

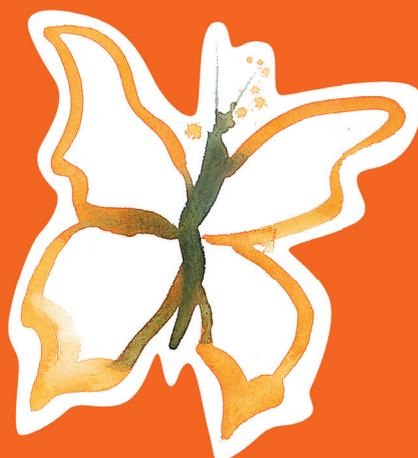


# ДИАВЕРУМ

№3, сентябрь 2019



ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ



КОМПЕТЕНТНОСТЬ  
ВДОХНОВЕНИЕ  
УВЛЕЧЕННОСТЬ



## СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРСОНА	стр. 4
ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРВИ	стр. 6
НОВОСТИ / СОБЫТИЯ	стр. 7
ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА	стр. 8
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ	стр. 10
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	стр. 12
ПИТАНИЕ	стр. 14
ФИЗАКТИВНОСТЬ	стр. 16
ВОПРОС / ОТВЕТ	стр. 18
ОТЗЫВЫ	стр. 19

*Дорогие пациенты, коллеги и друзья!*

*Все мы, несмотря на возраст, статус, профессиональные и личные достижения прежде всего ученики. Так устроена жизнь. Ведь она – вечное движение, и мы вынуждены непрерывно совершенствоваться, познавать новое, «бежать, чтобы не стоять на месте». Современные средства коммуникации, позволяющие не считаться с расстоянием, а подчас и с временем, дают возможность всем, кто смотрит в будущее, творить фантастическое настоящее. Интернет – неоценимый источник информации как для специалистов, которым необходимо всегда «быть на связи», так и для тех, кому требуется помощь. В «Диаверум» традиционно уделяют особое внимание сайту компании, именно там пациенты и их родные могут узнать актуальную информацию, которая станет жизненно определяющей на ближайшие десятилетия.*

*1 сентября в России отмечают День знаний, а когда – то в начале осени праздновали новый год. Случайно ли это? Нет ... В это яркое, благодатное время мы собираем «урожай прошлого» и готовимся к «урокам будущего».*

*Клиники «Диаверум» расположены по всему миру. А на территории России их могут разделять тысячи километров. Например, центры «Диасан» расположены в Пермском крае и в Чеченской республике. Но разве может расстояние стать препятствием для слаженной работы настоящих профессионалов, цель которых – поддержание ЖИЗНИ человека?*

*Их стремление подкрепляется высоким уровнем знаний, постоянным самосовершенствованием, интересом к новым, революционным процессам в науке, открытиям в области медицины. Они учатся постоянно. Мировая практика, опыт старших коллег и внимание наставников способствуют формированию профессиональных качеств наших специалистов. И, конечно, особыми учителями для них были, есть и будут пациенты «Диаверум», чье признание и доверие так высоко ценится всеми сотрудниками.*

*Мы все – ученики и учителя одновременно. Так повелось с начала времен, с момента зарождения человечества. Мы принимаем и отдаем знания, копим их и делимся ими. Мы развиваемся. Постоянно!*

*Компания «Диаверум» желает всем профессионалам своего дела мудрых учителей и благодарных учеников, высоких целей и радости достижений!*

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

*V. Gueorgievich*



## Гульнара Рамиловна Еникеева «Мне помогает команда на местах...»

ЦЕНТР ГЕМОДИАЛИЗА – УЧРЕЖДЕНИЕ СЛОЖНОУСТРОЕННОЕ. РУКОВОДИТЬ ИМ НЕПРОСТО. ВЕДЬ РЕЧЬ ИДЕТ НЕ ТОЛЬКО О ПОДДЕРЖАНИИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, НО И О КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ. А ЕСЛИ ТАКИХ ЦЕНТРОВ ТРИ? И НАХОДЯТСЯ ОНИ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ, В РАЗНЫХ ЧАСОВЫХ ПОЯСАХ... И ВЕЗДЕ ЕСТЬ СВОИ МЕСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ: ЦЕНТРЫ «ДИАСАН» И «СФЕРА ЭСТЕЙТ», ВХОДЯЩИЕ В ХОЛДИНГ «ДИАВЕРУМ», РАСПОЛАГАЮТСЯ В ГОРОДАХ: ГРОЗНЫЙ, ЛЫСЬВА И УФА. РУКОВОДИТ ИМИ ОДИН ДИРЕКТОР – ГУЛЬНАРА РАМИЛОВНА ЕНИКЕЕВА. ОНА ПРИВЫЧНО УЖЕ «ЖИВЕТ НА ТРИ ДОМА» И НЕ СКРЫВАЕТ, ЧТО «ФИЗИЧЕСКИ ЭТО ТЯЖЕЛО». ИМЕЯ ВДУШИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОМ БИЗНЕСЕ И НА ГОССЛУЖБЕ, ОНА, КАК НИКТО ДРУГОЙ, ПОНИМАЕТ ЗНАЧИМОСТЬ КОМАНДЫ ПРОФЕССИОНАЛОВ И ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ В ТАКОМ НЕПРОСТОМ ДЕЛЕ, КАК ДИАЛИЗНОЕ.



**D: Гульнара Рамиловна, как Вы пришли в нефрологию?**

ГЕ: в нефрологию я пришла в 2011 году из Министерства Здравоохранения Башкортостана, где занималась госзакупками, до этого был опыт работы в офтальмологическом бизнесе.

Диализное дело знаю «с нуля». Начинала у конкурентов. Пришла в только что открытый, совсем маленький центр, всего на 5 диализных мест, а когда уходила - отделений было уже

18 по всей территории Башкортостана, и обслуживались в них более 700 пациентов. В этой сети я была от заместителя директора до эпидемиолога, включая должности начмеда, заведующей, менеджера по закупкам, главной медсестры. Потом на некоторое время вернулась в офтальмологию, но в октябре 2017 года получила приглашение от компании «Диаверум».

**D: какое образование необходимо руководителю такого уровня?**

ГЕ: я закончила Новосибирский государственный медицинский университет, сейчас учусь в Российском государственном университете кооперации по направлению «Экономика предприятий». Есть средне – специальное юридическое образование.

**D: отделения «Диасан» и «Сфера Эстейт» демонстрируют стабильный рост по ряду показателей. Как Вам удается координировать работу центров, настолько удаленных друг от друга территориально, находящихся в разных регионах страны?**

ГЕ: да, это тяжело, разные регионы, разные часовые пояса, прежде всего. Но мне помогает команда профессиональных людей на местах. Первое время и мне пришлось привыкать: новое руководство, новые люди, человеческий фактор опять же, не всегда было понятно, кто как среагирует, но мы сработались! Коллектив понимает, принимает и выполняет новые требования, отсюда рост показателей, таких как органический рост пациентов, CRM - показатели, санитарно – эпидемиологическое состояние клиник и др. Мы совершенствуемся, не стоим на месте. У сотрудников есть стремление показать результаты, и мне очень приятно с ними работать! Я часто бываю в разъездах, если нет срочных моментов, требующих немедленной реакции, немедленного ре-

шения, время всем трем клиникам уделяю одинаковое. Очень важно планирование!

**D: а команду набирали Вы? Или приходится работать с теми, кто есть без возможности ротации? Были ли кадровые перестановки, инициированные Вами?**

ГЕ: когда я пришла, часть команды была уже сформирована. Например, в Пермском крае, в Лысьве, коллектив был настолько сплоченный, слаженный, что никаких кадровых перестановок и не потребовалось. А вот в Грозном произошла достаточно серьезная ротация. Поменялась кадровая политика, руководство, и мне пришлось перенастроить команду и полностью ее перестраивать. Приятно, что на сегодняшний день Грозный по всем ключевым показателям один из лучших наших центров. Все проблемы остались в прошлом, а люди, не готовые меняться, соответствовать объективным требованиям, поняли, что им лучше работать в другом месте ...

**D: какие человеческие, профессиональные качества стали «камнем преткновения»? Что люди не хотели или не могли менять?**

ГЕ: отношение к работе. Люди не понимали, что новые требования – это не «просто капризы руководства», а, например, элементарные санитарные нормы, закрепленные законодательно на федеральном уровне! Организация рабочего процесса, рабочего места – все должно быть в соответствии с мировыми стандартами. А когда люди не готовы, не хотят(!) преодолевать сложившиеся стереотипы, они не дают развиваться другим, свои коллегам, которые стремятся идти в ногу со временем.

И, конечно, нельзя забывать о том, что наши пациенты психологически очень ранимы. Болезнь делает из зависимыми и физически, и эмоционально. Они буквально «прикипают» к врачу, к медицинской сестре, ко всему персоналу, который их обслуживает. И специалисты, которые не могут принять такого пациента чисто по – человечески, просто не выдерживают в диализном деле. Да и не место им здесь. Это касается как врачебного, так и среднего медперсонала. В некоторых случаях медсестер даже больше, чем врачей. Ведь они проводят с пациентом гораздо больше времени. Знаете, как у нас говорят? Есть «медсестра», а есть «м'едсестра» (*смеется*). Так вот, наши все сестры, как «м'ед». Они могут понять и принять человека со всеми его проблемами, даже очень личными. И люди обращаются к ним в любое время. У нас принцип «отработал и ушел» не действует. Ни для врачей, ни для медсестер. Все и всегда на связи!

