

ДЕФИЦИТ ЙОДА: ПИТАЙТЕСЬ СБАЛАНСИРОВАННО, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ТЯЖЕЛЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

По данным Эндокринологического научного центра министерства здравоохранения России ежегодно в специализированной эндокринологической помощи нуждаются более 1,5 миллионов взрослых и 650 тысяч детей с заболеваниями щитовидной железы. Причина – дефицит йода в пище. Как уберечь себя от йододефицита и его негативных эффектов?

Про йод

Йод – микронутриент, который необходим организму для синтеза тиреоидных гормонов, или гормонов щитовидной железы – тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3). Сам по себе йод встречается в природе довольно редко, но его в большом количестве накапливают водоросли: в некоторых видах этого микроэлемента содержится в 150 раз больше, чем в любом овоще. Из морской растительности йод попадает и в морскую воду, рыбу и морепродукты. Столь нужный организму йод содержится и в промышленно йодированных продуктах.

Регионы, наиболее подверженные проблеме йододефицита, включают Южную и Юго-Восточную Азию, европейские страны и Новую Зеландию. Исторически одной из наиболее сильно страдавших от нехватки йода областей Европы была расположенная в сердце материка Швейцария: еще в средневековье жители альпийских деревень сталкивались с тяжелейшими заболеваниями щитовидной железы, которые удалось остановить лишь в начале 20 века с внедрением в обиход йодированной соли.

Зачем нужна йодированная соль?

Во всем мире сегодня именно йодированная поваренная соль является ключевым средством борьбы с йододефицитом. В

некоторых странах, таких как США, за счет ее повсеместного применения йододефицит преодолен полностью. Сегодня в 113 странах мира приняты законы о профилактике йододефицита, но к сожалению, Россия пока не входит в их число. Покупатели в магазинах выбирают между йодированной солью и более дешевой обычной, и конечно, зачастую покупают более доступный аналог. В результате более двух третей населения страдает от нехватки йода в той или иной степени.

На ранних стадиях йододефицит нетрудно компенсировать с помощью диеты и приема препаратов йодида калия, которые можно найти в любой аптеке. А также – с помощью йодированной соли. Пищевыми источниками микроэлемента являются рыба, яйца, белое мясо. Зачастую для соблюдения баланса необходимо всего лишь сбалансированно питаться, не исключая из рациона ни одну из этих групп продуктов. Оперативно привести содержание йода в крови в норму поможет морская капуста, или ламинария: в 100 граммах этого продукта содержится две суточные дозы йода*.

Нормы потребления йода

Рекомендуемая норма потребления йода – 250 мкг в день для взрослого человека. Женщинам во время беременности обилие йода в организме особенно важно: этот микронутриент оказывает ключевое воздействие на формирование плода и когнитивные функции ребенка. Особенно важно избегать йододефицита в первые 16 недель, когда у плода еще не сформировалась собственная щитовидная железа.

Если во время беременности в организм матери не поступает достаточно йода, для ребенка это может стать причиной ряда серьезных заболеваний. Среди них глухонмота, косоглазие, параличи и кретинизм – вызванная недостатком йода форма умственной неполноценности. К счастью, столь тяжелые последствия несет лишь высокая степень нехватки элемента. Однако и у распространенного на территории нашей страны умеренного йододефицита есть научно подтвержденное негативное влияние на когнитивные функции: так, согласно исследованию,

проведенному среди молодежи в Китае, IQ подростков, в детстве страдавших йододефицитом, в среднем на 12,5 баллов ниже, чем у группы сравнения.

Как проявляется острый йододефицит

Снижение количества йода в организме запускает своего рода цепную реакцию. Гипофиз начинает вырабатывать больше тиреотропного гормона (ТТГ), который стимулирует работу щитовидной железы. Железа увеличивается, чтобы получать больше йода из крови для производства гормонов Т3 и Т4.

В результате продолжительного йододефицита может развиваться гипотиреоз. Основными симптомами заболевания являются частое ощущение озноба или жара, появляющиеся из-за сбоев в работе гипоталамуса и системе терморегуляции гипофиза, сердцебиение, нарушение сердечного ритма, перепады давления, резкое изменение массы тела, а также утомляемость и склонность к депрессиям.

Другое заболевание, также вызываемое сильной нехваткой йода – это зоб, чрезмерное разрастание щитовидной железы, вызванное стремлением органа возместить недостаточную выработку гормонов.

Адекватное лечение йододефицита и вызванных ими состояний может быть назначено исключительно вашим лечащим врачом. Чтобы корректно поставить диагноз, необходимо, помимо визуального осмотра и пальпации, провести анализ крови и сделать УЗИ щитовидной железы.

Помните, что при заболеваниях щитовидки категорически противопоказано и очень опасно самостоятельно назначать себе и принимать большие количества йода. При попадании в организм йода у больного может развиваться йод-индуцированный тиреотоксикоз: железа начинает усиленно производить гормоны и перенасыщает ими организм. Как правило, функциональные расстройства щитовидной железы лечатся искусственными аналогами ее гормонов. Они замедляют увеличение щитовидки и

регулируют ее работу.

*Прежде чем броситься восполнять йододефицит со всем рвением, пожалуйста, не забудьте проконсультироваться с врачом.

Источник: <http://www.takzdorovo.ru>

Как вредные привычки тормозят ваш спортивный прогресс

Мы все знаем насколько губительными для организма являются такие вредные привычки как курение и употребление алкогольных напитков. Однако многие думают, что занятия спортом помогут устранить негативные воздействия алкоголя и сигарет на организм. «Масло в огонь» добавляют и фотографии известных спортсменов, выходящих из баров. Благодаря этому люди думают, что вредные привычки не мешают достижению хороших результатов в спорте. Давайте разберемся как курение или алкоголь мешают в ваших тренировках.

Курение меняет метаболизм человека на клеточном уровне, ухудшает процессы синтеза мышечного белка и повышает активность генов, вызывающих саркопению – возрастную потерю мышечной массы. Тело курильщика буквально стареет быстрее.

