пациента – поэтому для разных пациентов реабилитационные программы (а также комплексы адаптированной йоги) могут сильно отличаться. То есть наличие тех или иных особенностей здоровья пациента может серьёзно влиять на содержание реабилитационной программы – что предъявляет определенные требования к компетенции методиста.

Исследованиям эффектов йоги на состояние диализных пациентов посвящено значительное количество научных работ. Были попытки использовать упражнения йоги как в «интрадиализном варианте», так и в качестве домашних занятий. Результаты этих многочисленных исследований демонстрируют целый ряд положительных эффектов на здоровье пациентов и отсутствие неблагоприятных последствий. К сожалению, в России подобные занятия организовать пока сложно. Но в то же время - вполне реально.

Таким образом, основываясь на результатах современных научных исследований, можно с уверенностью констатировать факт: регулярно выполняемый комплекс физических упражнений, подобранный в соответствии с текущим состоянием пациента, способен позитивно влиять на клинический, метаболический и психологический статус пациента. Комплекс в данном случае может представлять из себя модифицированные упражнения из хатха-йоги, на первом этапе выполняемые



РЕГУЛЯРНО ВЫПОЛНЯЕМЫЙ КОМПЛЕКС ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ, ПОДОБРАННЫЙ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕКУЩИМ СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА, СПОСОБЕН ПОЗИТИВНО ВЛИЯТЬ НА КЛИНИЧЕСКИЙ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА.

под руководством методиста, в дальнейшем – в качестве самостоятельных занятий при условии регулярного врачебного контроля.

Доступные результаты исследований говорят о том, что физические нагрузки, применяемые в диализной популяции, увеличивают максимальное потребление кислорода, улучшают контроль повышенного артериального давления и уменьшают расход гипотензивных препаратов, повышают эффективность элиминации уремических токсинов при диализе, увеличивают мышечную силу и дистанцию 6-минутного теста ходьбы, уменьшают субъективные симптомы слабости, тревожности и депрессии, снижают частоту болевых ощущений и увеличивают жизненную активность.

Д. Результаты более чем внушительные. Вы готовите своих студентов к работе с больными ХБП?

А.Ф. Конечно. Следует отметить, что к нам приходят «не с нуля». Наши слушатели – дипломированные специалисты в области реабилитации и физической культуры, т.е. те, кто уже имеет профильное образование. В процессе обучения они получают дополнительные знания в области анатомии, физиологии, биомеханики, принципов адаптации физических упражнений в условиях тех или иных заболеваний. Подробно рассматриваются особенности реабилитации с помощью адаптированных техник йоги. Практическая часть обучения также обширна. Преподаватели – практикующие реабилитологи и врачи, применяющие хатха-йогу в качестве метода адаптивной физической культуры - передают студентам свой личный опыт.

Радует, что студенческая «география» очень обширна. К нам приезжают из всех регионов. А реабилитологов в нашей стране очень не хватает и само направление реабилитации нуждается в дальнейшем всестороннем развитии.

25 инструкторов-методистов в разных регионах России будут принимать участие в проекте: https://nephroliga.ru/news/novosti_nefro_ligi/5921

«Гигиена рук – залог безопасной медицинской помощи»

Это не выбор, а правило.

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ПОРАЖАЮТ ЕЖЕГОДНО БОЛЕЕ СОТНИ МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК ПО ВСЕМУ МИРУ. ОНИ ПРИВОДЯТ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАНИЙ, УВЕЛИЧИВАЮТ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРИВОДЯТ К ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПОВЫШАЮТ РАСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ И ИХ СЕМЕЙ, ЛОЖАТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФИНАНСОВЫМ БРЕМЕНЕМ НА СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И, САМОЕ ГЛАВНОЕ, ЗАЧАСТУЮ, МОГУТ ИМЕТЬ ТРАГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ.

ИСМП являются основной угрозой безопасности пациентов, и их предотвращение должно быть приоритетом для медицинских учреждений, обязанных обеспечивать наиболее безопасную медицинскую помощь.