**D: о значении медсестер в диализном центре знают специалисты и пациенты. Люди, далекие от «темы», могут**

### недооценивать их вклад в общее дело. Как Вы отбираете средний медперсонал, кому отдаете предпочтение?

ГЕ: предпочтение отдается людям с опытом работы в процедурном или реанимационном отделении прежде всего. Роль медицинской сестры в работе с пациентами на программе гемодиализа заключается в его подготовке к постановке диализного доступа, уходе за доступом и обучении пациента правилам жизни с ним, наблюдении за пациентом во время пребывания его в отделении, контроле за его состоянием перед началом процедуры диализа, во время и после проведения, информировании пациента о его состоянии и сущности процедуры гемодиализа, психологической поддержке пациента и его родственников, обучении их методам самоконтроля за состоянием больного, поддержании сандезрежима, а также профилактике инфицирования персонала гемоконтактными инфекциями. Готовность к исполнению такого широкого списка обязанностей мы и пытаемся выяснить на предварительной беседе. Очень важны также внимательность и быстрота реакции, ведь критическая ситуация в зале может развиваться стремительно. И самообладание, выдержка, конечно. Есть четко прописанная инструкция, которую надо соблюдать в экстренной ситуации, но это возможно лишь в том случае, если человек не теряется!

Но к нам приходят девочки и после колледжей. И тогда мы учим их всему сами. Опять хочу подчеркнуть: главное – личные качества, желание работать именно с нашими пациентами, понимание специфики места работы. Тогда обучение проходит легко, и это – наш специалист, наш коллега.

Для успешной работы в нашем деле необходимо взаимное доверие, уважение, понимание и высокий профессионализм. Работа медсестер объективно тяжелая еще и физически. Их смена длится 6 часов. Они подключают и отключают пациента, следят за его состоянием в процессе, принимают на себя возможный эмоциональный негатив, находятся в постоянном контакте с врачом и пациентом, готовы в любой момент к экстренной ситуации. И все на ногах! Это наши «бойцы с передовой», наши «стойкие оловянные солдатики»! Поэтому их так и любят пациенты.

### Д: Гульнара Рамиловна, в России сейчас достаточное количество провайдеров гемодиализа. Соответственно, есть и конкуренция. Благотворно ли она сказывается на развитии диализного дела в стране?

ГЕ: да, антимонополия, здоровая конкуренция – очень полезные вещи в любом бизнесе. На нашей практике ... в разных регионах разное количество конкурентов. Где – то один, где – то четыре. Методы развития бизнеса тоже разные. Кто – то делает упор на качество услуг, а кто – то – на количество пациентов. Диализное дело по сути складывается из 2 составляющих. Первая и основная – сама процедура гемодиализа. Вторая – дополнительные услуги. И они очень разные. Есть совершенно необходимые, востребованные особенно в нашей стране из – за нерешенности многих социальных вопросов, а есть ... очень второстепенные, но привлекающие пациентов, например, телевизоры, планшеты и другие развлекательные гаджеты в зале, мини – залы, вип – палаты, «личные врачи и медсестры», организованное питание (не перекус!), душевые кабины и пр. И все это по ОМС!

Еще 10-15 лет назад ничего подобного в России не было. Сейчас, когда на наш рынок заходят новые провайдеры услуг гемодиализа, медицина часто отходит на второй план. На первом – прибыль. И мы видим «волчий оскал капитализма» в его классическом варианте.

### Д: а какие дополнительные услуги действительно актуальны? Пациенты «Диасан» и «Сфера Эстейт» могут их получать?



ГЕ: действительно востребованы те опции, которые экономят силы и время пациентов: транспортировка, прием узких специалистов по направлениям непосредственно в центрах, услуги сосудистого доступа, забор анализов для трансплантологии. Каждое из этих направлений очень важно. Например, у нас есть пациенты, которые были на диализе всего 3 месяца. За это время они смогли получить донорскую почку и удачно трансплантироваться. Все благодаря возможности сдать анализ «на месте». Формирование сосудистого доступа, его обслуживание еще недавно было «головной болью» для множества пациентов, потому что сосудистые центры не справлялись, а сам путь от направления лечащего врача до установки артерио – венозной фистулы был долгим и трудным. Сейчас эту услугу полностью взяли на себя диализные клиники. Транспорт – проблема не только для тех, кто добирается издалека, но и для тех, кто живет на соседней улице. Пробки, жара могут сказаться на состоянии человека крайне негативно. С этим вопросом мы тоже разобрались во всех филиалах. Узкие специалисты есть не везде и не всегда, но мы работаем над этим.

### Д: Гульнара Рамиловна, команда важна не только в работе... У Вас в семье есть еще медики?

ГЕ: с моей стороны нет, но, выйдя замуж, я вошла в знаменитую врачебную династию Еникеевых, которая сделала для развития медицины в Башкортостане исключительно много. Еникеевы почти все врачи, начиная с 20 - ых годов 20 века!

Но муж мой выбрал другую профессию. Он – юрист. Его помощь, советы неоценимы для меня. Возможность обсудить рабочие моменты в неформальной, домашней обстановке помогает выбрать наилучшую стратегию, оптимальную тактику ведения бизнеса, при которых интересы компании никак не противоречат интересам пациентов. Наоборот, совпадают, получая новый импульс в развитии. Ведь пациент у нас всегда в приоритете!

Вообще, моя семья – отличная команда! Знаете, как подстегивают родителей успехи детей? Наш сын в этом году с отличием закончил 9 класс и серьезно увлечен (и я вместе с ним!) ядерной физикой, учит китайский и совершенствует английский. Когда он со своим преподавателем лопочет по скайпу, я (*смеется*) стараюсь подхватывать на лету что – то, потом спрашиваю ... он объясняет, учит меня. Мне нужно больше английского для работы, вот он со мной и занимается.

### Д: как Вы отдыхаете, снимаете стресс, расслабляетесь?

ГЕ: я очень люблю беговые лыжи и санки (*смеется*)! Климат в Уфе подходящий, но это зимой. А летом ... мне очень нравятся поля, полевые цветы. Я люблю выехать на весь день, надыхаться этим запахом, находиться босиком, навалиться в этом разноцветии – разнотравии. Тогда я отдыхаю и перезагружаюсь. И с новыми силами включаюсь в работу. Со своей любимой командой профессионалов, успех без которой, в нашем деле просто невозможен.

# Профилактика гриппа и ОРВИ

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МОГУТ БЫТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ БАКТЕРИЙ, А ТАКЖЕ ВИРУСЫ. ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВИРУСАМИ, ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ (ОРВИ). ПО ЧАСТОТЕ ОНИ ЗАНИМАЮТ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ. КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК В ТЕЧЕНИИ ЖИЗНИ НЕОДНОКРАТНО БОЛЕЕТ ОРВИ. ПРИЧИН ЭТОМУ НЕСКОЛЬКО: БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСОВ – ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОРВИ (БОЛЕЕ 130); СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ИММУНИТЕТА; НАИПРОСТЕЙШИЙ СПОСОБ ЗАРАЖЕНИЯ (ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ), ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЙ БЫСТРОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ, КОТОРОЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИММУНИТЕТА МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ЭПИДЕМИЙ. ПО МАСШТАБУ ВЫЗЫВАЕМЫХ ВСПЫШЕК И ПО УЩЕРБУ, КОТОРЫЙ ОНИ НАНОСЯТ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И ЭКОНОМИКЕ, ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ ВИРУСЫ ГРИППА. ГРИПП И ГРИППОПОДОБНЫЕ БОЛЕЗНИ ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА 90% ВСЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МИРЕ.

Вирус гриппа А вызывал крупнейшие пандемии в 1889, 1918, 1957, 1968, 1977гг. Название болезни «грипп» было дано в XVIIIв. французским врачом Ф. Бруссе (фр. *gripper* – схватить). В Италии эта болезнь получила название «инфлюэнса» (итал. *influenza di freddo* – влияние холода). Грипп вызывают три типа вируса: А, В и С. Вирус типа А вызывает грипп у человека, млекопитающих и птиц, а вирусы типов В и С – только у человека. Наибольшую роль играет вирус типа А - он вызывал все пандемии, что связано с особой изменчивостью в его строении. Начиная с 1957г., эпидемии гриппа происходят ежегодно.

Источник инфекции – человек, больной или носитель, редко животные (домашние и дикие птицы, свиньи). Заражение происходит при вдыхании мельчайших капелек слизи с вирусом, попадающих в окружающую среду (воздух, предметы обихода, посуда) от больных. Вирус выделяется при дыхании, разговоре, плаче, кашле и чихании. Не исключена передача через руки, инфицированные предметы обихода и пищу. В первые 5-6 дней болезни человек максимально заразен для окружающих (максимальное выделение вируса на 2 день). Прекращается выделение вируса через 5-10 дней после начала болезни.

Естественная восприимчивость людей к вирусам гриппа высокая у всех возрастных групп, но особенно восприимчивы люди пожилого возраста, лица с хроническими заболеваниями.

Для гриппа характерно внезапное появление высокой температуры, кашель (обычно сухой), головная боль, мышечные боли и боли в суставах, тяжелое недомогание, боль в горле и насморк. Кашель может быть тяжелым и длиться 2 недели и более. У большинства людей температура нормализуется и симптомы проходят в течение недели без какой-либо медицинской помо-

щи. Но грипп может приводить к развитию тяжелой болезни и смерти, особенно у людей из групп высокого риска.

Единственным надежным средством борьбы с ним является создание коллективного иммунитета. Для этой цели используются вакцины, т.е. специфическая профилактика.