Помимо этого, курение нарушает кислородный обмен в организме, а недостаток кислорода напрямую вредит росту мышц. Попадая в кровь, угарный газ из сигаретного дыма связывается с гемоглобином, нарушая способность эритроцитов переносить кислород. В итоге мышцы (как и весь организм) начинают испытывать кислородное голодание.

Также табачный дым может стать причиной хронического

воспаления дыхательных путей, что приводит к сужению их просвета, развитию бронхита, постоянному кашлю, а также снижению эффективности работы легких. Не сложно понять, что в этой ситуации качество кислородного питания мускульных тканей будет крайне слабым.

Алкоголь также тормозит рост мышц за счет подавления секреции инсулиноподобного фактора роста GF-I и гормона роста. Их уровень снижается в течение двух дней после употребления губительного напитка в среднем на 70%.

Как и употребление алкоголя, курение выматывает нервную систему, повышает раздражительность и утомляемость – все это критично вредит сну. Также никотин затормаживает действие мелатонина – гормона сна. Поэтому, имея вредные привычки, вам требуется больше времени, чтобы заснуть и полноценно выспаться, а низкое качество сна негативно влияет на восстановительные процессы в мышцах после силовых тренировок.

Еще один негативный аспект употребления алкоголя связан с тем, что возникает дефицит витамина А, С, практически всех витаминов группы В, кальция, цинка и фосфатов. А они играют важную роль в построении мышц и синтезе эндогенных анаболических гормонов.

Большинство алкогольных напитков являются очень калорийными, но кроме этого алкоголь нарушает функцию цикла Кребса, который играет важную роль в разрушении жиров. В исследовании American Journal of Clinical Research было определено, что 24 грамма напитка любой крепости могут снизить окисление жиров до 73%. Не стоит также забывать, что причиной усиленного жиरोобразования является усиление аппетита под влиянием алкогольных напитков.

Это лишь малая часть факторов, которые показывают, что вредные привычки не совместимы со спортом и тормозят ваше развитие.

Источник: <http://www.takzdorovo.ru>

Что делать если укусил клещ?

Присосавшихся к телу клещей следует немедленно удалить, стараясь не оторвать погруженную в кожу центральную часть хоботка. Следует обратиться в медицинскую организацию (детям следует обратиться в детский травмпункт) для удаления клеща и решения вопроса о необходимости специфической профилактики. Клеща лучше сохранить живым для последующего анализа на наличие возбудителей.

Если клещ был удален самостоятельно, то снятого присосавшегося клеща следует поместить в емкость с крышкой (например, стеклянный флакончик) и создать в этой емкости повышенную влажность, поместив туда влажную ватку или свежую травинку и доставить в лабораторию. Место укуса рекомендуется обработать йодом, перекисью водорода или спирт-содержащим препаратом и тщательно вымыть руки.

Ситуация по мониторингу за заболеваниями, передающимися при укусе клещей, обращаемостью населения в медицинские организации по поводу укусов клещей, а также проведением комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения этих заболеваний находится на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Мордовия.

Источник: <http://13.rospotrebnadzor.ru>

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

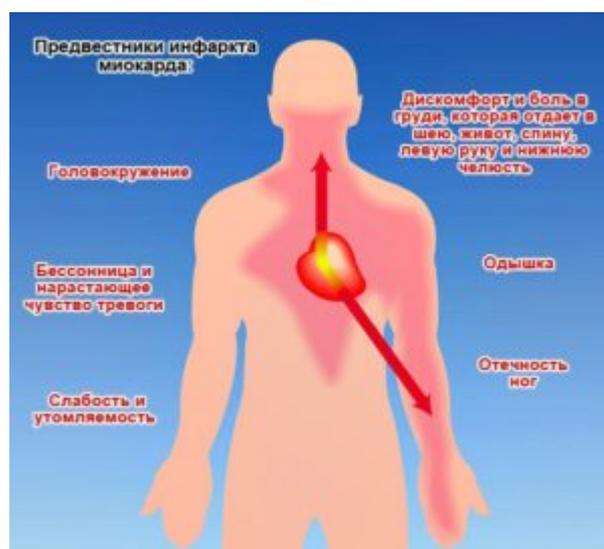


Сердце – сложный орган человеческого тела. На протяжении всей жизни он постоянно качает кровь, снабжая через артериальную сеть кислородом и жизненно важными питательными веществами все ткани организма. Для выполнения

этой напряженной задачи сердечная мышца сама нуждается в достаточном количестве обогащенной кислородом крови, которая доставляется к нему через сеть коронарных артерий. Эти артерии несут обогащенную кислородом кровь к мышечной стенке сердца (миокарду). Сердечный приступ (инфаркт миокарда) происходит, когда приток крови к сердечной мышце заблокирован, ткань испытывает кислородное голодание и часть миокарда умирает.

Ишемическая болезнь сердца является причиной сердечных приступов. Ишемическая болезнь сердца является конечным результатом атеросклероза, который препятствует коронарному кровотоку и уменьшает доставку обогащенной кислородом крови к сердцу.

Симптомы заболевания могут развиваться на фоне полного благополучия. На фоне нервного напряжения или повышенной физической нагрузки, либо в покое, вдруг появляется жестокая сжимающая боль за грудиной, т.е. в середине грудной клетки, распространяющаяся в левую сторону, отдающая в левую руку, плечо, спину, челюсть, шею. Боль может охватывать и область солнечного сплетения и даже ключиц. Боль приходит внезапно, она резкая и довольно сильная, имеет



чаще давящий, сжимающий, распирающий или жгучий характер, часто сопровождается слабостью, затруднением дыхания, появлением холодного пота. Иногда заболевание проявляет себя рвотой или неприятными ощущениями в желудке, перебоями в сердце или потерей сознания.