Передача микроорганизмов, связанных с оказанием медицинской помощи, происходит через прямой и непрямой контакт, воздушным путем, капельным путем и другими способами. **Инфицирование через контаминированные руки медицинских работников – это наиболее распространенный способ в большинстве медицинских организаций, и он происходит в пять последовательных шагов:**

1. Микроорганизмы присутствуют на коже пациента, или же попали на предметы из ближайшего окружения пациента;
2. Микроорганизмы попадают на руки медицинского работника;
3. Микроорганизмы должны быть способны к выживанию на руках медицинского работника как минимум несколько минут;
4. Простое мытье рук или обработка антисептиком не выполняются или выполняются некорректно, или средство для гигиены недостаточно эффективно;
5. Контаминированные руки медицинского работника вступают в прямой контакт с пациентом или предметом, который контактирует с пациентом.

Микроорганизмы, связанные с оказанием медицинской помощи, можно обнаружить не только на инфицированных и дренированных ранах, но и довольно часто на участках абсолютно здоровой кожи. Так как около 106 кожных чешуек с жизнеспособными микроорганизмами ежедневно отшелушиваются со здоровой кожи, не удивительно, что одежда пациентов, постельное белье, и другие объекты окружения оказываются контаминированы флорой пациента. Ряд исследований показал, что медицинские работники могут контаминировать свои руки и перчатки грамотрицательными бактериями, *S.aureus*, энтерококк, *C.difficile*, выполняя «чистые процедуры» или не затрагиваясь до неповрежденных участков кожи пациентов.

Руки медицинских работников прогрессивно заселены собственной микрофлорой (резидентная микрофлора), а так же потенциальными патогенами (транзиторная микрофлора) во время ухода за пациентом. При отсутствии гигиенических процедур, чем дольше осуществляется уход, тем выше уровень контаминации рук. Неправильное мытье рук ведет к недостаточной деконтаминации. Очевидно, если медицинский работник не моет руки между последовательным контактом с разными областями пациента или контактом с разными пациентами, то велика вероятность передачи микроорганизмов. Контаминированные руки медработников были связаны с многократными вспышками ИСМП.

Гигиена рук – это первоочередная мера, которая доказала свою эффективность в предотвращении ИСМП в развитых странах. Как показывает опыт, медработники испытывают затруднения при выполнении показаний гигиены рук.



Выявлены факторы риска некорректного соблюдения рекомендаций по гигиене рук:

1. Статус доктора (соблюдение гигиены рук реже, чем медицинской сестрой);
2. Санитар (соблюдение гигиены рук реже, чем медицинской сестрой);
3. Физиотерапевт;
4. Техник;
5. Мужской пол;
6. Работа в интенсивной терапии;
7. Работа в хирургическом отделении;
8. Работа в неотложной помощи;
9. Работа в анестезиологии;
10. Ношение специальной одежды, перчаток;
11. До контакта с объектом внешней среды в окружении пациента;
12. После контакта с объектами внешней среды в окружении пациента, например, с оборудованием;
13. Уход за пациентами в возрасте менее 65 лет;
14. Уход за пациентами в неизолированной комнате;
15. Длительность контакта с пациентом (менее или равно 2 минутам);
16. Отвлечение во время ухода за пациентом;
17. Частые показания для гигиены рук в течении часа ухода за пациентом.



Защита пациентов от ИСМП может быть обеспечена благодаря улучшенной гигиене рук, которую следует проводить, учитывая пять ключевых моментов:

1. Перед контактом с пациентом;
2. Перед чистой асептической процедурой;
3. После ситуации, связанной с риском контакта с биологическими жидкостями;
4. После контакта с пациентом;
5. После контакта с объектами внешней среды в окружении пациента, и применяя шестиступенчатую технику гигиенической антисептики рук спиртосодержащими дезинфицирующими средствами:

Чистые руки – безопасные руки

Как правильно мыть руки?



Смочите руки **тёплой** водой и нанесите жидкое мыло



Потрите ладонью об ладонь



Оботрите тыльную сторону каждой руки ладонью другой



Протрите между и вокруг пальцев



Соедините пальцы в замок, тыльной стороной согнутых пальцев растрируйте другую ладонь



Оботрите большие пальцы обеих рук круговыми движениями



Круговыми движениями пальцев протрите ладони обеих рук



Оботрите запястья обеих рук круговыми движениями



Всегда полностью смывайте мыло под **тёплой** проточной водой



Всегда тщательно обтирайте руки бумажными полотенцами до **полного** высыхания

Пациенты, находящиеся в медицинской организации, могут в любой момент стать жертвами инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. ИСМП – это предотвратимые инфекции, которых можно избежать, совершенствуя практику соблюдения гигиены рук и осуществляя другие меры профилактики и контроля инфекций.

