

Профилактика энтеровирусных инфекций (ЭВИ) в летний период

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов, характеризующееся многообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем, таких как серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, фарингит, гастроэнтерит, заболевания с респираторным синдромом и других. Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ, как правило, преобладают дети. Передача ЭВИ осуществляется водным, пищевым, контактно-бытовым, воздушно-капельным путями. ЭВИ распространена повсеместно. Чаще всего заболевание возникает в летний и осенний период времени. Энтеровирусы длительно сохраняются в воде, пищевых продуктах, на предметах обихода. Однако, энтеровирусы погибают под воздействием ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении. В организм человека вирусы попадают через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта, затем проникают в кровь. Энтеровирусы избирательно накапливаются в клетках нервной, мышечной ткани, что проявляется в клинической картине болезни.

Основные меры профилактики энтеровирусной инфекции в летний период:

– соблюдать элементарные правила личной гигиены: мытье рук перед едой, после туалета, перед приготовлением пищи;

- употреблять для питьевых целей доброкачественную питьевую воду;
- купаться только в установленных местах. При купании в открытых водоемах стараться не допускать попадания воды в полость рта;
- тщательно мыть овощи, фрукты, зелень перед употреблением в пищу водой гарантированного качества.
- пользоваться индивидуальной посудой, держать в чистоте детские соски, предметы ухода за детьми, игрушки;
- соблюдать «респираторный этикет поведения», т.е. при кашле и чихании прикрывать нос и рот одноразовыми платками, которые выбрасывать в урну после использования, затем вымыть руки;
- своевременно обращаться за медицинской помощью при появлении вышеперечисленных симптомов заболевания. Не допускать самолечения!

Берегите своё здоровье и окружающих Вас близких!

НЕДЕЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА (В ЧЕСТЬ ВСЕМИРНОГО ДНЯ МОЗГА 22 ИЮЛЯ 2023Г)



Всемирный день мозга отмечается ежегодно 22 июля. Он был учрежден Всемирной федерацией неврологии для повышения осведомленности широкой публики о важности здоровья мозга.

Здоровье мозга является неотъемлемой частью нашего общего физического и психического благополучия. От него зависят многие аспекты нашей жизни, которые важно принять во внимание для поддержания оптимального состояния мозга.

Мозг является центральным органом контроля всего нашего тела, отвечающим за наше мышление, эмоции, память, интеллект и многие другие функции. Загрязнения и нарушения в работе мозга могут привести к серьезным последствиям, снижению качества жизни и возникновению различных заболеваний.

Нарушения работы мозга могут быть весьма разнообразными: нервно-мышечные заболевания, эпилепсия, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, различные виды деменций, хроническая ишемия головного мозга и инсульт.

Актуальной проблемой также стало развитие постковидного синдрома у переболевших COVID-19, при котором страдают когнитивные функции, нарушается сон, развиваются головные боли и астения. Вероятность постковидного синдрома растет с возрастом, и нередко усиливает уже имеющиеся проблемы. При обнаружении симптомов постковидного синдрома следует обратиться к врачу.

При наличии умеренных когнитивных расстройств обязательно нужно следить за уровнем артериального давления, холестерина, глюкозы, а также ритмом сердца.

В случае болезни головного мозга страдают все органы, нарушается жизнедеятельность всего организма. Болезни мозга приводят к таким последствиям:

- человек испытывает физические и нравственные страдания;
- нервные переживания могут привести к инфаркту и инсульту;

- может стать инвалидом, утратить трудоспособность;
- болезни мозга могут стать причиной преждевременной смерти.

Чтобы поддержать здоровье нашей главной операционной системы – мозга необходимо соблюдать простые правила:

- полноценно спать (во время полноценного ночного сна происходит очищение головного мозга от нейротоксинов, накопление которых провоцирует развитие различных заболеваний нервной системы. Поскольку процесс очищения происходит довольно медленно, то человеку необходим здоровый восьмичасовой сон)
- правильно питаться (мозг нуждается в разнообразных питательных веществах, таких как омега-3 жирные кислоты, витамины группы В, антиоксиданты и другие, чтобы функционировать наилучшим образом).
- гулять на свежем воздухе; регулярно заниматься физической активностью (физическая активность способствует улучшению кровообращения, что обеспечивает мозг достаточным количеством кислорода и питательных веществ)
- «тренировать» мозг с помощью чтения, решения головоломок, задач и общения с умными людьми (умственные упражнения способствуют развитию нейронных связей и поддержанию когнитивных функций)
- исключить зависимости;
- беречь зрение.