Вакцинации против гриппа в преэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

- лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения;
- лица, страдающие хроническими заболеваниями почек и печени; эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма);
- беременные женщины;
- лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;
- дети старше 6 месяцев; дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения и (или) находящиеся в учреждениях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка);
- школьники;
- медицинские работники;
- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;
- воинские контингенты.

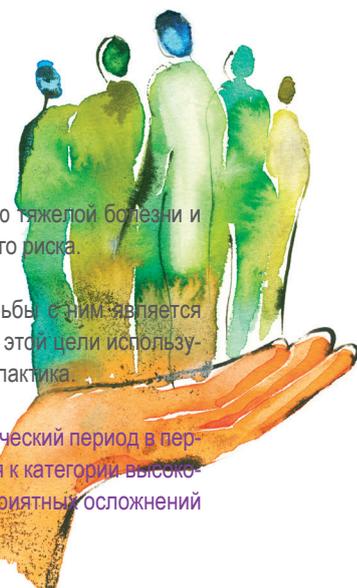
Помимо вакцинации необходимо соблюдать меры индивидуальной защиты, такие как:

- регулярное мытье и надлежащее высушивание рук;
- надлежащая респираторная гигиена – прикрытие рта и носа при кашле и чихании салфетками с их последующим надлежащим удалением;
- своевременная самоизоляция людей, почувствовавших себя нездоровыми, с высокой температурой и другими симптомами гриппа;
- предотвращение тесных контактов с больными людьми;
- предотвращение прикосновений к глазам, носу и рту.

При наличии симптомов рекомендуется оставаться дома с тем, чтобы минимизировать риск инфицирования других людей в сообществе.

**Лечение, как правило, направлено на смягчение симптомов гриппа. Пациенты должны следить за своим состоянием и в случае его ухудшения обращаться за медицинской помощью. Если известно, что пациентам угрожает высокий риск развития тяжелой болезни или осложнений, они, помимо симптоматического лечения, должны как можно скорее начать получать противовирусные препараты.**

врач-эпидемиолог Авраменкова Е.С.



## Поздравляем семью Шуман!

Ольга и Георгий познакомились на диализе более 10 лет тому назад. Каждый жил своей жизнью. После того, как была организована доставка больных на диализ из г. Североуральска, времени у них стало гораздо больше для общения, чтобы узнать друг друга получше, поближе. Так в совместных поездках и промелькнула между ними искра, которая переросла в настоящее чувство. В январе 2019 года создали семью, расписались, сыграли свадьбу. Такие разные по характеру, они дополняют друг друга в жизни. Считают, что совместное проживание двух диализных пациентов в любви позволит продлить им жизнь, благодаря взаимной поддержке, взаимопомощи, взаимопониманию.



## Мастер-класс

23 августа 2019 года в Уральском Медицинском Центре диализа г. Екатеринбурга (ул. Волгоградская, 189/11) был проведен мастер-класс для пациентов по мыловарению. Нас очень порадовал ажиотаж и проявленный интерес со стороны дорогих пациентов! В мастер-классе участвовали 8 пациентов первой и второй смены, помимо этого, еще 5-6 человек стали слушателями и участниками беседы, активно задавали вопросы, наблюдали за процессом. Каждый участник ушел со своим мылом, которое сделал собственными руками. Один из наших пациентов оказался профессиональным мыловаром, он активно помогал в проведении мастер-класса, принес свои формы и емкости для мыла, обучал других пациентов и даже врачей!

Целью мастер-класса было не только обучить пациентов чему-то новому, показать особенности производства декоративного мыла, но и дать им позитивные эмоции, сплотить, познакомить друг с другом. К сожалению, для многих пациентов стены центра диализа, часто ассоциируются лишь с больничной атмосферой, болью, болезнью, медицинскими манипуляциями, мы же стремимся к тому, что бы он стал вторым домом для пациентов, где может быть тепло, уютно, безопасно, а атмосфера является дружелюбной. Поэтому мы вводим новую традицию – проведение подобных обучающих мастер-классов, поощряя стремление пациентов к саморазвитию, построению коммуникации друг с другом, медицинскими работниками и врачами.

Всем известно, что наличие хобби, любимого дела, отвлекает от негативных мыслей, оздоравливает, дает энергию и смысл, улучшает психическую и социальную адаптацию, но многие считают, что не созданы для творчества, или, что это очень сложно.

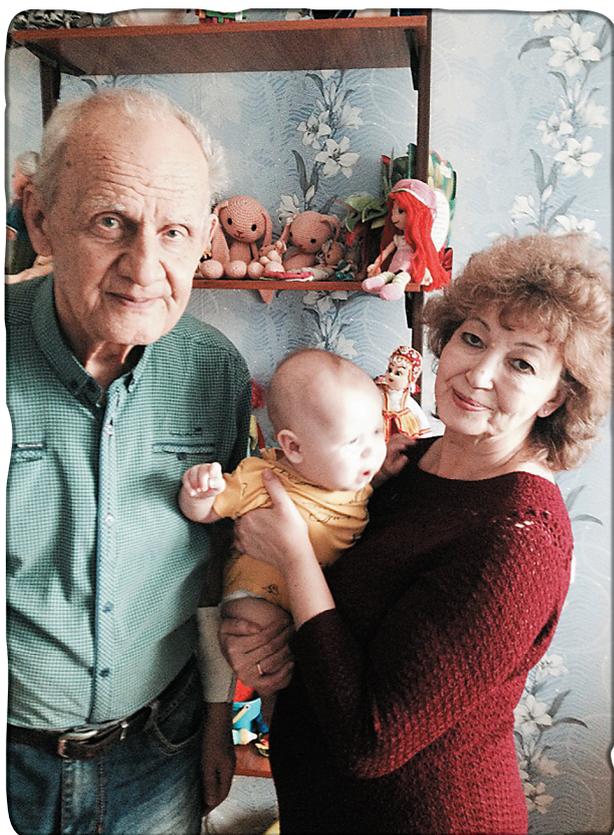
Поэтому важно показать пациентам, что найти дело по душе, на любой вкус и цвет, может быть легко и просто, стоит лишь заглянуть в хобби-маркет / отдел для рукоделия или же посетить наш мастер-класс!

Медицинский психолог Ускова Е.В.



## Виктор Николаевич Маринец «Моя вторая молодость...»

ИСТОРИИ ПАЦИЕНТОВ «ДИАВЕРУМ» - ПРИМЕРЫ МУЖЕСТВА, УПОРСТВА И ЛЮБВИ. ЛЮБВИ К БЛИЗКИМ, ЧЕЙ МИР МОЖЕТ РУХНУТЬ В ОДНОЧАСЬЕ, ЕСЛИ РОДНОЙ ЧЕЛОВЕК НЕ ВЫДЕРЖИТ, СДАТСЯ, УСТУПИТ, НЕ УСПЕЕТ. БОЛЕЗНЬ КОВАРНА. ГОДАМИ МАСКИРУЯСЬ ПОД ПРИВЫЧНОЕ НЕДОМОГАНИЕ, ОНА «ОТКРЫВАЕТ КАРТЫ» НЕОЖИДАННО. И ВРЕМЯ, БЫВШЕЕ СЧАСТЛИВЫМ, ЧАСТО ОКАЗЫВАЕТСЯ РОКОВЫМ...



### НАТАЛЬЯ МАРИНЕЦ, СУПРУГА ВИКТОРА НИКОЛАЕВИЧА:

Закончилось аномально жаркое лето 2011 года, насупила прохладная осень.

Жизнь удалась... Вырастили двух замечательных детей. Помогли им получить хорошее образование: дочь закончила Юридическую академию в г. Екатеринбург. Вышла замуж, подарила нам прекрасную внучку. Сын закончил колледж и работает по профессии. Все члены семьи занимаются своим любимым делом!

В сентябре месяце муж, Виктор Николаевич, заболел ОРЗ. На повторном приеме у врача поднялось высокое давление, в связи чем его госпитализировали в кардиологическое отделение городской больницы, где, после сдачи анализов, был обнаружен высокий процент белка в моче. Провели УЗИ почек и оказалось, что одна из почек не функционирует. Меня пригласила на беседу главный врач кардиолог и объяснила,

что ситуация очень серьезная и нам необходима консультация врача нефролога в Краевой поликлинике. А пока, до получения направления в ПКП г. Пермь, Виктора Николаевича оставили в кардиологическом отделении.

Сказать, что это известие нас очень испугало не могу, скорее было оцепенение и не понимание происходящего. Откуда такая страшная болезнь у человека, который никогда не увлекался спиртным, курить бросил много лет назад (в 1986 году, по случаю рождения сына). Всегда занимался спортом, играл в баскетбол, и даже в свои, на тот период, 67 лет.

В октябре 2011 г. нефролог в ПКП поставил диагноз: «Хронический пиелонефрит с исходом в нефросклероз», ХПН терминальной стадии».

И... начался очень трудный период нашей жизни. Болезнь прогрессировала молниеносно – муж начал отекать, давление «скакало» от очень высокого до низкого... начался отек легких. Не мог лежать... задыхался... Угасал на глазах!!! Все это время он находился дома. Приходила участковая врач, брали анализы, выписывала лекарства, которые приходилось заказывать через аптеки. Мы принимали лекарства и с нетерпением ждали получения направления на диализ в Пермскую краевую больницу № 3 «Центр диализа».

Мы не сдавались... смотрели на жизнь реально... не давали нашему папе и мужу падать духом... мы просто лечились от «плохой болячки». Семья была вместе!!!

И вот наконец 26 января 2012 г. мы попали в ПКБ № 3 «Центр диализа»! Мы считаем, с этого дня у Виктора Николаевича и у всей нашей семьи началась вторая жизнь (ВН шутит «вторая молодость!»).