Врач-эпидемиолог: Авраменкова Е.С.

Всемирный день сна.

ЕЖЕГОДНО ВО ВСЕМ МИРЕ С 2008 ГОДА ПО ИНИЦИАТИВЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ) ВЕСНОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СНА. ЕГО ОТМЕЧАЮТ В ПЯТНИЦУ ВТОРОЙ ПОЛНОЙ НЕДЕЛИ МАРТА. В 2020 ГОДУ ЭТОТ ДЕНЬ ВЫПАДАЕТ НА 13 МАРТА. ЭТОТ ПРАЗДНИК ОТМЕЧАЮТ ВО МНОГИХ СТРАНАХ ЕВРОПЫ (ФРАНЦИЯ, ГЕРМАНИЯ, БЕЛЬГИЯ, АВСТРИЯ, ШВЕЦИЯ, ЧЕХИЯ, ГРЕЦИЯ). И НУЖНО ОТМЕТИТЬ, ЧТО НЕ ЗРЯ, ПОТОМУ ЧТО ПРОБЛЕМА СНА, А ТОЧНЕЕ, ПРАВИЛЬНОГО СНА, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ АКТУАЛЬНОЙ ДЛЯ МНОГИХ ИЗ НАС. СТРЕССЫ ПРИВОДЯТ НЕ ТОЛЬКО К БЕССОННИЦАМ, НО И К ИНЫМ НАРУШЕНИЯМ СНА. ПОРОЙ СПАТЬ МОЖНО И ДОЛГО, НО СОН МОЖЕТ БЫТЬ НЕПОЛНОЦЕННЫМ, НЕЭФФЕКТИВНЫМ, ТО ЕСТЬ ЧЕЛОВЕК НЕ ОТДЫХАЕТ. ЭТО ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СНА, КОТОРОЙ ЗАНИМАЮТСЯ ЦЕЛЫЕ НАУЧНЫЕ ИНСТИТУТЫ.



ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СНА.

- 1. Продолжительность сна.** Для взрослого человека сон должен быть не менее 7-8 часов в сутки, а для детей и подростков это время составляет 9-10 часов ежедневно. Однократный «недосып» вряд ли значительно ухудшит качество жизни, но на качестве работы последующего дня отразится обязательно. А хроническая нехватка сна приведет к нарушениям как в психической сфере: появляется раздражительность, ухудшается память, страдает межличностное общение, так и к развитию различных серьезных соматических заболеваний, например, гипертоническая болезнь.
- 2. Условия для сна.** Наиболее оптимальная и комфортная температура для сна составляет 18 - 20 градусов. Важно, чтобы в комнате было темно, поэтому шторы в спальне должны быть плотными.

КАК ПОМОЧЬ ОРГАНИЗМУ ЗАСНУТЬ?

- 1.** Необходимо оставить все проблемы уходящего дня в прошлом. Снять физическую и умственную усталость перед сном помогут расслабляющие процедуры, а именно принятие горячей ванны или массаж.
- 2.** Не принимайте тонизирующие напитки по меньшей мере за 1 час до сна. Если не удастся заснуть, выпейте чашку травяного чая с ложкой меда- это отличное народное средство во все времена. Но не переусердствуйте с жидкостью!
- 3.** Перед сном не стоит заниматься чем-либо активным. Можно почитать книгу, но не на светящемся экране телефона или планшета в темноте, это тоже может нарушить процесс засыпания.
- 4.** Для продуктивного сна нужно снять напряжение в мышцах, а помогут в этом простые упражнения, которые можно выполнять даже лежа в постели. Будет это йога или дыхательная гимнастика- решать Вам.
- 5.** Удобная постель: правильно подобранные матрас и подушка играют важную роль в обеспечении хорошего сна. Слишком мягкие или, наоборот, жесткие, не позволяют полноценно выспаться. Стоит отдать предпочтение ортопедическим вариантам.
- 6.** Если процедура гемодиализа проходит в дневное время, не стоит спать. Можно занять себя чтением книги или просмотром фильма. В противном случае наступает, так называемая, инверсия сна, когда отдохнув днем, невозможно уснуть ночью.