Для тех, кто сталкивается с проблемами в работе мозга или имеет повышенный риск развития заболеваний, важно обратиться к врачу для профессиональной консультации и рекомендаций.

Помните, что забота о здоровье головного мозга — это инвестиция в

качество жизни долголетие!

Неделя, направленная на
снижение смертности от
внешних причин

10 - 16 июля

НЕДЕЛЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН



Неделя, направленная на снижение смертности от внешних причин, проводится по инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации с 10 по 16 июля.

Смертность от внешних причин вызывает особую озабоченность общества, поскольку в большинстве случаев эти причины устранимы и, кроме того, отличаются относительно низким возрастом смерти.

Выделяется несколько групп внешних причин смертности:

- от случайных отравлений алкоголем;
- от всех видов транспортных несчастных случаев, в том числе от дорожно-транспортных происшествий;
- от самоубийств;
- от убийств;
- от повреждений с неопределенными намерениями;
- от случайных падений;
- от случайных утоплений;
- от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени.

Снижением смертности от внешних причин занимаются не только медики (их ведущая роль – оказание медицинской помощи, обучение населения оказанию первой помощи), но и многие другие ведомства. Например, для снижения производственного травматизма существует система охраны труда, для снижения смерти в ДТП, строятся дороги, специальные ограждения, проводятся профилактические мероприятия.

Министерство Здравоохранения РФ выделяет особенно потребление алкоголя среди других причин смертности от внешних причин, так как проблема злоупотребления алкогольными напитками до сих пор остается актуальной. Это подтверждается высокой частотой алкогольных опьянений, выявляемых при судебно-медицинской экспертизе трупов. Так до 40 тысяч человек ежегодно умирает только из-за смертельных отравлений алкоголем. Однако алкогольные отравления не являются единственной и основной причиной смертности, обусловленной употреблением алкоголя. Травмы с летальным исходом, полученные в состоянии алкогольного опьянения, достаточно многочисленны и разнообразны: транспортная травма, термическая травма, различные виды механической асфиксии, отравления наркотическими веществами. Множество других причин включает в себя значительный процент убийств, самоубийств, преждевременную смертность от цирроза, сердечнососудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, злокачественных новообразований.

Профилактика смертности от внешних причин.

1. Необходимо проведение грамотной алкогольной политики, повышение культуры употребления алкоголя, пропаганда жизнеутверждающих ценностей, которые создают положительные жизненные стратегии и привычку к здоровому образу жизни.

2. Эффективными подходами профилактики смертности в ДТП являются: ограничение скоростного режима и автоматизированный контроль скорости, борьба с вождением в состоянии алкогольного опьянения, использование шлемов мотоциклистами, ремней безопасности и детских автокресел, повышение безопасности дорожно-транспортной инфраструктуры (круговые повороты, защита пешеходных переходов в опасных зонах «лежачими полицейскими» и т.д.), установление современных требований безопасности к

автомобилям, производимым и ввозимым в страну, обеспечение оказания своевременной и высококачественной экстренной помощи пострадавшим в ДТП.

3. Программа переоборудования железнодорожных станций, включая предотвращение травматизма среди безбилетников и создание безопасных железнодорожных переходов, может снизить смертность.

4. Ограждение водоёмов и колодцев снижает смертность от утоплений. Профилактика смертности от несчастных случаев может потребовать детального исследования местного контекста таких происшествий и разработки прицельных, конкретных мер для каждой из распространённых ситуаций. Нельзя недооценивать внешние причины не только потому, что они могут привести к смерти, но еще и потому, что они приводят также и к инвалидности.

Берегите себя и свое здоровье!

ГБУЗ РМ «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Допинг и антидопинговый контроль в спорте

Понятие «допинг». Исторические данные о применении допингов.