Я оставила работу, постоянно ездила к мужу в клинику. Дети нас поддерживали и морально, и материально.

Два года муж ездил на диализ в г. Пермь (140 км). Зимой приходилось стоять в километровых пробках на трассе из-за гололеда, приезжали и в 1 и в 2 часу ночи.

На наше счастье, в ноябре 2013 открыли ООО «Диосан» в нашем городе! Виктору Николаевичу теперь не приходится ездить за многие километры для получения полноценного лечения. Есть возможность уделить внимание внукам – которых уже трое, любящим близким и верным друзьям. В апреле этого года мы поздравили его с 75-летием.



“ ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ДАЖЕ ИЗ ГОРОДА НЕ УЕЗЖАЮ. ЗДЕСЬ Я УВЕРЕН В ЛЮДЯХ, ДОВЕРЯЮ ИМ ПОЛНОСТЬЮ, ПОЭТОМУ СПОКОЕН.



Спасибо дружному, внимательному, доброжелательному коллективу ООО «Диасан» за продление жизни нашему любимому Виктор Николаевичу и всем пациентам.

**МИР СПАСАЕТ ЛЮБОВЬ!** Любовь помогла нашей семье преодолеть все неприятные барьеры к возвращению к жизни нашего дорого человека, Виктора Николаевича!

Странно, молодежь этим сейчас не увлекается ... Но, может, внуки будут. Их у нас трое. Мы много гуляем с ними, ходим на занятия. Они – счастье.

Спортом, баскетболом, я сейчас, конечно, не занимаюсь, но гантели, резина, тренажеры – все есть. Форму - то надо держать. У МЕНЯ ЖЕНА МОЛОДАЯ! 15 лет разницы – не шутка (смеется).

### ВИКТОР НИКОЛАЕВИЧ:

Я – бывший спортсмен, играл в баскетбол за сборную области. Работал много. Образование у меня среднее – специальное, стаж больше 50 лет. Был мастером на металлургическом заводе, партгором в крупной организации, инженером по охране труда на хлебзаводе, 10 лет отработал на стройке за квартиру. Ветеран спорта, ветеран труда ... Да и сейчас еще немного работаю, помогаю как внештатный эксперт по охране труда. А тогда ... спину не жалел свою, болела сильно, но это считалось нормальным. Потом стали ноги отекать. Обращался к местным врачам, говорили: «У тебя остеохондроз, наверно...» И лечили от остеохондроза, анализы вообще не брали. О воспалении и речи не было. Печально, но ведь моя мать, женский врач, страдала от того же. Связи никто не увидел, так на «домашних средствах» и жили.

Когда совсем плохо стало, и жена взяла все под контроль, одна почка уже «свернулась», другая была не многим лучше. Тяжелый был период. Я в Перми в реанимации провел больше 2 месяцев, посмотрелся там. Когда вокруг умирают молодые, это страшно, и на психологическом состоянии очень сказывается. Как дальше жить?

Но диализ организм принял хорошо. С этого момента все изменилось, наладилось, особенно сейчас, в «Диасан», мне очень нравится. Все молодцы, и врачи, и медсестры! Умные, внимательные, старательные. Последние годы даже из города не уезжаю. Ни разу не пропустил сеанс! Здесь я уверен в людях, доверяю им полностью, поэтому спокоен. И среди пациентов коллектив сложился. Некоторым поддержка нужна, а то и «защита» (смеется). А то тут неопытных ребят, им по 30, но привыкли за мамину юбку держаться, старшие коллеги – пациентки почти «заклевали», пришлось вступить. Сейчас нашли общий язык, нормально все стало.

Очень люблю книги. С удовольствием перечитываю все «детское»: Жюль Верна, Марк Твена целиком, полные собра-



# Всемирный День борьбы с артериальной гипертензией (World Hypertension Day)

ЦЕЛЬ ДАННОГО СОБЫТИЯ – ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ТОМ, КАК МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И КАК С НИМ БОРОТЬСЯ.



Как и у людей без почечной недостаточности, у пациентов с ХБП артериальная гипертензия может быть:

- ▶ зависимая от задержки соли и воды;
- ▶ независимая от задержки соли и воды.

У гемодиализных пациентов артериальная гипертензия чаще зависит от задержки соли и воды. Избыток жидкости в организме приводит к переполнению сосудистого русла, из-за чего уже может поддерживаться повышенным давлением, особенно – диастолическое. Избыток соли увеличивает чувствительность сосудов ко всем повышающим давление воздействиям. Еще в большей степени избыток соли стимулирует жажду. Пациент выпивает новые порции воды, сосудистое русло переполняется, давление повышается.

Избыток как воды, так и соли (натрия) может существовать по двум причинам:

- ▶ недостаточное удаление на сеансе диализа;
- ▶ избыточное поступление с пищей за междуализный интервал.

**Недостаточное удаление воды** на сеансе диализа может происходить из-за того, что неточно определен «сухой» вес. Точному определению сухого веса часто препятствуют большие междуализные прибавки веса и, соответственно, высокая

ультрафильтрация. В этих условиях трудно подойти к тонкой грани «сухого» веса. Появляющиеся гипотонии и судороги могут говорить как о приближении к «сухому» весу, так и слишком быстром удалении воды из-за необходимости снять за сеанс большое количество жидкости.

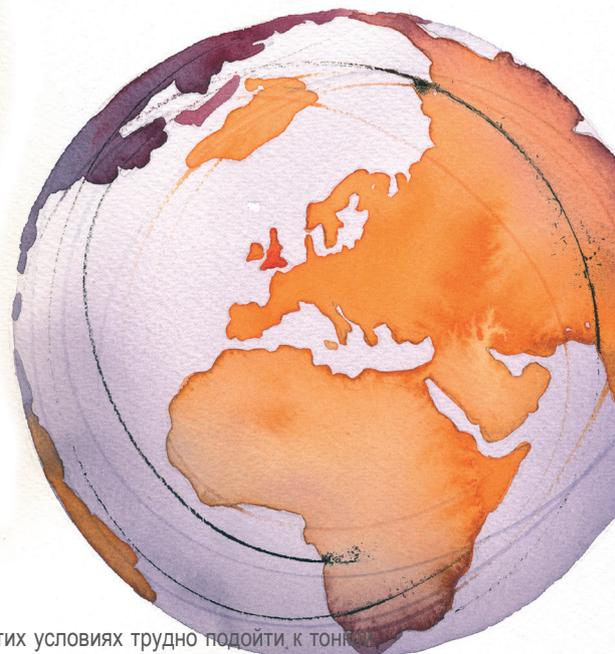
**Недостаточное удаление натрия** на сеансе диализа может происходить из-за неоправданно высокого натрия диализирующего раствора. Однако высокий натрий диализирующего раствора часто выставляют для того, чтобы препятствовать гипотониям и судорогам, которые возникают из-за необходимости удалять много воды.

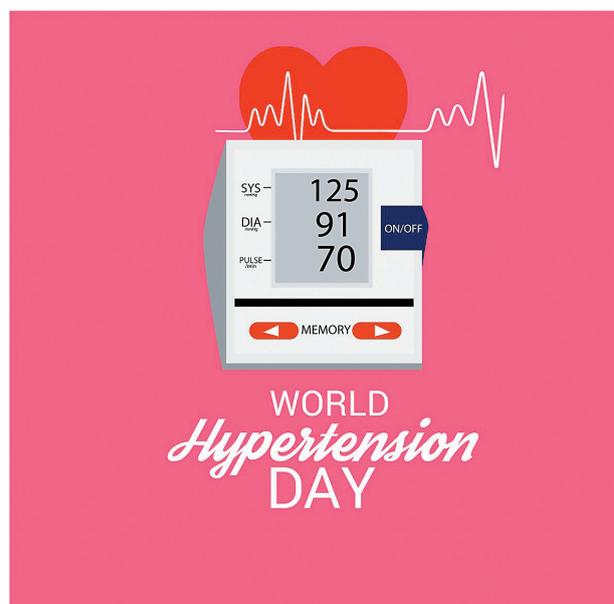
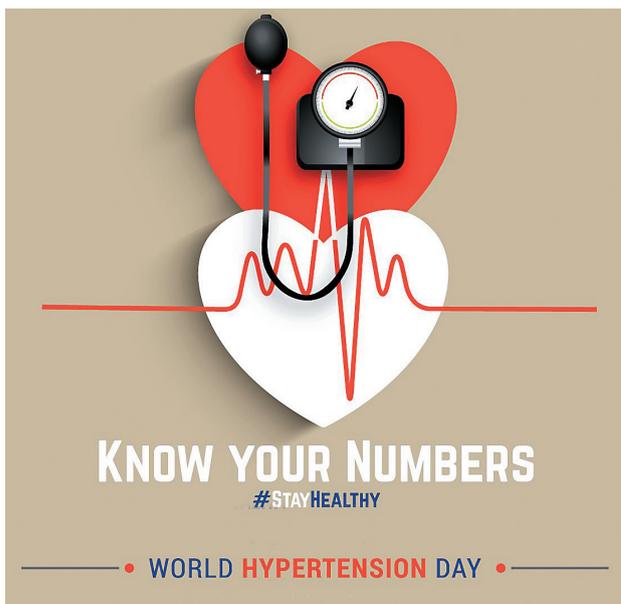
**Избыточное поступление воды** приводит к увеличению междуализной прибавки веса более 3–4% (то есть, пациент весом в 60 кг может прибавить в междуализный интервал не более 2,5 кг, ЛУЧШЕ – МЕНЬШЕ!). Следует помнить, что поступление воды – это не только собственно выпитая жидкость. Практически в любом готовом продукте питания воды содержится более половины.