- Если боль возникает во время физической нагрузки или во время ходьбы – немедленно прекратить нагрузки, остановиться и сесть.
- Если боль возникает в покое, в положении лежа – сразу же сесть с опущенными ногами.
- Открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
- Принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или впрыснуть под язык 1 дозу нитроминта. При отсутствии эффекта принять указанные препараты повторно (нитроглицерин в таблетках с интервалом в 5 минут, не более 3-х раз. В случае появления головных болей на прием нитроглицерина следует сочетать их прием с анальгетиками или валидолом.
- Больной должен знать о том, что если боль сопровождается резкой слабостью, бледностью, холодным потом, головокружением, это могут быть признаки снижения артериального давления и прием нитроглицерина противопоказан. В этих случаях следует лечь, сразу же вызвать врача скорой помощи. Для уменьшения боли можно использовать ацетилсалициловую кислоту (аспирин) или таблетированные анальгетики: анальгин, баралгин и другие.
- При повышенном артериальном давлении – прием внутрь или под язык 25мг каптоприла либо другого быстродействующего гипотензивного препарата в необходимой дозе.
- Если боль длится более 20 минут и боль не проходит после 3-кратного приема нитроглицерина – немедленно вызвать врача скорой медицинской помощи, при этом до прибытия скорой помощи разжевать 0,25г ацетилсалициловой кислоты (аспирина).

Скорее всего, у Вас развился острый коронарный синдром (инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия).

Немедленно вызывайте скорую помощь!

Умение терпеть в данном случае – опасный враг и ценой промедления может быть потерянная жизнь. Также обращаем Ваше внимание на то, что первичная профилактика сосудистых поражений является чрезвычайно эффективной. Она включает в себя постоянный контроль артериального давления, уровней холестерина и сахара крови, массы тела, здоровый образ жизни: отказ от курения и умеренное потребление алкоголя, достаточная физическая активность, правильное питание с ограничением жирной пищи и включение в рацион свежих овощей и фруктов, рыбы. Соблюдение этих рекомендаций поможет Вам снизить риск развития сосудистых катастроф.



От некоторых факторов риска, например таких, как пол и наследственность, никуда не деться. Зато все остальные вполне поддаются нашим усилиям:

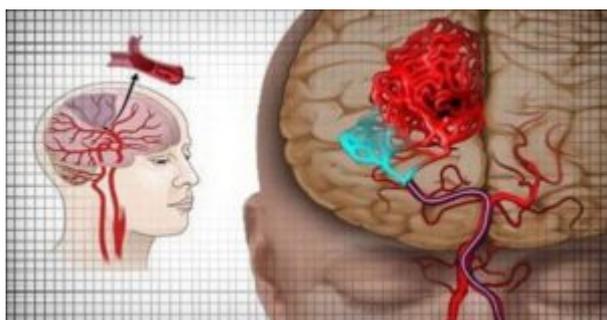
- поддерживайте в норме артериальное давление, а также следите за погодой, например, для людей с повышенным артериальным давлением опасны жара и геомагнитные бури;
- нормализуйте уровень сахара в крови;
- больше двигайтесь, совсем не обязательно «бегать от инфаркта», достаточно гулять на свежем воздухе не менее получаса в день;
- бросьте курить, пристрастие к табаку – один из самых агрессивных факторов риска;
- постарайтесь сбросить лишнюю массу тела.

При подозрении на острый инфаркт миокарда основная самопомощь

заключается в немедленном вызове врача скорой помощи. Попытки больного самостоятельно добраться до поликлиники абсолютно недопустимы! Важное значение имеет соблюдение строго постельного режима и использование мер доврачебной помощи, аналогичных таковым при приступе стенокардии.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что неотложная помощь при стенокардии должна быть максимально ранней, так как своевременность оказания помощи имеет определяющее значение. Больным со стенокардией и с подозрением на острый инфаркт миокарда жизненно важно знать, когда следует обращаться за неотложной медицинской помощью и что делать до прибытия врача. Определенную помощь в получении этой необходимой информации могут оказать вышеизложенные рекомендации.

Действия окружающих при первых признаках инсульта



Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором пораженные участки центральной нервной системы перестают получать кровь. В результате нейроны безвозвратно погибают. Инсульт является

серьезным заболеванием, которое часто приводит к инвалидности. Предотвратить острое нарушение мозгового кровообращения гораздо легче, чем лечить его последствия.

Каждый человек должен знать, как оказывать первую помощь при инсульте, ведь таким образом можно спасти кому-то жизнь. Особенно важен алгоритм действий для лиц, у которых

родственники имеют факторы риска, приводящие к острому нарушению мозгового кровообращения.

Оказание первой помощи при инсульте начинается, как только появились первые признаки. Считается, что если оказать врачебную помощь пациенту в первые три часа, то последствия инсульта полностью обратимы. Однако чем дольше медлить с помощью, тем опаснее осложнения и тем сомнительнее прогноз для жизни.

В зависимости от того, каков механизм нарушения кровообращения, выделяют два вида инсульта, лечение которых принципиально отличается друг от друга.

1. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Его еще называют инфаркт мозга. Составляет 90% от всех острых нарушений мозгового кровообращения. Развивается патология вследствие закупорки артерии, питающей головной мозг, тромбом. Чаще всего причиной является атеросклеротическое поражение центральных и периферических сосудов. Тромб может попасть в сосуды головного мозга из полости сердца, сонной артерии, артерий нижних конечностей и других сосудов. Высокий риск развития ишемического инсульта у людей с атеросклерозом и сахарным диабетом. Инфаркт мозга встречается чаще всего у лиц после 60 лет.

2. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Кровоизлияние в мозг развивается в результате нарушения целостности сосуда (разрыва артерии мозга). Основной причиной этой патологии является гипертоническая болезнь. Слабые церебральные артерии могут не выдержать резкого подъема артериального давления и лопнуть. Поэтому лицам с артериальной гипертензией следует регулярно принимать антигипертензивную терапию и воздерживаться от стрессов. Геморрагический инсульт характерен для пациентов в возрасте 40-60 лет.

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

Дома сложно определить вид инсульта. Для этого следует внимательно наблюдать за пациентом с самого начала развития патологии. Если Вы уже видите человека с признаками патологии, то определить механизм его развития не удастся. Однако для больного будет огромным плюсом, если вы просто распознаете наличие инсульта.