Допинг (англ. doping, от англ. dore – «дурь», «дурманящее средство») – спортивный термин, обозначающий принятие любых веществ природного или синтетического происхождения с целью добиться улучшения спортивных результатов. Такие вещества могут резко поднимать на короткое время активность нервной и эндокринной систем, мышечную силу или даже стимулировать синтез мышечных белков после воздействия нагрузок на мышцы (например, стероиды). Огромное количество лекарственных средств имеют статус запрещённых для спортсменов.

Современная концепция в области борьбы с допингом в спорте высших достижений приведена во Всемирном антидопинговом кодексе ВАДА (Всемирное антидопинговое агентство, учреждённое по инициативе Международного олимпийского комитета – МОК). Каждый год ВАДА издаёт обновленный список запрещенных препаратов для спортсменов и новые версии следующих стандартов: «Международный стандарт для лабораторий», «Международный стандарт для тестирований» и «Международный стандарт для оформления терапевтических исключений». Сегодня принято считать, что употребление допинга – это сознательный приём вещества, излишнего для нормального функционирующего организма спортсмена, либо чрезмерной дозы лекарства с единственной целью – искусственно усилить физическую активность и выносливость на время спортивных соревнований.

История применения допинга в спорте и борьбы с ним началась

очень давно. Вещества и методы, повышающие работоспособность человека, применялись задолго до того, как в Древней Греции были организованы первые Олимпийские игры, где различные стимуляторы использовались спортсменами для получения лучших результатов. Есть свидетельства, что еще в III в. до н. э. в Греции спортсмены-олимпийцы использовали вещества, улучшающие их результаты. Участники древнегреческих Олимпийских игр считали, что семена кунжута повышают выносливость в беге, а борцу перед схваткой необходимо съесть десять фунтов ягнятины, запив ее вином со стрихнином. Использовались также некоторые лекарственные растения, семенники убитых животных, употреблявшиеся в пищу, всякие методы заговоров и другие приемы. Использовали стимулирующие вещества и Вавилон, и Древний Египет, которые вели активные военные действия со своими соседями и нуждались в повышении боеспособности воинов, а также, возможно, и спортсменов. В дальнейшем и Европа стала применять стимулирующие средства в связи с завоеваниями Александра Македонского и впоследствии – Римской империи. Индейцы Северной и Южной Америки также издавна использовали различные стимуляторы, преимущественно растительного происхождения (кока, сарсапарилла).

Слово «допинг», первоначально использовавшееся для обозначения напитка, который южноафриканские племена принимали во время религиозных ритуалов, в спорте стало применяться с 1865 г. Впервые термин «допинг» применили по отношению к спортсменам, принимавшим стимуляторы во время соревнований по плаванию, проводившихся в Амстердаме. Однако имеются данные, согласно которым, словом «допинг» уже в первой половине XIX в. называли наркотические средства, которые давали лошадям, участвующим в конных скачках, проводившихся в Англии. Стимулирующие препараты не только помогали побеждать, но и нередко негативно воздействовали на здоровье спортсменов, иногда приводили к трагедиям. В 1886 г. на соревнованиях по велосипедному спорту была зафиксирована первая смерть одного из участников – англичанина Линтона, последовавшая из-за применения им допинга

во время гонки по маршруту Париж – Бордо.

Первой международной федерацией, которая стала активно бороться с использованием допинга, оказалась Международная федерация легкой атлетики. Еще в 1928 г. она запретила использование стимуляторов. Другие федерации последовали ее примеру. Однако серьезного результата это не давало, поскольку отсутствовала система контроля за применением допинга. Широкое распространение получило применение спортсменами различных стимулирующих препаратов на Олимпийских играх в начале XX в. и позднее, став более частым в 1950–1960-е и последующие годы. На зимних Олимпийских играх 1952 г. были отмечены случаи использования фенамина конькобежцами, которым потребовалась медицинская помощь. На Играх XVI Олимпиады в Мельбурне (1956 г.) аналогичный случай произошел с велосипедистами. И только после гибели во время соревнований по велосипедному спорту на Играх XVII Олимпиады (Рим, 1960 г.) в результате применения фенамина датского гонщика Курта Йенсена, Международный олимпийский комитет начал борьбу с допингом. Первые пробы, призванные проверить, не применяли ли спортсмены запрещенные стимуляторы, были взяты в Токио в 1964 г. на Играх XVIII Олимпиады. Однако еще до этого (в 1960 г.) проблема применения допинга привлекла внимание Совета Европы: 21 западноевропейская страна приняла резолюцию против использования в спорте допинговых субстанций. Самая громкая и печальная история, связанная с допингом, произошла с канадским легкоатлетом Беном Джонсоном, который два года подряд на чемпионате мира-1987 и Олимпиаде-1988 в Сеуле удивлял мир суперрезультатами на дистанции 100 метров. Скорость атлета приближалась к космической – 10,2145 м/сек или 36,772 км/час, но чествовали Джонсона недолго. Через несколько дней стало известно, что в допинг-пробе триумфатора обнаружена значительная концентрация анаболического стероида станозолола. Канадец был дисквалифицирован на два года, его рекорды аннулированы.