ЕСЛИ ЖЕ УКАЗАННЫЕ СОВЕТЫ НЕ ПОМОГАЮТ, И ВЫ САМИ НЕ В СОСТОЯНИИ СПРАВИТЬСЯ С ПРОБЛЕМАМИ СНА, ТО НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ.



ВОТ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕССОННИЦЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ВАС НАСТОРОЖИТЬ:

- ▶ постоянная сонливость;
- ▶ проблемы с процессом засыпания или частые пробуждения;
- ▶ повышенная усталость;
- ▶ громкий храп;
- ▶ регулярные головные боли в утренние часы;
- ▶ слабость в конечностях;
- ▶ снижение работоспособности;
- ▶ Синдром беспокойных ног (СБН)- не редко встречается среди пациентов с почечной недостаточностью. Описывается, как раздражающее ощущение в мышцах ног, особенно икроножных. Облегчение приносит только постоянные движения ногами и ступнями. Раздражающее ощущение типично появляется в покое, чаще-перед сном и может влиять на процесс засыпания.

Специалист поможет правильно организовать режим дня и назначит препараты, способствующие успокоению нервной системы.

СОН - ЭТО ВАЖНЕЙШЕЕ УСЛОВИЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ПОЭТОМУ ОТНОСИТЬСЯ К ЭТОМУ НЕОБХОДИМО СЕРЬЕЗНО И ОТВЕТСТВЕННО. ПРИЯТНОГО ВАМ СНА!



Врач-нефролог: Дудина Т.В.

ВОПРОС - ОТВЕТ

Чем опасен калий?



На ранних стадиях хронической болезни почек нужды в ограничении калия нет. Более того, применение мочегонных часто приводит к дефициту калия в организме, что неблагоприятно для работы сердца. Ситуация меняется на противоположную при снижении функции почек. Повышение уровня калия в крови (гиперкалиемия) может быть очень опасным и привести к остановке сердца. Признаками повышения уровня калия могут стать быстро нарастающая слабость в ногах и руках, онемение кожи, поднимающееся от кончиков пальцев к центру тела, необычные ощущения в

пальцах рук и ног («ползание мурашек»), замедление сердцебиения. Это – признаки уже очень высокого уровня калия. У пациентов с сахарным диабетом снижена чувствительность к гиперкалиемии, проявления её говорят уже об очень высоком уровне калия. Нужно немедленно обратиться в ближайшее лечебное учреждение, где смогут оказать неотложную помощь. Вы должны знать, в чем она может состоять: внутривенное введение кальция хлорида (или глюконата) 10% – 10 мл; внутривенное введение глюкозы 40% - 60 мл или 5% - 500 мл вместе с инсулином 10 Ед. Эффект этих введений – временное перемещение калия в клетку – ненадолго! – всего на 30–60 минут. Следует немедленно ехать в приемное отделение клинки, где могут провести диализ! Единственным эффективным способом удаления калия является диализ. Поэтому у пациентов на гемодиализе в междиализный интервал единственным способом избежать опасного повышения калия является ограничение его приема с пищей.

Уменьшить количество калия в овощах можно, предварительно вымочив их в воде за несколько часов в некрупно порезанном виде (воду слить и не использовать: две трети калия – в ней).

Некоторые лекарственные препараты могут содержать калий, такие как: панангин, каптоприл, метопролол, симвастатин, и др.

Калимейт- препарат в виде порошка для приготовления суспензии. Специально созданный препарат для снижения уровня калия. О котором более подробно вам расскажет ваш лечащий врач.

Не стоит злоупотреблять соками: томатный, апельсиновый, грейпфрутовый, содержат большое количество калия. Кроме того, они не только не утоляют жажду, а могут её даже усилить. Допускается клюквенный, брусничный сок.

Фрукты и овощи должны быть в рационе каждого дня, ведь они являются источником витаминов, микро- и макроэлементов, пищевых волокон, но нужно ограничивать их количество.

Врач-нефролог: Дудина Т.В.

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, ул. 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