Для простоты распознавания инсульта у женщин и мужчин можно использовать следующую технику.

Техника УДАР:



Улыбка. При инсульте нарушается иннервация на одной стороне лица, и мимика становится кривой. Попросите человека улыбнуться и если заметите кривую улыбку, то имеется нарушение мозгового кровообращения.

Движение. Следует попросить больного поднять обе руки или обе ноги. При инсульте одна из конечностей будет ниже другой.

Артикуляция. Попросите произнести несколько слов. Если имеется острое нарушение мозгового кровообращения, то речь у пациента будет невнятной и заторможенной.

Решение. При обнаружении одного из вышеописанных признаков следует немедленно вызвать скорую помощь. Причем диспетчеру следует сообщить, что есть подозрение на развитие инсульта.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Если же вы не знаете, какой вид инсульта у больного, то лучше выполнять нижеизложенные рекомендации, которые точно не навредят пациенту. Если человек без сознания, то главное при оказании первой помощи – не допустить западания языка и

аспирации инородных тел (протезы, рвотные массы). Для этого следует повернуть голову больного набок. Также следует согреть конечности, обеспечить доступ к кислороду и не перемещать пострадавшего без необходимости. Если человек в сознании, то следует его успокоить. Уложите пациента на несколько подушек, приподняв таким образом голову и плечи. Откройте окна, расстегните тесную одежду. Успокойте пострадавшего и обеспечьте его неподвижность в постели. При симптомах острой сердечной недостаточности не стоит вводить пациенту какие-либо лекарства до приезда скорой помощи. Острая сердечная недостаточность обычно проявляется отеком легких. При подозрении на такое осложнение больного необходимо усадить, опустив ноги с кровати. Для уменьшения отека на верхнюю треть конечностей накладываются жгуты, ноги можно окунуть в горячую воду. Эти мероприятия способствуют скоплению крови на периферии, облегчая дыхание больного.

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА

При подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения нельзя: заставлять пострадавшего самостоятельно двигаться или же перемещать человека с места на место без веской причины; использовать нашатырный спирт или кислотосодержащие препараты; давать пациенту какие-либо лекарства, кроме указанных в алгоритме для оказания первой помощи. И главное, чего нельзя делать при инсульте, – это отказываться от медицинской помощи. Помните, что чем больше времени пройдет с момента развития патологии, тем большая часть мозга погибнет. Обратному восстановлению подлежат лишь 10-20% нейронов и то лишь при серьезной реабилитации.

К сожалению, смертность пациентов с инсультом достаточно высокая. Сегодня врачи могут справиться с заболеванием, но лишь при своевременном обнаружении патологии. Поэтому при появлении первых симптомов вызывайте скорую помощь, которая доставит больного в специализированное отделение для диагностики и лечения инсульта.

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Энтеровирусные инфекции – группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами, характеризующихся многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингитов.

Энтеровирусы устойчивы во внешней среде и длительное время могут сохраняться в сточных водах, плавательных бассейнах, открытых водоемах, предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Вирус быстро погибает при прогревании, кипячении.

Энтеровирусные инфекции характеризуются быстрым распространением заболевания.

Возможные пути передачи инфекции: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой и водный.

Серозный вирусный менингит является наиболее типичной и тяжелой формой энтеровирусной инфекции.

Источником инфекции являются больные и вирусоносители, в том числе больные бессимптомной формой.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, нередко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей. При появлении аналогичных жалоб необходимо срочно изолировать больного, т.к. он является источником заражения, для окружающих, и обратиться к врачу.

Учитывая возможные пути передачи, меры личной профилактики должны заключаться в соблюдении правил личной гигиены, соблюдении питьевого режима (кипяченая вода, бутилированная вода), тщательной обработки употребляемых фруктов, овощей и последующим ополаскиванием кипятком.

Следует избегать посещения массовых мероприятий, мест с большим количеством людей (общественный транспорт, кинотеатры и т.д.). Рекомендуется влажная уборка жилых помещений не реже 2 раз в день, проветривание помещений.

Ни в коем случае не допускать посещения ребенком организованного детского коллектива (школа, детские дошкольные учреждения) с любыми проявлениями заболевания. При первых признаках заболевания необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением!

Данная памятка для населения подготовлена Министерством здравоохранения Российской Федерации в связи с возникновением случаев заболеваний российских граждан, отдыхающих на курортах Турецкой Республики, и поступившим письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о мерах в связи с ситуацией в Турции.

Первая помощь при сердечном приступе

Сердечный приступ – тяжелое патологическое состояние, обусловленное остро возникающим недостатком кровоснабжения сердечной мышцы с последующим развитием отмирания участка этой мышцы. **Некроз сердечной мышцы называется инфарктом миокарда.**

Для сердечного приступа наиболее характерно:

- **ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ:** в области груди (за грудиной), боль может отдавать в левую руку до предплечья, кисть руки, левую лопатку, левую половину шеи и нижней челюсти, а также в оба плеча, обе руки, верхнюю часть живота;
- **ХАРАКТЕР БОЛИ:** давящая, сжимающая, жгучая или ломящая интенсивная боль. Боли колющие, режущие, ноющие, усиливающиеся при перемене положения тела или при дыхании не характерны для истинного сердечного приступа;
- **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ** более 5 минут;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе, иногда следуют или предшествуют болям в грудной клетке.

Что необходимо делать при возникновении сердечного приступа?

Если у Вас или кого-либо появились вышеуказанные жалобы даже при умеренной их интенсивности, которые держатся более 5 минут – необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

До приезда скорой медицинской помощи необходимо действовать согласно следующему алгоритму:

- Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем.
- Освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).
- Принять 0,25г аспирина (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать).

Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость потливость, одышка, или резкая головная боль, то необходимо лечь, поднять ноги (на валик, подушку и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее нитроглицерин не принимать.

- Если через 5-7 минут после приема аспирина и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.

- Если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.

ВНИМАНИЕ!