**Избыточное поступление соли** для пациента на гемодиализе происходит с той пищей, что многие здоровые люди сочтут недосоленной. Но помните: у них избыток соли в течение ближайшего часа будет выведен почками, с Вами он останется до следующего сеанса.

Таким образом, для многих гемодиализных пациентов с гипертензией причина ее кроется в неразумном потреблении соли и воды. Достаточно выйти из этого замкнутого круга, как многие проблемы разрешатся в течение ближайших сеансов: отсутствие избытка соли в пище не приведет к жажде, избыточным прибавкам веса, а значит, и ультрафильтрация на диализе будет умеренной, что позволит мягко приблизиться к «сухому» весу; в результате артериальное давление отступит. Следует только помнить, что если жажда может уменьшиться быстро, то для стабильного снижения артериального давления потребуется время, пока избыток натрия не вымоется из стенок сосудов и система регуляции АД не перестроится на нормальный уровень – для этого может потребоваться не одна неделя.

**ЕДИНСТВЕННЫЙ СПОСОБ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ – ЭТО КОНТРОЛЬ НАД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ОРГАНИЗМ НАТРИЯ В ВИДЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ!**





### ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО НАТРИЯ МОГУТ СОДЕРЖАТЬ:

- ▶ Консервы
- ▶ Соленые и маринованные овощи и фрукты
- ▶ Копченое мясо, колбасы, сосиски
- ▶ Сыры
- ▶ Полуфабрикаты: пельмени, котлеты, фарш (не домашнего приготовления)
- ▶ Ржаной хлеб, кукурузные хлопья

С целью ограничения потребления соли предпочтительно использовать натуральные продукты для самостоятельного приготовления пищи. Поскольку потребление соли является составляющим образа жизни, крайне важна ранняя коррекция режима питания. Откладывание мероприятий по коррекции диеты «в дальний ящик» (когда начнет уменьшаться количество мочи) обычно приводит к серьезным проблемам в будущем.



**ДИАЛИЗНОМУ ПАЦИЕНТУ ПИЩУ СЛЕДУЕТ ГОТОВИТЬ БЕЗ СОЛИ, А УЖЕ ПОТОМ ИНДИВИДУАЛЬНО ДОСАЛИВАТЬ ИЗ РАЗРЕШЕННОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ НЕ БОЛЕЕ 6 ГРАММ.**

При наличии сахарного диабета существенным элементом осмolarity может стать также уровень глюкозы крови при значимых ее отклонениях. В этом случае, конечно, важна адекватная терапия сахарного диабета, и в частности контроль гликемии. Намного реже могут иметь значение генетически обусловленные выраженные нарушения липидного обмена, или парапротеинемии, включая миеломную болезнь, которые также требуют специфической терапии.

Второй вариант связан чаще всего с поражением почечной ткани, реагирующей на ухудшение кровоснабжения попытками достучаться до сердца и сосудов: «Мне нужна кровь!» А единственным доступным для почечной ткани способом это сделать является выброс гормонов, повышающих артериальное давление. Попытки эти бесполезны и вредны: почечную ткань уже не вернешь, а высокое артериальное давление пагубно влияет на многие органы. Поэтому задачей лекарственной терапии является препятствие действию гормонов.

**УСПЕХ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕГУЛЯРНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ. НОРМАЛИЗАЦИЯ ИЛИ ОПРЕДЕЛЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ СЛУЖИТЬ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ!**

Врач-нефролог Дудина Т.В.

## Психологическое здоровье и психосоматика

ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ), «ЗДОРОВЬЕ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУШЕВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ. ПОЭТОМУ, ВАЖНЫМ И АКТУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОПРОС ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕ ТОЛЬКО ФИЗИЧЕСКОГО, НО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО, ПОСКОЛЬКУ НАШЕ ТЕЛО И ПСИХИКА ТЕСНО ВЗАИМОСВЯЗАНЫ, ОДНО НЕ СУЩЕСТВУЕТ БЕЗ ДРУГОГО. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ПРЕДПОСЫЛКАМИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ, АДАПТАЦИИ В СОЦИУМЕ И УСПЕШНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ



Если у человека «болит» душа, его эмоциональное состояние не является стабильным, он не чувствует себя счастливым и полноценным, то есть риск возникновения не только психических недугов, но и развития самых различных болезней, которые относятся к такой науке, как психосоматика. Психосоматика (от греч. psuche - душа и soma - тело) – это направление в медицине (психосоматическая медицина) и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний.

По данным ВОЗ, из всех пациентов, обращающихся к врачам, процент психосоматических больных составляет от 38% до 42%. Но не стоит уповать на то, что все болезни от нервов! Мы называем какие-либо болезненные проявления психосоматическими только в том случае, если удастся установить прямую зависимость возникновения этих симптомов от соответствующих психоэмоциональных факторов, каких-то конкретных событий. Например, когда мы ощущаем боль какой-либо части тела, обращаемся к врачам, проходим обследования, сдаем анализы, но физиологических причин не выявляем, и вдруг вспоминаем, что совсем недавно пережили психологический дискомфорт, испуг, тревогу и пр., а после этого почувствовали боль в теле, тогда целесообразно говорить о психосоматических

нарушениях. Существуют и целые психосоматические заболевания - патологии, которые развиваются под влиянием психогенных факторов: реакций на стресс, психологических травм, внутренних конфликтов. В этом случае, нарушение в работе органов возникает как ответная реакция организма на эмоциональные переживания. К психосоматическим заболеваниям чаще всего относят: бронхиальную астму, эссенциальную гипертензию, язвенный колит, ревматоидный артрит, нейродермит, инфаркт, сахарный диабет, сексуальные расстройства, онкозаболевания. Наиболее подвержены психосоматическим нарушениям люди, не умеющие справляться со стрессом, подавляющие эмоции, поэтому очень важно прислушиваться к своему организму со всех сторон, чаще спрашивать себя: что я чувствую на данный момент? Важно учиться расслабляться, адекватно бороться со стрессом, работать с чувствами обиды, вины, страха, тревоги, злости, ну и, конечно, вовремя обращаться к специалистам.

Ниже, предлагаем вам ознакомиться с мини-тестами на оценку своего психологического здоровья.

### БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

*Медицинский психолог Ускова Е.В.*

## САМООЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (АЙЗЕНК)

**ИНСТРУКЦИЯ:** Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто при-  
суще, ставятся 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит - 0 баллов.

- 1) Не чувствую в себе уверенности.
- 2) Часто из-за пустяков краснею.
- 3) Мой сон беспокоен.
- 4 Легко впадаю в уныние.
- 5) Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.
- 6) Меня пугают трудности.
- 7) Люблю копаться в своих недостатках.
- 8) Меня легко убедить.
- 9) Я мнительный.

- 10) Я с трудом переношу время ожидания.
- 11) Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход.
- 12) Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.
- 13) При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.
- 14) Несчастья и неудачи ничему меня не учат.
- 15) Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.
- 16) Я нередко чувствую себя беззащитным.
- 17) Иногда у меня бывает состояние отчаяния.
- 18) Я чувствую растерянность перед трудностями.
- 19) В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.
- 20) Считаю недостатки своего характера неисправимыми.
- 21) Оставляю за собой последнее слово.

- 22) Нередко в разговоре перебиваю собеседника.
- 23) Меня легко рассердить.
- 24) Люблю делать замечания другим.
- 25) Хочу быть авторитетом для других.
- 26) Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.
- 27) Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.
- 28) Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.
- 29) У меня резкая, грубоватая жестикуляция.
- 30) Я мстителен.
- 31) Мне трудно менять привычки.
- 32) Нелегко переключать внимание.
- 33) Очень настороженно отношусь ко всему новому.
- 34) Меня трудно переубедить.
- 35) Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.
- 36) Нелегко сближаюсь с людьми.
- 37) Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.
- 38) Нередко я проявляю упрямство.
- 39) Неохотно иду на риск.
- 40) Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

### ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

- с 1 по 10 вопрос – тревожность;
- с 11 по 20 вопрос – фрустрация;
- с 21 по 29 вопрос – агрессивность;
- с 31 по 40 вопрос – ригидность.

### ОЦЕНКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ БАЛЛОВ

**ТРЕВОЖНОСТЬ:**

- от 0 до 7 баллов** - вы не тревожны;
- от 8 до 14 баллов** - тревожность средняя, допустимого уровня;
- от 15 до 20 баллов** - вы очень тревожный.

**ФРУСТРАЦИЯ:**

- от 0 до 7 баллов** - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;
- от 8 до 14 баллов** - средний уровень, фрустрация имеет место;
- от 15 до 20 баллов** - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

**АГРЕССИВНОСТЬ:**

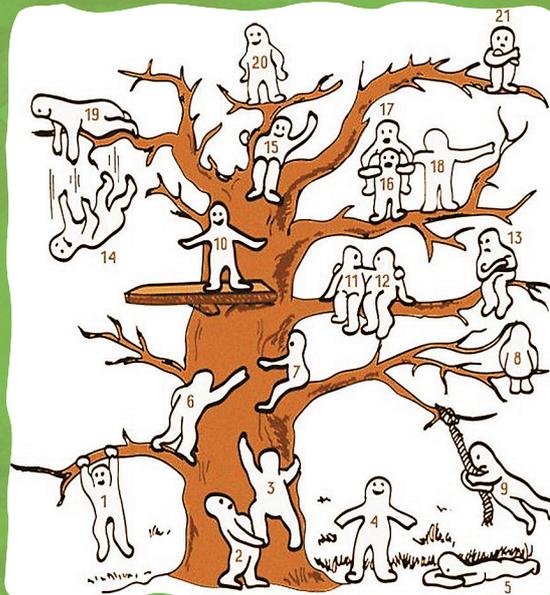
- от 0 до 7 баллов** - вы спокойны, выдержаны;
- от 8 до 14 баллов** - средний уровень агрессивности;
- от 15 до 20 баллов** - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

**РИГИДНОСТЬ:**

- от 0 до 7 баллов** – ригидности нет, легкая переключаемость,
- от 8 до 14 баллов** - средний уровень;
- от 15 до 20 баллов** - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни. Вам противопоказаны смена работы, перемены в личной жизни.