Более подробную информацию по тестированию, расследованиями, обработке результатов, слушаниями и апелляция вы можете изучить на портале он-лайн образования РАА «РУСАДА». Для этого необходимо перейти по следующей ссылке:

[РАА «РУСАДА»](#)

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Всемирный день по борьбе с аллергией 8 июля



Аллергия – это повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды называемых аллергенами.

Особенности сезонной аллергии летом:

Аллергия на пищевые продукты, на бытовую пыль, косметику и лекарства обостряется в любое время года. Сезонные аллергические реакции возникают только в определенные периоды, то есть когда в окружающем пространстве в больших количествах скапливается аллерген.

Аллергия летом развивается вследствие специфической реакции иммунной системы на поступающие извне белки. При предрасположенности к аллергическим реакциям подобные белки воспринимаются органами иммунной защиты как чужеродные.

Летние аллергены:

Аллергия в начале лета может быть обусловлена цветением:

- Тополя.
- Липы.
- Березы.
- Крапивы.
- Пырея.
- Тимофеевки.

Обострение поллиноза в июле возникает из-за цветения:

- Гречихи.
- Зольника.
- Ржи.

В конце лета сезонная аллергия возникает под воздействием пыльцы:

- Амброзии.
- Лебеды.
- Полыни.

Аллергия на цветение летом может беспокоить как одну-две недели, так и весь теплый сезон.

Подобное возникает в тех случаях, когда аллергенами для конкретного человека становятся сразу несколько растений.

Помимо выше перечисленного аллергия может возникнуть на укусы жалящих насекомых.

Особенно опасны для аллергиков осы, шмели, пчелы, после укусов этих насекомых часто быстро развивается отек Квинке или анафилактический шок.

Длительное пребывание под прямыми солнечными лучами приводит к появлению высыпаний, к отеку и зуду у предрасположенных к гиперчувствительности людей.

В жаркую погоду при отсутствии дождей в воздухе скапливается больше вредных химических соединений, которые могут стать причиной аллергических реакций.

Лето – пора свежих фруктов, которые для многих в другие месяцы года недоступны. Их неумеренное употребление может привести к пищевой аллергии, поэтому кушать их следует в первые дни понемногу.

□Симптомы:

- Заложенность носа и приступообразное дыхание.
- Продукцирование большого количества прозрачной слизи.
- Зуд носа и ротоглотки.
- Слезотечение и покраснение глаз.
- Кашель.
- Отечность губ, век.

В тяжелых случаях– это удушье, что особенно опасно для детей. Пищевая аллергия проявляется болями в животе, диареей,

тошнотой. Как пищевая, так и респираторная форма гиперчувствительности могут стать причиной кожных изменений, которые проявляются крапивницей, сыпью, раздражением, зудом, дерматитами.

Укусы мелкого гнуса приводят к появлению нарастающего отека, к гиперемии поврежденного места, к зуду. Укусы пчел и ос помимо этого могут вызвать общую реакцию – головокружение, снижение давления, бледность кожных покровов, озноб, повышение температуры тела.

Любой аллерген может привести к анафилактическому шоку, отеку Квинке. Аллергия у ребенка летом может помимо основных симптомов проявляться повышенной нервозностью, снижением аппетита, ухудшением качества сна.

Диагностика и лечение:

При подозрении на аллергию необходимо точно установить аллерген. Достигает это с помощью кожных тестов и анализов крови, при необходимости назначаются и другие анализы.

Лечение заболевания начинается с исключения дальнейшего контакта с аллергеном, для снятия симптомов назначают антигистаминные средства. Ускорить вывод токсинов из организма помогают сорбенты, а улучшить работу иммунитета витаминно-минеральные комплексы. В период обострений необходимо соблюдать гипоаллергенную диету.