Нельзя! вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

Нельзя! принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции) и уже осуществленном приеме его в этот день, а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нельзя! принимать нитроглицерин при низком артериальном давлении крови, при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

Что желательно подготовить к прибытию врача скорой помощи?

- Все лекарства или упаковки от лекарств, которые принимал больной накануне.
- Перечень лекарств, которые не переносит больной или которые вызывают у него аллергию.
- Пленки с записью электрокардиограмм, желательно расположенные по порядку по датам их регистрации.
- Имеющиеся медицинские документы (справки, выписки), расположенные в хронологическом порядке.

Своевременное выявление и коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, позволяют снизить у каждого конкретного человека вероятность развития опасных хронических неинфекционных заболеваний.

Профилактика гипертонической болезни

Артериальная гипертензия – одно из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Установлено, что артериальной гипертонией страдают 20–30 % взрослого населения. С возрастом распространённость болезни увеличивается и достигает 50 – 65 % у лиц старше 65 лет.

Несмотря на усилия ученых, врачей и административных органов различного уровня, артериальная гипертензия в Российской Федерации останется одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления), так и тем, что артериальная гипертензия является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия, первичная гипертензия) – хроническое заболевание, характеризующееся длительным и стойким повышением артериального давления, вызванное нарушением работы сердца и регуляции тонуса сосудов и не связанное с заболеваниями внутренних органов. Ведущим симптомом гипертонической болезни является повышение артериального давления, обусловленное в первую очередь нервно-функциональными нарушениями регуляции сосудистого тонуса. Необходимо тщательно дифференцировать гипертоническую болезнь от симптоматической гипертонии, когда повышение артериального давления является симптомом заболевания, и притом далеко не главным. Симптоматическая гипертония наблюдается при коарктации аорты, атеросклерозе аорты и крупных её ветвей, при нарушении функции эндокринных желез (болезнь Иценко-Кушинга, феохромоцитомы, гипертиреоз, первичный альдостеронизм-синдром Конна), поражении паренхимы почек, окклюзионном поражении

главных почечных артерий, опухолях мозга и др.

Классификация гипертонической болезни

Гипертония классифицируется по степени повышения артериального давления:

Оптимальное АД – менее 120/80 мм. рт. ст.

Нормальное АД – 120-129/80-84 мм. рт. ст.

Высокое нормальное АД – 130-139/85-89 мм. рт. ст.

I степень артериальной гипертонии (мягкая) – 140-159/90-99 мм. рт. ст.

II степень артериальной гипертонии (умеренная) – 160-179/100-109 мм. рт. ст.

III степень артериальной гипертонии (тяжелая) – 180 и более/110 и более мм. рт.ст.

В развитии гипертонической болезни выделяют 3 стадии:

1 стадия – незначительные и непостоянные изменения артериального давления, без нарушений функций сердечно-сосудистой системы;

2 стадия – постоянные изменения артериального давления, сопровождающиеся гипертрофией левого желудочка, но без других органических изменений;

3 стадия – постоянное повышенное артериальное давление с наличием изменений в сердце (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность), головном мозге и почках.

Факторы, увеличивающие риск развития артериальной гипертензии:

Возраст: у мужчин старше 55 лет, у женщин старше 65 лет. С возрастом стенки крупных артерий становятся более ригидными, а из-за этого повышается сопротивление сосудов кровотоку,

следовательно, повышается АД.

Наследственная предрасположенность: гипертоническая болезнь у родственников первой степени (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья и сестры в возрасте меньше 55 лет у мужчин, менее 65 лет у женщин) достоверно означает повышенную вероятность развития болезни. Риск возрастает еще больше, если повышенное АД имелось у двух и более родственников.

Пол: мужчины в большей степени предрасположены к развитию артериальной гипертензии, особенно в возрасте 35-50 лет. Однако, после наступления менопаузы риск значительно увеличивается и у женщин.

Курение. Компоненты табачного дыма, попадая в кровь, вызывают спазм сосудов. Не только никотин, но и другие вещества, содержащиеся в табаке, способствуют механическому повреждению стенок артерий, что предрасполагает к образованию в этом месте атеросклеротических бляшек.

Чрезмерное употребление алкоголя. Ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает АД на 5-6 мм. рт. ст. в год.

Чрезмерная подверженность стрессам. Гормон стресса адреналин заставляет сердце биться, перекачивая большой объем крови в единицу времени, вследствие чего АД повышается. Если стресс продолжается длительное время, то постоянная нагрузка изнашивает сосуды и повышение АД становится хроническим.

Атеросклероз. Избыток холестерина ведет к потере артериями эластичности, а атеросклеротические бляшки сужают просвет сосудов, что затрудняет работу сердца. Всё это ведет к повышению АД. Однако и гипертония, в свою очередь, подстегивает развитие атеросклероза, так, что эти заболевания являются факторами риска друг друга.

Дислипидемия. Общий холестерин более 4,9 ммоль/л. Холестерин липопротеинов низкой плотности более 3,0 ммоль/л и/или

холестерин липопротеинов высокой плотности менее 1,0 ммоль/л у мужчин, менее 1,2 ммоль/л у женщин и/или триглицериды более 1,7 ммоль/л.

Глюкоза плазмы натощак 5,6- 6,9 ммоль/л и нарушение толерантности к глюкозе.

Чрезмерное потребление соли. Человек потребляет с пищей гораздо больше поваренной соли, чем это необходимо его организму. Избыток соли в организме часто ведет к спазму артерий, задержке жидкости в организме и, как следствие, к развитию артериальной гипертензии.

Ожирение. ИМТ от 30 кг/м² и более. Абдоминальное ожирение (окружность талии более 102 см у мужчин, более 88 см у женщин). Подсчитано, что каждый килограмм лишнего веса означает увеличение АД на 2 мм. рт. ст.

Недостаточная физическая активность. Люди, ведущие малоподвижный образ жизни, на 20-25% больше рискуют заболеть артериальной гипертензией, чем те, кто активно занимается спортом или физическим трудом. Нетренированное сердце хуже справляется с нагрузками, а обмен веществ происходит медленнее.