### ТЕСТ «ДЕРЕВО С ЧЕЛОВЕЧКАМИ»

ПОСМОТРИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО НА КАРТИНКУ. ПОПРОБУЙТЕ ПОЧУВСТВОВАТЬ: ГДЕ ИМЕННО НА ЭТОМ ДЕРЕВЕ ВЫ СЕЙЧАС ОЩУЩАЕТЕ СЕБЯ? ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ, ЧТО У КАЖДОГО ИЗ ЭТИХ ЧЕЛОВЕЧКОВ - СВОЁ СОБСТВЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ И ВНУТРЕННЕЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ВЫРАЖЕНИЮ ЛИЦА. КТО ИЗ НИХ БОЛЬШЕ ВСЕГО СЕЙЧАС НА ВАС ПОХОЖ? А НА КОГО ИЗ НИХ ВЫ БЫ САМИ ХОТЕЛИ БЫТЬ ПОХОЖИМИ?



**РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА:**

Если вы выбрали позицию 1, 3, 6 или 7, то это характеризует вас как целеустремленного человека, который не боится никаких препятствий и преград.

Если ваш выбор пал на один из следующих номеров: 2, 11, 12, 18 или 19, то вы общительный человек, который всегда окажет любую поддержку друзьям.

Выбор человечка под номером 4 определяет вас как человека с устойчивой жизненной позицией и желающего добиться всевозможных успехов без преодоления трудностей.

Номер 5 - вы часто бываете утомлены, слабы, у вас небольшой запас жизненных сил.

Выбор пал на человечка под номером 9 — вы веселый человек, любящий развлечения.

Номер 13 или 21 - вы замкнуты, часто подвержены внутренним тревогам и избегаете частого общения с людьми.

Номер 8 - вы любите уходить в себя, размышлять о чем-то своем и погружаться в собственный мир.

Если вы выбрали номера 10 или 15 - у вас нормальная адаптация к жизни, вы находитесь в комфортном состоянии.

Номер 14 - вы падаете в эмоциональную пропасть, скорее всего, подвержены внутреннему кризису.

Позицию номер 20 обычно выбирают люди с завышенной самооценкой. Вы прирожденный лидер и хотите, чтобы люди прислушались именно к вам и ни к кому другому.

Выбор пал на человечка номер 16? Вы ощущаете себя уставшим от необходимости поддерживать кого-то, но, возможно, вы увидели на этой картинке, что номер 17 вас обнимает - в таком случае вы склонны расценивать себя как человека, окруженного вниманием или нуждающимся в нем.

## Национальные традиции Кавказа по питанию и необходимость соблюдения диеты у пациентов на диализе.

ПРОБЛЕМА ОЧИЩЕНИЯ КРОВИ ЗАНИМАЛА МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ ЕЩЕ С АНТИЧНЫХ ВРЕМЕН. СОВРЕМЕННЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ ИМЕЕТ ДОЛГУЮ ИСТОРИЮ. СОГЛАСНО ЕЙ, ЕЩЕ В 1828 Г. БЫЛИ ПРИНЯТЫ ПЕРВЫЕ ПОПЫТКИ ИССЛЕДОВАНИЯ РАБОТЫ ПОЧЕК. (1) ИНТЕРЕСНО ОТМЕТИТЬ, ЧТО ПЕРВЫМ ПАЦИЕНТОМ, ПЕРЕНЕСШИМ ГЕМОДИАЛИЗ И ВЫЖИВШИМ, СЧИТАЕТСЯ 67-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА В 1945 Г. С ОПН. ГЕМОДИАЛИЗ ПРОДОЛЖАЛСЯ 11 ЧАСОВ.

В НАШИ ДНИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ГЕМОДИАЛИЗЕ БОЛЕЕ ШИРОКИЕ.

В додиализном периоде хронической почечной недостаточности диета должна быть низкобелковой (0.6 г/кг массы тела / сут.). К сожалению, только диализ не сможет обеспечить хороших результатов лечения на терминальной стадии почечной недостаточности. Необходим комплексный подход, включающий в себя изменение образа жизни (отказ от курения, алкоголя, физические упражнения), соблюдение диеты, адекватность проведения диализных процедур, коррекцию осложнения уремии при помощи медикаментов.

Все пациенты, получающие лечение диализом должны придерживаться определенного рациона, поскольку не только здоровье, но и их жизнь зависит от соблюдения принципов питания.

Одной из главных составляющих является диета диализного пациента. Прежде всего, у пациента все еще остается разнообразие при здоровом и сбалансированном в питании.

Основное количество энергии поступает в организм с углеводами и жирами. Поскольку пациенты с почечной недостаточностью более других склонны к накоплению холестерина, рекомендовано ограничить употребление продуктов с высоким содержанием жиров и холестерина. Положительное влияние имеет «высококачественный» белок (мясо животного происхождения). Затем рассматривается вопрос потребления жидкости. Возникает необходимость ограничения потребления жидкости. Учитываются также супы, овощи и фрукты. Хлорид натрия (соль) также важное значение имеет для регулирования уровня жидкости, нервной трансмиссии и мышечных функций. После употребления соленой пищи вы ощущаете жажду. Избыток натрия вызывает задержку жидкости. Натрий содержится преимущественно в поваренной соли и различных полуфабрикатах (таких как колбасы, консервы, замороженная пицца), однако соль также присутствует во многих других продуктах, например, в хлебе, сыре и ветчине. Ограничение потребления соли поможет без труда сократить объем ежедневно потребляемой жидкости. Это позволяет предупредить такие осложнения как гипергидратация, которая может привести к артериальной гипертензии, отеку легких и другим сердечно-сосудистым осложнениям. Сокращение потребления жидкости заметно облегчает процедуру гемодиализа. Во

время лечения гемодиализом потребность в белке увеличивается до 1.2 – 1.4 г/кг массы тела/сут. Проблема увеличения потребления белка представляется одним из первых вопросов для диализных пациентов. Стоит отметить, что на Северном Кавказе в следствие потребления большого количества пищи животного происхождения (а именно мяса), организм диализного больного уже получает большее количество белка. Это позволяет предположить, что вопрос употребления «высококачественного» белка не является острым.

Жителям Северного Кавказа характерно земельческое понятие пищи. Оно состоит в основном из двух видов: животного и растительного. Основой пищи животного происхождения является мясо и молочные продукты. Часто встречается сушеное мясо, сыр из овечьего молока и топленое масло коровьего. Пища растительного происхождения – это, прежде всего, зерновые. Далее следуют картофель, фасоль и тыква. Из сладкого предпочтение отдается меду и его производным.

Культура Северного Кавказа формировалась веками и представляет собой не только уважение к определенному человеку, но и укрепление связей даже между целыми этносами. В середине XIX века, на Кавказе побывал известный хирург Николай Иванович Пирогов, которого, по его же словам, встретили гостеприимно. Среди народов Кавказа считается, что любой гость – это дар, поэтому к нему всегда относятся с большим почтением. Пища – это элемент материальной культуры, в которой, более других, сохраняются традиционные черты, и в то же время, пища легче и быстрее поддается заимствованиям и инновациям.

С гостеприимством связана и другая черта жителей Северного Кавказа. Это весьма дружелюбный и открытый характер. Здороваясь, они раскрывают объятия, сближаются сердцем к сердцу, выражая тем самым чистоту помыслов, сердечность и искренность в отношении к человеку.

### ИСТОЧНИКИ

1 Нефрология. 2004. том 8 №3

2 [www.grozny-inform.ru/news/express/85624/](http://www.grozny-inform.ru/news/express/85624/)

3 [livejournal.com](http://livejournal.com)

Врач-нефролог Керимов Р.Р.



## Сезон урожая



**СОДЕРЖИМОЕ КОРЗИНЫ:** ЙОГУРТ 6% ЖИРНОСТИ, БАТОН НАРЕЗНОЙ, ЛУК ЗЕЛЕНЬ, ОЛИВКОВОЕ МАСЛО, ЯЙЦА КУРИНЫЕ 4 ШТ., ВИЛОК ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ, БОЛГАРСКИЙ ПЕРЕЦ 2 ШТ., ГОРОШЕК ЗЕЛЕНЬ КОНСЕРВИРОВАННЫЙ 200Г., ЗЕЛЕНЬ ПЕТРУШКИ, СМЕТАНА 20% ЖИРНОСТИ 100 Г., ТВОРОГ 18% ЖИРНОСТИ 200 Г., 1 ЯБЛОКО ИЛИ ГРУША, ФАРШ МЯСНОЙ -300Г, КАБАЧОК 1 БОЛЬШОЙ, ЛУК РЕПЧАТЫЙ 1 ШТ., ТЕСТО И ЯБЛОКИ ДЛЯ «ШАРЛОТКИ».