Если аллергия повторяется каждый год необходимо привить несколько правильных привычек:

В теплое время года, приходя с улицы, промывать носовые ходы и глаза прохладной водой. Для промывания носа можно использовать аптечные солевые растворы.

На окна нужно установить антимоскитные сетки. Они предохраняют не только от проникновения насекомых, но и частично защищают от микрочастиц растений, например, от тополиного пуха.

В доме желательно использовать кондиционеры и очистители воздуха.

Не менее одного раза в день следует делать влажную уборку.

Эффективность устранения симптомов аллергии повышает АСИТ терапия – метод лечения, при котором в организм постепенно вводятся минимальные дозы причинного аллергена. В результате

иммунная система перестает реагировать на раздражитель как на чужеродный белок.

Аллергия должна лечиться под контролем специалиста, самостоятельная терапия может спровоцировать развитие осложнений, которые могут вызвать необратимые изменения в организме.

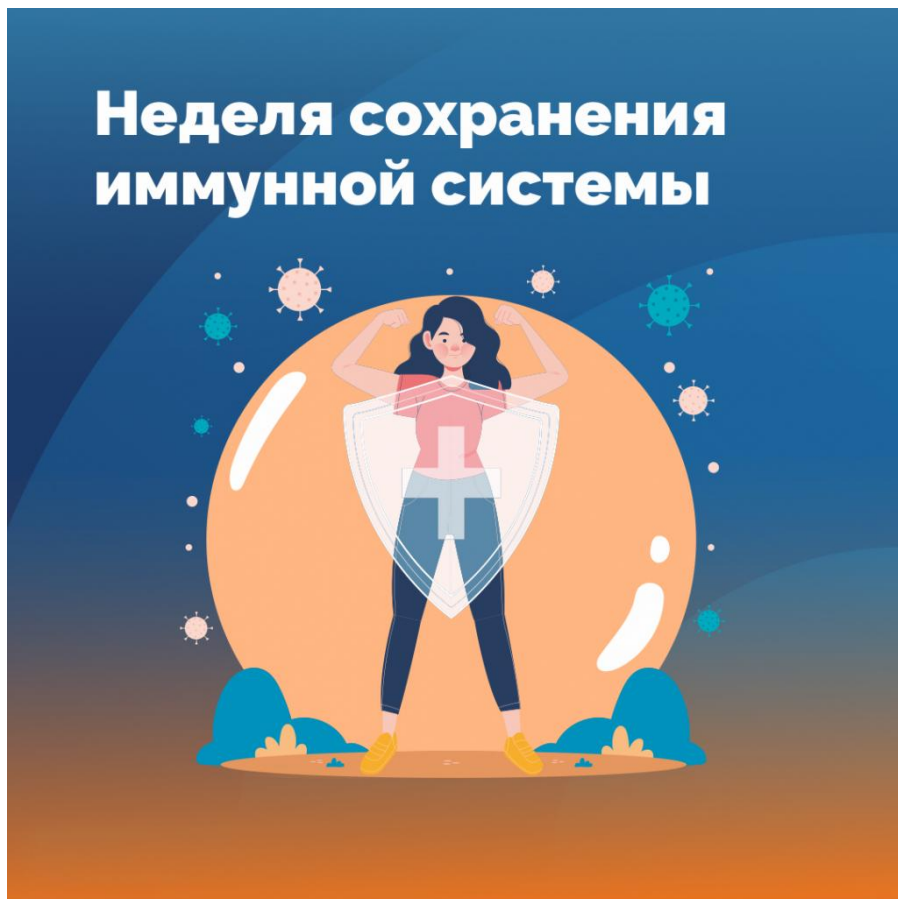
Будьте здоровы!

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Неделя сохранения иммунной системы (в честь Всемирного дня по борьбе с аллергией 8 июля)

Неделя сохранения иммунной системы



С 03.07.2023г-09.07.2023г проходит Неделя сохранения иммунной системы (в честь Всемирного дня по борьбе с аллергией 8 июля).

Цель ее проведения – информирование населения о важности поддержания иммунитета. Ниже представлена краткая информация – что такое иммунитет и как его сохранить.