Если Вы насчитали у себя хотя бы два фактора риска – опасность заболеть артериальной гипертензией уже достаточно велика. Это заболевание, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика артериальной гипертензии, особенно для людей с отягощенной наследственностью, является задачей первой необходимости!



Диагностировать повышенное АД при помощи одного измерения невозможно. Для постановки диагноза артериальной гипертензии необходимо, чтобы АД постоянно было выше нормы и врач неоднократно (минимум дважды) при разных визитах отмечал

повышенные цифры АД. При артериальной гипертензии клинические симптомы могут отсутствовать, и пациент долгое время может не знать о повышенном АД. Это опасно, поскольку в кровеносных сосудах, а затем в жизненно важных органах, которые они питают – сердце, головном мозге, почках, глазах, происходят серьезные необратимые нарушения их структуры и функции. Поэтому пациент должен регулярно проверять АД на приеме у врача или сам измерять его дома, используя специальные приборы. Даже небольшое повышение цифр АД, несмотря на хорошее самочувствие, – повод серьезного к нему отношения, поскольку артериальная гипертензия приводит к гипертоническим кризам, во время которых многократно увеличивается опасность развития мозгового инсульта, инфаркта миокарда, сердечной астмы и отека легких. Даже при незначительном снижении АД (всего на 3 мм. рт. ст.) можно уменьшить вероятность смерти как от мозгового инсульта (на 8%), так и от ишемической болезни сердца (на 3%).

Профилактика артериальной гипертензии подразделяется на первичную и вторичную.

Первичная профилактика гипертензии – это предупреждение возникновения болезни. Таким образом данной профилактики должны придерживаться здоровые люди, те чье АД пока не превышает нормальных цифр. Приведенный ниже комплекс оздоровительных мер поможет не только долгие годы удерживать АД в норме, но и избавиться от лишнего веса и значительно улучшить общее самочувствие.

Физическая нагрузка. Проведенные исследования показывают, что регулярные аэробные физические нагрузки могут быть полезными

как для профилактики и лечения артериальной гипертензии, так и для снижения сердечно-сосудистого риска и смертности. В исследованиях было показано, что даже менее интенсивная и продолжительная, но регулярная физическая активность сопровождается снижением смертности примерно на 20%. Упражнения, направленные на тренировку выносливости (общеукрепляющие, дыхательные упражнения, занятия на тренажерах, плавание, ходьба, бег, езда на велосипеде) приводит к заметному антигипертензивному эффекту. Рекомендуется уделять физическим упражнениям по 30 минут в день, постепенно увеличивая нагрузку от слабой до умеренной (3-5 раз в неделю). Не рекомендованы статические нагрузки (подъем тяжестей, перенос груза и т. д.), провоцирующие рост АД и холестерина в крови.

Ограничение потребления соли. Стандартное потребление соли во многих странах составляет от 9 до 12 г/сутки. Его уменьшение примерно до 5 г/сутки (1 чайная ложка) ведет к весьма скромному снижению АД (1-2 мм. рт. ст.) у лиц с нормальным АД и дает более выраженный эффект (4-5 мм. рт. ст.) у больных артериальной гипертензией. По этой причине населению в целом рекомендуется потребление соли в количестве 5-6 грамм в сутки. Ограничение соли может привести к уменьшению числа антигипертензивных препаратов и их доз. Следует учесть, что многие продукты (сыры, копчености, соленья, колбасные изделия, консервы, майонез, чипсы и др.) сами по себе содержат много соли. Итак, уберите со стола солонку и никогда не досаливайте готовые блюда. Низкое содержание поваренной соли в продуктах растительного происхождения, обезжиренном твороге, свежей или замороженной рыбе.

Ограничение животных жиров. Рекомендуется потреблять больше продуктов, богатых калием (урюк, чернослив, изюм, фасоль, горох, морская капуста, печеный в «мундире» картофель, нежирная говядина, треска, скумбрия, овсяная крупа, свекла, редис, томаты, зеленый лук, смородина, виноград, абрикосы, персики, бананы, апельсины); продукты, богатые магнием

(зерновые, бобовые, орехи, арбуз, морковь, свекла, красный перец, морская капуста, черная смородина); продукты, богатые полиненасыщенными и мононенасыщенными жирами (растительные масла, рыба – лосось, макрель, сельдь, скумбрия, сардины, тунец, палтус и др.), а также фрукты, ягоды, овощи, бобовые. Больным артериальной гипертонией рекомендовано употребление рыбы не реже двух раз в неделю и 300-400 г в сутки овощей и фруктов.

Отказ от курения. Курение – один из главных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротической этиологии. Существуют также данные о неблагоприятном влиянии пассивного курения на здоровье. Курение вызывает острое повышение АД и увеличение частоты сердечных сокращений, которые сохраняются более 15 минут после выкуривания одной сигареты. Известно, что у курящих гипертоников в стенке кровеносных сосудов выявляются более выраженные структурные и функциональные нарушения эндотелия сосудов (внутренней оболочки сосудов). Это ведет к резкому спазму сосуда, потере эластичности, развитию в его стенке асептического воспаления и активному образованию тромбов. Клинически это проявляется более высокими цифрами АД, частой склонностью к гипертоническим кризам, большей вероятностью развития приступов стенокардии и инфаркта миокарда у курящих гипертоников.

Уменьшить потребление алкоголя. Мужчинам с артериальной гипертензией, употребляющим алкоголь, следует ограничить его прием до 20-30 г в сутки (по этанолу), а женщинам с артериальной гипертензией – до 10-20 г в сутки. Суммарное потребление алкоголя в неделю не должно превышать 140 г у мужчин и 80 г у женщин.

Снижение массы тела. Артериальная гипертензия тесно связана с избыточной массой тела, а снижение массы тела сопровождается снижением АД. Для профилактики развития артериальной гипертензии лицам с нормальным АД и для снижения АД больным артериальной гипертензией рекомендуется поддержание «здоровых

показателей» массы тела (ИМТ около 25 кг/м²) и окружности талии (менее 102 см у мужчин, менее 88 см у женщин).