### НА ЗАВТРАК:

- ▶ ЙОГУРТ 6% ЖИРНОСТИ, ЧАЙ И СЫТНЫЙ ГОРЯЧИЙ БУТЕРБРОД С ЯЙЦОМ.



В начале, для приготовления бутерброда, на сковороде разогреть оливковое масло, обжарить зеленый лук, разбить яйца и обжарить не перемишывая, накрыть крышкой. Разогреть духовку, поместить 2 ломтика батона, на каждый нанести 2ч. ложки соуса песто или кусочек сливочного масла, натертый сыр – щепотку, после того, как сыра растопится выложить по 1 яйцу на каждый ломтик, при желании можно украсить базиликом.

*Если у вас не высокий уровень калия в крови, вы можете добавить в бутерброд ломтик обжаренного помидора.*

### НА ОБЕД:

- ▶ САЛАТ «ОТВЕДАЙ» С ЦВЕТНОЙ КАПУСТОЙ.

Рецепт приготовления прост: Отвариваем цветную капусту 7 минут в кипящей воде - она должна быть нетвёрдой, но и не разварившейся. Даем ей остыть. Разделяем капусту на соцветия и мелко нарезаем. Сладкий перец нарезать, зелень измельчить. Соединить цветную капусту, перец, консервированный зеленый горошек, зелень. Салат солим, перчим, заправляем сметаной.

- ▶ ЩИ ИЗ СВЕЖЕЙ КАПУСТЫ С ДВУМЯ ЛОМТИКАМИ БАТОНА ИЛИ БЕЛОГО ХЛЕБА И ОТВАР ШИПОВНИКА.

### ПЕРЕКУС:

- ▶ ТВОРОГ 18% ЖИРНОСТИ. 1 ЯБЛОКО ИЛИ ГРУША.

### НА УЖИН:

- ▶ ЗАПЕКАНКА ИЗ МЯСНОГО ФАРША И КАБАЧКОВ

**ПОДГОТОВЬТЕ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ИНГРЕДИЕНТЫ**

Лук почистите и нарежьте кубиками. В сковороде разогрейте подсолнечное масло. Обжарьте на нём лук до золотистости. Добавьте в сковороду к луку мясной фарш (у меня говяжий). Посолите и поперчите. И обжарьте на сильном огне, помешивая, до изменения цвета

Кабачок помойте, обрежьте края и натрите на крупной тёрке или нарежьте тоненькой соломкой.

Добавьте кабачок и зелень в сковороду к обжаренному мясному фаршу. Перемешайте и протушите под крышкой на медленном огне около 7 минут.

Яйца разбейте в миску и вилкой взбейте. В форму для запекания переложите содержимое сковороды и влейте яичную смесь, перемешайте.

Поставьте форму в предварительно разогретую до 180 градусов духовку на 20-25 минут.

### • НА ДЕСЕРТ

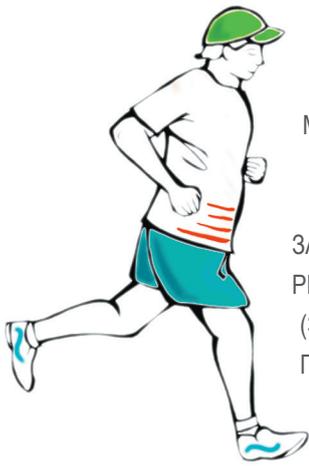
- ▶ ЧАЙ, ПИРОГ «ШАРЛОТКА»

*Если яблоки в Шарлотке присыпать корицей получится изысканный вкус.*



### СОДЕРЖАНИЕ ВЕЩЕСТВ В СУТОЧНОМ НАБОРЕ:

- Белки 86,8 2 г (суточная норма для пациента с весом 70 кг)
- Жиры 61,3 г
- Углеводы 70,2 г
- Калорийность 1900 (суточная норма для пациента с весом 55 кг)
- Фосфор 780 мг (78 % от суточной нормы)
- Калий 1379 (68,9% от суточной нормы)



ДОЛГОЕ ВРЕМЯ СЧИТАЛОСЬ, ЧТО ДИАЛИЗНЫМ ПАЦИЕНТАМ НУЖЕН ПОКОЙ. В ТОМ СМЫСЛЕ, ЧТО ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДОЛЖНА БЫТЬ СВЕДЕНА К «ПРОЖИТОЧНОМУ» МИНИМУМУ, НИ О КАКИХ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ, ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ТРЕНИРОВКАХ И РЕЧИ НЕ БЫЛО. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР ПРИ ХБП НЕ ПРЕДПОЛАГАЛ ДАЖЕ ТАКОГО ПОНЯТИЯ. ЛИШЬ ОСОБО СМЕЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ ЗАНИМАЛИСЬ ФИЗИЧЕСКИМИ ПРАКТИКАМИ «НА СВОЙ СТРАХ И РИСК». СИТУАЦИЯ СТАЛА РЕЗКО МЕНЯТЬСЯ В НАЧАЛЕ 2000 ГОДОВ В СВЯЗИ СО МНОЖЕСТВОМ ИССЛЕДОВАНИЙ (ЗАРУБЕЖНЫХ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ), УВЕРЕННО ДЕМОНСТРИРУЮЩИХ СТОЙКУЮ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ДИНАМИКУ В КЛИНИЧЕСКОМ, МЕТАБОЛИЧЕСКОМ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСАХ ПАЦИЕНТОВ, РЕГУЛЯРНО ВЫПОЛНЯВШИХ КОМПЛЕКС ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ С УЧЕТОМ ИХ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ.

Сейчас о пользе и необходимости регулярных занятий говорят все специалисты. Если переход на гемодиализ происходит не экстренно, внимание на реабилитационном физическом комплексе фокусируется заранее. Необходимая (индивидуальная, мягкая, регулярная) физическая практика поможет организму адаптироваться быстрее во всех смыслах. И психологический фактор здесь не на последнем месте, особенно для тех, кто привык к активной жизни или считает процедуру «преждевременной».

Перед началом занятий следует убедиться в стабильности состояния, адекватности диализа, контроле артериального давления, отсутствии острых заболеваний, которые требуют безотлагательного лечения. Пациентам с сахарным диабетом необходимо строго контролировать уровень и динамику показателей глюкозы крови.

**➔ НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ, ПРИНИМАТЬ НАЗНАЧЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СЛЕДИТЬ И АНАЛИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ, СОВЕТОВАТЬСЯ ВРАЧОМ!**

СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ/ПЕРЕНЕСТИ ЗАНЯТИЯ, ЕСЛИ:

- повысилась температура тела;
- была пропущена диализная сессия;
- появилось острое заболевание, которое требует лечения;
- занятия вызывают боль (нужна консультация и корректировка практики).

СЛЕДУЕТ СНИЗИТЬ ТЕМП/НАГРУЗКУ, ЕСЛИ:

- дыхание не позволяет говорить;
- нет полного восстановления в течение часа после занятий;
- боль в мышцах на следующий день слишком ощутима;
- если ЧСС превышает допустимые значения.

Что бы поддержать организм и снизить побочные эффекты врачи рекомендуют включать в свои еженедельные практики основные виды упражнений, индивидуально стремясь к оптимальной схеме. В идеале растяжка должна выполняться ежедневно, силовые упражнения - через день, а кардио тренировки постепенно доводят до 3-4 раз в неделю.

**I. КАРДИО УПРАЖНЕНИЯ (ЦИКЛИЧЕСКИЕ)** – ходьба, северная ходьба, вело, плавание и даже бег. Эти нагрузки, особенно на свежем воздухе, способствуют тренировке сердечно - сосудистой и дыхательной систем, поддержи-

вают рабочее состояние опорно – двигательного аппарата, благотворно сказываются на психологическом статусе и оказывают положительное влияние на эндокринную систему.

**ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС:**

*Даже 30 минутные регулярные (ежедневные) прогулки малой интенсивности принесут быстрый и ощутимый результат. Но все зависит от личных возможностей пациента. Ориентируясь на врачебные рекомендации и самочувствие, начинать можно и с 5 минут. Необходимо прислушиваться к своему организму и не стремиться к рекордам.*

**II. СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ** (с собственным весом или дозированным отягощением, определяющимся индивидуально) крайне важным диализным пациентам для поддержания мышечной массы тела и удовлетворительного состояния всего опорно – двигательного аппарата. Кроме этого, силовая работа, как никакая другая, возбуждает здоровый аппетит и дает ощущение «мышечной эйфории».

**ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС:**

*Начальный уровень – следует начинать без отягощений. Вес/резиновые ленты можно добавлять в случае, когда упражнение легко выполняется более 15 раз.*

1. *Встаньте или сядьте на стул. Локти прижмите к туловищу. Разверните руки ладонями вперед. Сгибайте руки в локтях по направлению к плечам, попеременно, не отрывая локти от туловища. Когда одна рука согнута, вторая выпрямлена вдоль тела.*
2. *Встаньте или сядьте на стул. Согните руку в локте и поднимите ее так, чтобы локоть оказался на уровне уха. Не меняя положения локтя, полностью выпрямите руку. Повторите сначала одной, затем другой рукой. Можно использовать небольшой вес или растягивающуюся ленту.*
3. *Сядьте на стуле ровно, стопы на полу. Держитесь руками за сиденье, чтобы удержать спину в выпрямленном положении. Оторвите стопу от пола и выпрямите ее в колене до конца. Задержите в таком положении. Поставьте стопу обратно. Повторите другой ногой. Постепенно увеличивайте время задержки в выпрямленном положении. Не отрывайте бедро от сидения.*

4. Облокотитесь на спинку кресла, руки положите на подлокотники для сохранения баланса, ноги выпрямлены и лежат на подставке/табурете. Медленно поднимите прямую ногу, опустите. Повторите то же самое и другой ногой.
5. Используйте исходное положение из предыдущего упражнения. Согните одну ногу в колене и приведите колено к груди. Выпрямите ногу. Повторите другой ногой.
6. Положение стоя с опорой на спинку стула. Старайтесь держать корпус прямо, не наклоняйтесь вперед. Поднимите прямую ногу назад, поставьте ее на носок. Вернитесь в исходное положение. Повторите другой ногой.
7. Стоя с опорой на спинку стула, поднимайтесь на носках и опускайтесь на пятки.
8. Положение лежа на боку. Нижняя рука вытянута за голову, так голове будет удобно лежать. Вторая рука может опираться в пол перед корпусом. Ноги вытянуты. Поднимайте прямую верхнюю ногу вверх на удобный угол. Задержите в поднятом состоянии. Медленно опустите вниз. Перевернитесь на другой бок и повторите упражнение для другой ноги.