Предназначение иммунной системы – охрана организма от воздействия микроорганизмов.

Что влияет на снижение иммунитета:

– неправильный образ жизни;

- стрессы, повышенная раздражительность, усталость и плохой сон;
- окружающая среда;
- неправильное питание.

Иммунная защита организма напрямую зависит от того, что мы едим. Продукты, которые способны укрепить защитные функции организма: лимон, имбирь, зеленый чай, фрукты, каши из цельного зерна, кисломолочные продукты, ягоды, миндаль. Чтобы иммунитет мог правильно работать, не стоит вмешиваться в его работу. Пытаться искусственно его стимулировать – это небезопасно. Иммунная система будет комфортно выполнять свою функцию при соблюдении принципов здорового образа жизни.



Неделя профилактики рака легких



С 26 июня по 02 июля 2023 года проходит «Неделя профилактики рака легких».

Рак легких (РЛ) – это злокачественная опухоль, которая локализуется в легких. Она происходит из эпителиальной ткани бронхов различного калибра. Опухоль состоит из мутировавших клеток – они бесконтрольно делятся, и в результате опухоль разрастается и поражает окружающие ткани, а впоследствии метастазирует (мигрирует и растет) в другие органы больного.

Среди злокачественных новообразований РЛ занимает лидирующие позиции в мире, как по распространенности, так и по смертности. Вот уже более 30 лет он остается главным «онкологическим киллером». Мужчины болеют в 6 раз чаще, чем

женщины. За последние 20 лет общая заболеваемость выросла более чем в 2 раза, при этом среди мужчин на 51%, а среди женщин на 75%.

Коварство РЛ состоит в том, что ранние его формы не имеют характерных клинических проявлений (симптомов). Нередко больные длительно лечатся от других болезней у врачей не онкологов. Так как **первые/ранние симптомы РЛ** часто не связаны с дыхательной системой. К ним относятся:

- субфебрильная температура (в пределах 37-38),
- слабость и усталость сразу после пробуждения,
- кожный зуд с развитием дерматита и появлением наростов на коже,
- слабость мышц и повышенная отечность,
- нарушение работы центральной нервной системы: головокружение (вплоть до обморока), нарушение координации движений или потеря чувствительности.

Это косвенные признаки, сочетание называется **паранеопластический синдром**.

Специфические симптомы (связанные с внутригрудным распространением опухоли) – кашель с «ржавой» мокротой, одышка, кровохарканье, боль – чаще возникают при распространенной (запущенной) форме заболевания. В это же время появляются симптомы связанные с вне грудным распространением опухоли. Они зависят от того в каком органе появился(-лись) метастаз(-ы)

Основные причины и факторы риска развития рака легких.

Причина многих онкологических заболеваний – мутации в ДНК. Где, когда и почему возникает поломка, ведущая к возникновению раковой опухоли, зависит от ряда причин.

Главным фактором риска рака легких является курение. По разным оценкам, с ним связано от 70 до 95% случаев заболевания. Для курильщиков риск онкологии в 10 раз выше, чем для тех, кто не курит. Риск развития РЛ у курящего человека зависит от числа ежедневно потребляемых сигарет, продолжительности самого акта курения, стажа курения. Пассивное курение является фактором риска так же, как и активное.

Факторы, связанные с профессиональной деятельностью, на втором месте по степени опасности. С ними ассоциируют от 4 до 20 % случаев болезни. При вдыхании асбеста, радона или продуктов его распада, винилхлорида, хрома, мышьяка, продуктов обработки нефти, угля, а также некоторых других опасных химических веществ легочная ткань получает повреждения, которые со временем могут вызывать онкологию.

Рак легких также связывают с высоким уровнем загрязнения воздуха. Оно может повышать риск онкологии на 40%.

Угрозу онкологии создают хронические заболевания органов дыхания: ХОБЛ, пневмофиброз и другие. Риск особенно высок, если из-за перенесенного заболевания в легочной ткани происходят рубцовые изменения.

Виды профилактики рака легких.