Снижение стресса. О роли нервных механизмов в происхождении гипертонической болезни свидетельствуют следующие факторы: в подавляющем большинстве случаев у больных удаётся установить в прошлом, до начала болезни, наличие сильных нервных «встрясок», частых волнений, психических травм. Опыт показывает, что гипертоническая болезнь значительно чаще встречается у людей, подверженных многократным и длительным нервным перенапряжениям. Поэтому одним из главных объектов профилактики гипертонической болезни должно быть состояние нервной системы. В профилактике гипертонической болезни важно не только устранение внешних нервных перенапряжений или «травм», но и выработка внутренней способности управлять своими «эмоциями». Должны быть найдены формы, которые позволили бы людям спокойно выходить из эмоционального стресса, не расплачиваясь за это «самообладание» своими сосудами. Очень важно освоить методы психологической разгрузки – аутотренинг, самовнушение, медитацию. Важно стремиться видеть во всем положительные стороны, находить в жизни радость, работать над своим характером, меняя его в сторону большей терпимости к чужим недостаткам, оптимизма, уравновешенности. Пешие прогулки, спорт, хобби и общение с домашними животными также помогают поддерживать душевное равновесие.

Вторичная профилактика артериальной гипертонии проводится, если у пациента установлен диагноз «Артериальная гипертония». Её основная цель – избежать грозных осложнений артериальной гипертонии (ишемической болезни сердца, инфаркта, мозгового инсульта). Вторичная профилактика включает в себя два компонента: немедикаментозное лечение артериальной гипертонии и антигипертензивную (лекарственную) терапию.

Немедикаментозное лечение – соответствует первичной профилактике, но проводится в более «жесткой» форме. Если

наследственность и окружающую среду каждый отдельный человек изменить не в состоянии, то образ жизни и питание – вполне. Все ограничения становятся непреложными правилами поведения.

Антигипертензивная (лекарственная) терапия

Данная терапия связана с приёмом определенного комплекса препаратов, которые целенаправленно действуют на высокий уровень АД, снижая его. Курс приема таких лекарственных средств назначается пожизненно, предупреждая тем самым риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Итак, если Вам поставили диагноз артериальной гипертонии, то Вам необходимо:

- Обязательно принимать все препараты, которые назначил врач (соблюдайте рекомендации врача и обязательно прочитайте инструкцию).
- Принимать лекарственные препараты в одно и тоже время.
- Никогда не пропускайте прием лекарства из-за того, что Ваше артериальное давление в норме. Лучше обсудите Ваши наблюдения с врачом.
- Обязательно пополняйте запас лекарственных препаратов до того, как они заканчиваются.
- Не прекращайте прием препаратов, если показатели АД стали нормальными. Они стали нормальными именно потому, что Вы принимаете медикаменты.
- Не занимайтесь самолечением.

Профилактика и лечение гриппа

Инфографические материалы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам профилактики, клиники и лечения гриппа



ОПАСНО! ГРИПП



Грипп - это инфекционное заболевание дыхательных путей, передающееся воздушно-капельным путем. Источник инфекции - больной человек, который опасен для окружающих до 7 дней от начала заболевания.

СИМПТОМЫ



**РЕЗКИЙ ПОДЪЕМ
ТЕМПЕРАТУРЫ
ТЕЛА**



**ГОЛОВНАЯ
БОЛЬ**



**ЛОМОТА
В МЫШЦАХ
И СУСТАВАХ**



**БОЛЬ/ЖЖЕНИЕ
В ГОРЛЕ**



**СУХОЙ
КАШЕЛЬ
И ЗАТРУДНЕННОЕ,
УЧАЩЕННОЕ
ДЫХАНИЕ**



СЛАБОСТЬ



**ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНЫЕ
РАССТРОЙСТВА
(ТОШНОТА,
РВОТА, ПОНОС)**



**БОЛЬ
ПРИ ДВИЖЕНИИ
ГЛАЗ, ВКЛЮЧАЯ
ОСТРУЮ РЕАКЦИЮ
НА СВЕТ**

ПРОФИЛАКТИКА



**ВЕСТИ
ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**



**РЕГУЛЯРНО
МЫТЬ РУКИ
С МЫЛОМ ИЛИ
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ
СРЕДСТВОМ**



**ИСПОЛЬЗОВАТЬ
ОДНОРАЗОВЫЕ
САЛФЕТКИ ПРИ
ЧИХАНИИ
И КАШЛЕ**



**СВОЕВРЕМЕННО
ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ***



**ИЗБЕГАТЬ
БОЛЬШОГО
СКОПЛЕНИЯ
ЛЮДЕЙ**



**ИЗБЕГАТЬ
КОНТАКТОВ
С БОЛЬНЫМИ**

ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ, НЕОБХОДИМО:



**ОСТАВАТЬСЯ ДОМА
И СОБЛЮДАТЬ
ПОСТЕЛЬНЫЙ
РЕЖИМ**



**НЕ ЗАНИМАТЬСЯ
САМОЛЕЧЕНИЕМ,
А ВЫЗВАТЬ
ВРАЧА**



**ИСПОЛЬЗОВАТЬ
СРЕДСТВА
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ**



**ОБИЛЬНОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ
ТЕПЛОЙ
ЖИДКОСТИ**



**ПРОВОДИТЬ
ВЛАЖНУЮ
УБОРКУ**



**ПРОВЕТРИВАТЬ
ПОМЕЩЕНИЕ**

**Инфографические материалы Министерства здравоохранения
Российской Федерации по вопросам вакцинации в рамках
национального календаря профилактических прививок**



ВАЖНО! ПРИВИВКИ



Национальный календарь профилактических прививок* Российской Федерации по числу инфекций соответствует лучшим мировым практикам.

Сегодня он включает вакцинацию против **12** инфекционных заболеваний: корь • краснуха • полиомиелит • эпидемический паротит • туберкулез • столбняк • дифтерия • гепатит В • коклюш • гемофильная инфекция • пневмококковая инфекция • грипп.