Усложненный уровень – выполнять по самочувствию.

9. Скручивания. Положение лежа на спине, колени согнуты, стопы стоят на полу. Скрестите руки и приведите подбородок к груди. Поднимайте голову и плечи, чтобы плечи полностью отрывались от пола. Задержитесь в этом положении, затем медленно опуститесь на пол.
10. Встаньте лицом к стене, на расстоянии вытянутых рук. Положите обе ладони на стену на уровне плеч. Сгибая руки в локтях, постарайтесь приблизиться к стене так, чтобы почти достать ее носом. Вернитесь в исходное положение.
11. Такие же отжимания можно делать, используя ручки кресла или стула. Локти могут располагаться как близко к туловищу, так и отводиться в стороны.
12. Положение лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Возьмите в руки утяжеление. Расположите их на уровне груди. Выпрямите руки вверх к потолку, задержите в таком положении на 3-5 секунд. Медленно опустите.
13. Для следующего упражнения понадобится маленькая ступенька. Встаньте к ней лицом. Упражнение можно выполнять с опорой или поставить руки на пояс. Шагните на ступеньку правой ногой, затем приставьте левую. Спуститесь, начав с правой ноги. Чередуйте ноги.
14. Встаньте спиной к стулу, руками придерживаясь за подлокотники. Сделайте движение, как будто Вы садитесь на стул, но остановитесь прямо перед сиденьем. Выпрямитесь, чтобы вернуться в исходное положение.

**ВАЖНО!** В случае сильных болевых ощущений следует остановиться и попробовать выполнить упражнение с меньшей

нагрузкой. Если у Вас высокое артериальное давление или слишком высокие показатели калия и фосфора в крови, проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Добавляйте вес постепенно, по 500 – 1000г, помните о «рабочей руке»!

**III. УПРАЖНЕНИЯ НА РАСТЯЖКУ** совершенно необходимы для мышечно – связочного аппарата, это прекрасная утренняя зарядка, часть разминки или заминки после любого занятия.

**ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС:**

**ШЕЯ:** Сядьте или встаньте прямо. Смотрите вперед. Положите левую ладонь на правое ухо. Наклоните голову левым ухом к левому плечу. Задержитесь на 10-20 секунд. Верните голову в исходное положение. Повторите в зеркальном отражении. Положите обе ладони на затылок. Опустите голову вперед, подбородок тянется к груди. Задержитесь в таком положении на 10-20 секунд. Отведите голову назад, подбородок тянется вверх. Сделайте 4 вращения головы по часовой стрелке и 4 – против.

**ПЛЕЧИ:** Поднимите плечи вверх, опустите вниз. 8 повторов. Сделайте 8 вращений плечами вперед, а затем 8 – назад.

**ТУЛОВИЩЕ:**

1. Вытяните руки в стороны. Сделайте круговые движения вытянутыми руками. 8 вращений вперед, 8 – назад.
2. Вращения предплечьями в обе стороны по 8 раз.
3. Поднимите руки вверх. Потянитесь вверх. Наклонитесь влево, почувствуйте, как растягивается ваш правый бок. Задержитесь на 10-20 секунд. Аналогично повторите для левого бока.
4. Ноги на ширине плеч, руки вытянуты в стороны. Вращательные движения тазом совместно с вращением кистей рук. 4 раза в одну и 4 раза в другую сторону.
5. Сядьте прямо. Обеими руками подтяните правое колено к груди. Задержитесь на 10-20 секунд. Повторите то же упражнение с левой ногой.
6. Сядьте прямо. Выпрямите одну ногу в колене. Приведите стопу на себя, вытяните от себя. Почувствуйте натяжение в передних и задних икроножных мышцах. Повторите 8 раз. Поставьте ногу на пол. Повторите упражнение с другой ногой.
7. Встаньте ровно, руки положите на спинку стула. Сделайте шаг назад правой ногой. Постарайтесь прижать правую пятку к полу. Задержитесь на 10-20 секунд. Повторите упражнение для левой ноги.

**➔ ПОСТАРАЙТЕСЬ ПРОВОДИТЬ ЗАНЯТИЯ (ЛЮБЫЕ) В КОМФОРТНОЙ ОБСТАНОВКЕ. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВРЕМЯ СУТОК, МЕСТО, ОДЕЖДА/ЭКИПИРОВКА, КОМПАНИЯ И ЛИЧНЫЙ НАСТРОЙ!**



**Тренажер для ног: цель использования и эффект?**

Во время процедур гемодиализа кровь проходит через диализатор многократно, но из «дальних» секторов организма уремические токсины вымываются медленнее, чем из крови. В мышцах кровотоков во время процедуры меньше, так как они расслаблены. Физическая нагрузка повышает эффективность очищения в ходе диализа, увеличивая кровообращение в периферических тканях. Наибольшая масса мышечной ткани расположена в ногах и тазовом поясе. Дав им физическую нагрузку, вы обеспечиваете хороший кровоток, а значит улучшается отмывание крови от токсинов.



**Детский диализ в России**

По данным Российского диализного общества на 2009 г. (более свежие данные не удалось найти) лечение гемодиализом получали 319 детей, перитонеальном диализом – 76. Из индивидуальных данных известно также, что еще 65 детей лечились во «взрослых» больницах, таким образом, суммарно диализом лечились 460 детей. Педиатрические отделения хронического диализа работали только в 18 регионах (Москва, Санкт-Петербург, Красноярский край, Пермский край, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Ростовская, Самарская, Свердловская, Тамбовская и Ульяновская области, республики Башкортостан, Дагестан, Саха (Якутия), Татарстан и Удмуртия, Ханты-Мансийский автономный округ).

В Свердловской области диализное лечение детям проводят в Областной Детской Клинической Больнице №1. На данный момент (август 2019г.) заместительную почечную терапию получает 21 ребенок, из них 15 гемодиализом, 4 – перитонеальным диализом. Самому маленькому пациенту 1 месяц.

**Не все витамины одинаково полезны**

Витамин А (ретинол) – относится к жирорастворимым витаминам, и как все жирорастворимые витамины, он мало выводится на диализе. Поэтому дополнительный прием в виде пищевых добавок не нужен!

Многочисленные исследования доказали, что концентрация витамина А в сыворотке диализных пациентов всегда увеличена. Причиной тому является повышение особого белка, который связывает ретинол, а также снижение способности печени разрушать, а диализа выводить витамин А.

К чему может привести избыток (гипервитаминоз) витамина А:

- Обычные проявления избытка витамина А: возбудимость, снижение аппетита, тошнота и рвота, бессоница, боли в костях и суставах при ходьбе. Кожа сухая, трескается. Губы сухие, в углах рта появляются заеды. Ногти становятся тонкими и ломкими. Волосы и брови выпадают;

- Анемия;
- Нарушение обмена жиров;
- Нарушение обмена кальция.

Интоксикация витамином А, иногда, хотя и редко, может служить причиной гиперкальциемии (повышенное содержание кальция в крови). Большинство таких случаев — это результат экспериментов с пищевыми добавками.

У больных возникают типичные проявления тяжелой гиперкальциемии — утомляемость и снижение аппетита, вплоть до полного отказа от еды.

Появляются также сильные боли в мышцах и иногда разлитые боли в костях.

Предполагают, что избыток витамина А усиливает резорбцию (разрушение) костей.

Не стоит принимать комплекс витаминов, в котором содержится витамин А. Не принимайте препараты без ведома вашего лечащего врача-нефролога.

**Витамин А в повышенной концентрации является токсином для организма**

Екатерина, Вы самая  
лучшая психолог!  
Спасибо Вам большое!  
♡

Я пришла не терпению осознать,  
у меня бы в далекой прошлой  
опыт занятий с психотерапевтом.  
Но поняла, что 10 занятий — ничто  
по сравнению с системными  
и постоянными коррекционными  
методами. Я чувствую себя  
более уверенно, чем раньше и  
успеваю на работе. Я научилась  
подключать к ситуации все  
предельные и проработанные  
методы, "на автомате" думать  
о тех правилах, которые  
для себя собрала не отдельными  
листы и носить их даже  
на работу. Я разрешила себе  
принять жизнь такой, каков  
есть, снова преодолеть гордыню  
и страх. Думаю, что это ведь  
поможет мне в будущем.  
Огромное!!! спасибо Екатерине!

Спасибо большое  
за работу.  
Очень внимательны  
все персонал в  
отделении.  
Откровенно все  
персонал, во всех  
случаях очень  
среднестатистич, добрый,  
внимательный.  
Спасибо, большое,



## 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)*

