

Месячник пожилых людей-время подарить заботу и здоровье!

Начиная с 1990 года по инициативе Генеральной Ассамблеи ООН во всем мире 1 октября считается Международным днем пожилых людей.

Традиционно в нашей республике с 1 октября по 31 октября стартует Месячник пожилых людей.

ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника №2», наряду со всеми медицинскими учреждениями, более 10 лет принимает активное участие в этой масштабной социальной акции.

В нашем учреждении наблюдается 32357 лиц пенсионного возраста, 15 участников и 2 инвалида Великой Отечественной Войны. В период подготовки к проведению данного мероприятия была проведена огромная работа по уточнению списков участников, инвалидов ВОВ, приравненных к ним лиц, пенсионеров и инвалидов пожилого возраста, попавших в трудную жизненную ситуацию на каждом врачебном участке.

Мы уже начали оказывать адресную медицинскую помощь особо нуждающимся пожилым людям. В рамках проведения месячника пожилых людей организованы дополнительные лабораторные и инструментальные исследования на дому, 1 раз в неделю в условиях поликлинических отделений, а также во врачебных амбулаториях организованы диспансерные дни для приема пожилых людей с проведением скрининговых обследований: измерение АД, роста, массы тела, сахара крови, исследования крови на содержание холестерина и т.д.

Создан резерв лекарственных средств и изделий медицинского назначения для своевременного обеспечения ими пожилых людей. Не остались без внимания нетранспортабельные пожилые люди, нуждающиеся в лечении. Для них организованы стационары на дому.

Организована выездная бригада профильных специалистов «Поезд здоровья для пожилых людей» из числа врачей и среднего медицинского персонала поликлинического отделения №2, которая оказывают консультативную и диагностическую помощь прикрепленному пожилому населению Лямбирского района Республики Мордовия. В течение месяца, согласно графика, эта бригада будет выезжать для оказания медицинской помощи в отдаленные населенные пункты Лямбирского района, на дом к нетранспортабельным больным и лицам пожилого возраста.

В рамках мероприятий посвященных международному дню пожилого человека 14 октября 2019 года во всех отделениях поликлиники будет проведен День открытых дверей. Каждый пожилой человек, сможет пройти контроль внутриглазного и артериального давления, сделать ЭКГ, получить консультацию узких специалистов, встретиться с администрацией учреждения.

Работает «Горячая телефонная линия», по которой пожилые люди могут связаться по интересующим вопросам с администрацией больницы с 08.00 ч. до 15.00 ч.:

37-23-00, 37-23-07 – И. о. главного врача – Смирнова Елена Владимировна.

37-23-08 – заместитель главного врача по поликлинической работе поликлинического отделения №1 Приклонская Лариса Анатольевна;

(241) 2-13-15 – заместитель главного врача по поликлинической работе поликлинического отделения №2 Исмагилова Флора Максумовна;

73-61-60 – заместитель главного врача по поликлинической работе поликлинического отделения №3 Краснова Елена Владимировна;

Министр Вероника Скворцова посетила с рабочим визитом Республику Мордовия

В рамках поездки Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова совместно с Главой Республики Мордовия Владимиром Дмитриевичем Волковым приняли участие в торжественной церемонии открытия промышленного производства полного цикла антибиотиков нового поколения.

Во время визита на предприятие Министр Вероника Скворцова посетила кафедру химии и технологии физиологически активных веществ, которая займется подготовкой профильных специалистов в области биосинтеза антибиотиков для фармацевтической промышленности, аналогов которой в России пока нет, а также провела встречу со студентами.

Вероника Скворцова отметила, что Мордовия демонстрирует высокие показатели по снижению смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, инфекционных заболеваний и заболеваний органов дыхания. По цифрам средней продолжительности жизни наша республика немного опережает другие регионы.

В ГБУЗ Республики Мордовия

"Поликлиника № 2" будет реализован проект "Бережливая поликлиника"

С января 2018 г. в поликлиническом отделении №1 ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2» будет реализован проект «Бережливая поликлиника».

«Бережливая поликлиника» – совместный проект Министерства здравоохранения РФ и государственной корпорации «Росатом». Его цель – оптимизация работы поликлиник, снижение времени пребывания в учреждении, разделение потоков пациентов и упрощение записи на прием к врачу.