БЕСПЛАТНО ДЛЯ ГРАЖДАН РОССИИ



ВОЗРАСТ
24
ЧАСА

3-7
ДЕНЬ

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

1
МЕСЯЦ

ТУБЕРКУЛЕЗ

2
МЕСЯЦ

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В
ПНЕВМОКОККОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ



3
МЕСЯЦ

ДИФТЕРИЯ, КОКЛЮШ,
СТОЛБНЯК
ПОЛИОМИЕЛИТ
ГЕМОФИЛЬНАЯ
ИНФЕКЦИЯ

4.5
МЕСЯЦ

ДИФТЕРИЯ, КОКЛЮШ,
СТОЛБНЯК
ПОЛИОМИЕЛИТ
ГЕМОФИЛЬНАЯ
ИНФЕКЦИЯ
ПНЕВМОКОККОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ

6
МЕСЯЦ

ДИФТЕРИЯ, КОКЛЮШ,
СТОЛБНЯК
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В
ПОЛИОМИЕЛИТ
ГЕМОФИЛЬНАЯ
ИНФЕКЦИЯ

ГРИПП

Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.



12
МЕСЯЦ

КОРЬ, КРАСНУХА,
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

15
МЕСЯЦ

ПНЕВМОКОККОВАЯ
ИНФЕКЦИЯ

18
МЕСЯЦ

ПОЛИОМИЕЛИТ
ДИФТЕРИЯ, КОКЛЮШ,
СТОЛБНЯК
ГЕМОФИЛЬНАЯ
ИНФЕКЦИЯ

20
МЕСЯЦ

ПОЛИОМИЕЛИТ



6
ЛЕТ

КОРЬ, КРАСНУХА,
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

6-7
ЛЕТ

ДИФТЕРИЯ, СТОЛБНЯК
ТУБЕРКУЛЕЗ

14
ЛЕТ

ДИФТЕРИЯ, СТОЛБНЯК
ПОЛИОМИЕЛИТ

от 18
ЛЕТ

ДИФТЕРИЯ, СТОЛБНЯК
каждые 10 лет
от момента последней
ревакцинации

1-55
ЛЕТ

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В
не привитые
ранее

1-25
ЛЕТ

КРАСНУХА
Дети от 1 года до 18 лет, женщины
от 18 до 25 лет (включительно), не
болевшие, не привитые, привитые
однократно, не имеющие сведений
о прививках против краснухи

1-55
ЛЕТ

КОРЬ
Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

● первая вакцинация ● следующая вакцинация и ревакцинация ● вакцинация для групп риска**

* Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показателям»
**Информацию о принадлежности к группе риска вы можете получить у своего лечащего врача, педиатра или терапевта.

17 ноября - Международный день отказа от курения

Ежегодно в третий четверг ноября в большинстве стран мира отмечается Международный день отказа от курения. Он был установлен Американским онкологическим обществом в 1977 году.

По данным Всемирной организации здравоохранения:

– в мире 90% смертей от рака легких, 75% – от хронического бронхита и 25% – от ишемической болезни сердца обусловлены курением;

– каждые десять секунд на планете умирает один заядлый курильщик (к 2020 году этот уровень может повыситься до одного человека за три секунды);

– в России курит минимум каждая десятая женщина, а среди старшеклассников и студентов – 53% юношей и 28% девушек;

– заядлыми курильщиками сегодня можно назвать 50-60% российских мужчин (среди некоторых категорий граждан эта цифра достигает 95%).

– курение и вызываемые им заболевания ежегодно становятся причиной смерти не менее чем миллиона граждан России.

Цель Международного дня отказа от курения – способствовать снижению распространенности табачной зависимости, вовлечение в борьбу против курения всех слоев населения и врачей всех специальностей, профилактика табакокурения и информирование общества о пагубном воздействии табака на здоровье.

Табак – одна из величайших угроз здоровью, с которой столкнулось человечество. Каждый день в мире умирают от заболеваний, связанных с курением – 750 человек. В России курит более 50 % мужчин и каждая десятая женщина.

Табачный дым содержит практически всю таблицу элементов Менделеева, в том числе и радиоактивный полоний. При горении температура сигареты достигает 300 градусов. Именно при такой температуре образуются канцерогенные вещества, т.е. соединения вызывающие развитие раковых заболеваний. Вот почему в 98% случаев раком легких страдают курильщики. Вдумайтесь в эту цифру!

Сигареты убивают больше, чем СПИД, алкоголь, автокатастрофы, самоубийства, наркотики и пожары вместе взятые.

Попадая в дыхательные пути, никотин разрушает ткань легкого, приводя к необратимым изменениям, проявляющимся нарастающей одышкой и приводящим к смерти.



Появившаяся охриплость голоса, кашель с мокротой и прожилками крови, боли и першение в горле на фоне «курения со стажем» являются поводом к немедленному обращению к врачу. Помимо прямого действия на легочную ткань никотин сужает сосуды, тем самым ухудшая доставку крови, а с ней и кислорода к тканям, повышает вязкость крови. Именно это является одним из факторов развития сердечно-сосудистой патологии – ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма. По этой же причине женщины и так в первую очередь подверженные варикозному расширению вен нижних конечностей могут значительно усугубить эту проблему курением. Мужчинам же более знакомы боли в икроножных мышцах при ходьбе как проявления облитерирующего атеросклероза нижних конечностей, что при

продолжении курения может привести к ампутации ног.

Сейчас все больше девушек и женщин приобщаются к табакокурению. А ведь это легкомысленное поведение легко превращается в преступное, если курящая женщина ожидает ребенка. Известно, что основные органы и системы будущего человека формируются в первые 12 недель беременности. Никотин из крови матери попадает в кровь плода и резко ухудшает его питание, сужая кровеносные сосуды. Поскольку организм плода еще не может самостоятельно обезвреживать токсические вещества, которые поставляет ему курящая мать – у таких детей нередко развиваются такие тяжелые заболевания как умственная и физическая отсталость, недоразвитие сердца, мозга, печени, легких, кровеносной системы, а также различные уродства и выкидыши

Задумайтесь, стоит ли подвергать себя такой опасности?