Первичная профилактика рака легких – это общие рекомендации, которые ориентированы на устранение внешних негативных факторов:

1. Не начинайте курить, старайтесь не находиться рядом с другими курильщиками.
2. Если вы курите, постарайтесь бросить. При любом стаже курения отказ от него снижает риск рака.
3. При наличии фактора риска, связанного с профессией, соблюдайте технику безопасности..
4. Вовремя лечите инфекционные заболевания бронхо-легочной системы, старайтесь не допускать появления хронических болезней. Проходите вакцинацию для профилактики инфекций.

Важную роль в первичной профилактике РЛ играет своевременное ежегодное прохождение флюорографического обследования и диспансеризации!!!

Вторичная профилактика рака легких – это регулярные обследования, которые нужно проходить, чтобы выявить онкологию на ранней стадии.

Ежегодно проходить обследование необходимо:

1. Тем, кто курит. Если человек выкуривает до 1 пачки сигарет в день, ежегодный скрининг нужен при стаже курения в 20 лет. Если в день курильщик выкуривает больше 2 пачек сигарет, он попадает в группу риска уже после 15 лет курения.
2. Людям старше 55 лет. Особенно важно регулярно обследоваться тем, у кого есть хронические заболевания

органов дыхания или хронические инфекции.

3. Работникам вредных производств. При стаже работы больше 10 лет угроза для здоровья возрастает. Необходимо контролировать состояние легких.
4. Тем, кто долго живет в районах с экологически неблагоприятной обстановкой, с сильно загрязненным воздухом.

При профилактическом обследовании выполняют **рентгенографию** или **компьютерную томографию** легких.

В России все взрослые люди ежегодно должны делать **флюорографию**. Это исследование проверяет состояние легких, но оно не выявляет рак на ранней стадии. Поэтому тем, кто находится в группе риска, нужно проходить дополнительное обследование. Его можно спланировать, обратившись к пульмонологу или к онкологу.

Третичная профилактика РЛ – это меры профилактики рецидива и прогрессирования рака легких для тех, кто уже перенес это заболевание.

График осмотров зависит от стадии онкологического заболевания, от состояния здоровья пациента. В первые 1-2 года после операции посещать онколога нужно каждые 3-6 месяцев, затем ежегодно.

Если рак был выявлен на III или IV стадии, пациенту может быть назначена адъювантная терапия – «профилактическая» химиотерапия или лечение другими методами. Пока эта терапия не будет завершена, посещать онколога нужно будет регулярно.

Заключение

Профилактика рака легких направлена на снижение негативного воздействия опасных факторов на здоровье или их полное исключение. Своевременная диагностика, укрепление защитных сил организма, отказ от пагубных привычек помогут избежать развития опасной патологии органов дыхания.

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

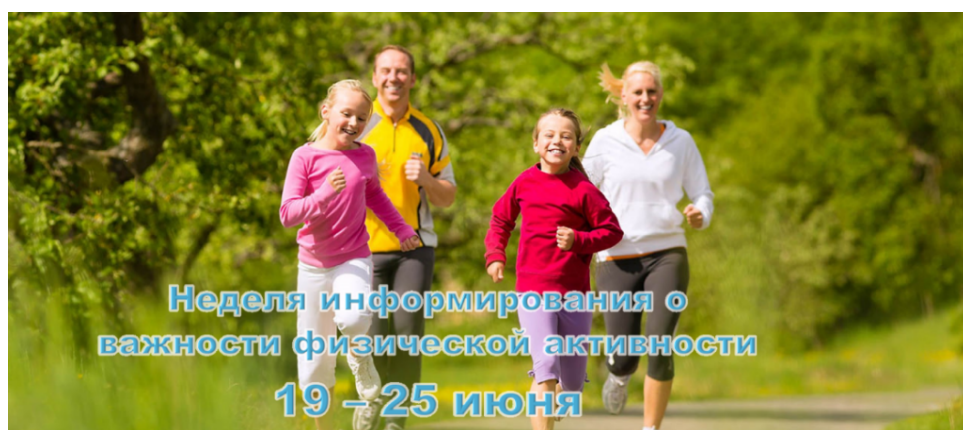
За высокий профессионализм,
многолетний добросовестный
труд по охране здоровья
населения награждена знаком
отличия "За самоотверженный
труд" заведующая отделением
общей врачебной (семейной)
практики - врач общей

практики (семейный врач)
поликлинического отделения №3
Струнова Мария Ивановна





Неделя информирования о важности физической активности



С 19.06.2023-25.06.2023 в России проводится Неделя информирования о важности физической активности, цель которой продвижение активного образа жизни. Регулярная физическая активность – основной компонент профилактики хронических неинфекционных заболеваний, также она полезна для психики, поскольку снижает риск депрессии и снижения когнитивных возможностей, отдаляет наступление деменции и улучшает общее самочувствие.

Почему нужно быть физически активным?

1. регулярные физические нагрузки снижают риск смерти, а также риск развития ишемической болезни сердца и инсульта. Если мужчины тратят на физическую активность 2 тысячи калорий в неделю, то риск развития инфаркта миокарда у них снижается вдвое.

2. аэробная физическая активность предотвращает появление артериальной гипертонии, а у пациентов с гипертонической болезнью снижается артериальное давление;

3. физическая активность способствует снижению общего холестерина в крови и риска развития атеросклероза;

4. улучшается баланс потребления и расхода энергии и снижается масса тела. Даже не очень интенсивные длительные нагрузки способствуют расщеплению жиров и оказывают положительное действие на организм.

5. снижается риск развития сахарного диабета II типа;

6. снижается риск развития рака толстого кишечника и молочной железы;

7. снижается потеря костной массы (защита от остеопороза). Доказано, что ходьба в течение 30 минут снижает риск развития перелома шейки бедра на 18%.

8. улучшается настроение, проходит стресс и усталость, увеличивается качество и продолжительность жизни, снижается потребность в лекарственных препаратах.

Все люди, вне зависимости от возраста, должны избегать малоподвижного образа жизни. Наиболее доступный вид физической нагрузки – ходьба на свежем воздухе не менее 30-45 минут ежедневно.

Помните, что для определения наиболее правильной и полезной именно для вас нагрузки, нужно проконсультироваться с врачом по лечебной физкультуре или с тренером в спортивном зале.



ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2»

Центр здоровья

Углубленная диспансеризация

Углублённая диспансеризация – это комплекс обследований после перенесённого коронавируса. Она нужна для своевременного выявления осложнений у переболевших и проводится бесплатно в

поликлинике, к которой вы прикреплены

Обследование проходят люди от 18 лет, переболевшие COVID-19 и выздоровевшие не менее 60 дней назад. Выздоровлением считается отсутствие симптомов и отрицательный результат ПЦР-теста

Также по желанию углублённую диспансеризацию может пройти любой совершеннолетний гражданин России, даже не переболевший COVID-19

Углублённую диспансеризацию можно не проходить – это право, а не обязанность. Однако тем, кто перенёс заболевание в средней и тяжёлой форме, а особенно людям с хроническими заболеваниями, рекомендуется это сделать

Что нужно делать

1. Запишитесь:

– [на Госуслугах](#)

– лично в поликлинике, к которой прикреплены

Запись через Госуслуги пока доступна не во всех регионах

2. Пройдите обследование

Возьмите с собой паспорт и полис ОМС

Можно пройти все процедуры за 1 день, но если вам назначат дополнительные обследования, дня может не хватить. На время диспансеризации работодатель должен предоставить один выходной с сохранением заработной платы, за пять лет до пенсии – два выходных. Попросите у врача подтверждающую справку для работодателя

Вы можете отказаться от проведения одного или нескольких исследований. В таком случае углублённая диспансеризация будет завершённой в объёме проведённых исследований

3. Врач определит вашу группу здоровья и даст рекомендации

Результаты диспансеризации внесут в медицинскую карту. В зависимости от них вас могут поставить на диспансерное наблюдение, провести лечение или медицинскую реабилитацию вне рамок диспансеризации

Углублённая диспансеризация проходит в 2 этапа

Первый этап

- Общий и биохимический анализы крови
- Измерение сатурации – насыщения крови кислородом
- Тест с шестиминутной ходьбой
- Спирометрия – оценка объёма вдыхаемого и выдыхаемого воздуха
- Рентген грудной клетки

- Анализ концентрации D-димера в крови – для выявления признаков тромбообразования
- Приём терапевта

Второй этап – проводится по решению врача после первого этапа

- Эхокардиография
- Томография лёгких
- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей

[Записаться на углублённую диспансеризацию](#)

Бессимптомно перенесённый COVID-19 в рамках углублённой диспансеризации установить не получится. Такие исследования не входят в программу