В нашем учреждении будет реализовано три направления пилотного проекта «Бережливая поликлиника»:

1. Открытая регистратура – оптимизация распределения потоков пациентов к специалистам в условиях многопрофильной поликлиники.
2. Неотложная медицинская помощь – совершенствование процесса оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению.
3. Диспансеризация – организация процесса диспансеризации по принципу «Бережливого производства».

Проект в первую очередь будет направлен на повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг, снижение трудопотерь медицинского персонала, повышение качества и производительности труда.

ГБУЗ Республики Мордовия "Поликлиника № 2" стало лауреатом Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ-2017»



000 «Научно-исследовательский институт социальной статистики» г. Санкт-Петербург выступает учредителем национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения Российской Федерации».

С целью оценки качества оказываемых медицинских услуг и выявления медицинских учреждений с наиболее высокой оценкой респондентов, в регионах России проводятся независимые опросы, на основании которых формируется общественное мнение жителей России о медицинских организациях и подводятся итоги конкурса.

В результате данного исследования ГБУЗ Республики Мордовия «Поликлиника № 2» было включено в число лауреатов Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ-2017».

[Диплом лауреата](#)

Почетная грамота Слугина В.С. за вклад в оздоровление населения Республики Мордовия

Сертификат

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.

Серьезный 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.

нетрудоспособности

Уважаемые пациенты!

С 1 июля 2017 года вы можете оформить **электронный листок нетрудоспособности**.

В соответствии со ст.1 Федерального закона от 01.05.2017 № 86-ФЗ: с 01.07.2017 года можно оформить листок нетрудоспособности в форме электронного документа.

Преимущества электронного документа:

- **существенно упростится** жизнь пациентов медицинских учреждений. Им не придется стоять в очередях или бегать по кабинетам с просьбами исправить ошибки и неточности в бумажных листках;
- **имея доступ** к информации о выданных на свое имя «больничных», пациент в любое время в личном кабинете на официальном сайте ФСС **сможет отслеживать** данные о положенных и начисленных им пособиях и проверить их правильность.

Для этого необходимо:

- при обращении к врачу дать согласие на оформление электронного листа нетрудоспособности;
- иметь при себе: паспорт, СНИЛС, медицинский полис;
- указать правильное название места работы.

Телефон горячей линии Министерства здравоохранения Республики Мордовия: 8 800 100 46 60.

Телефон горячей линии ГУ – регионального отделения Фонда социального страхования РФ по Республике Мордовия: 24-18-50, сайт: <http://r13.fss.ru>

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 гипертензии, когда повышение артериального давления является симптомом заболевания, и притом далеко не главным. Симптоматическая гипертензия наблюдается при коарктации аорты, атеросклерозе аорты и крупных её ветвей, при нарушении функции эндокринных желез (болезнь Иценко-Кушинга, феохромоцитома, гипертиреоз, первичный альдостеронизм-синдром Конна), поражение паренхимы почек, окклюзионном поражении главных почечных артерий, опухолях мозга и др.

Классификация гипертонической болезни

Гипертензия 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 гипертензии (мягкая) – 140-159/90-99 мм. рт. ст.

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

III степень артериальной гипертензии (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 гипертонией уже достаточно велика. Это заболевание, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика артериальной гипертонии, особенно для людей с отягощенной наследственностью, является задачей первой необходимости!



Диагностировать повышенное АД при помощи одного измерения невозможно. Для постановки диагноза артериальной гипертонии 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 гипертонии подразделяется на первичную и вторичную.

Первичная профилактика гипертонии – это предупреждение возникновения болезни. Таким образом данной профилактики должны придерживаться здоровые люди, те чья 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.

47 - 06 - 05 - «Молодежный телефон доверия»

Мы живем в обществе, где человек испытывает огромное количество стрессов. Даже в окружении множества людей мы часто чувствуем себя одиноко и испытываем эмоциональные страдания. Наше межличностное общение зачастую бывает настолько поверхностным, что некоторым из нас становится трудно найти друзей, а в трудные минуты жизни не с кем поговорить, поделиться своими проблемами, не у кого получить поддержку.

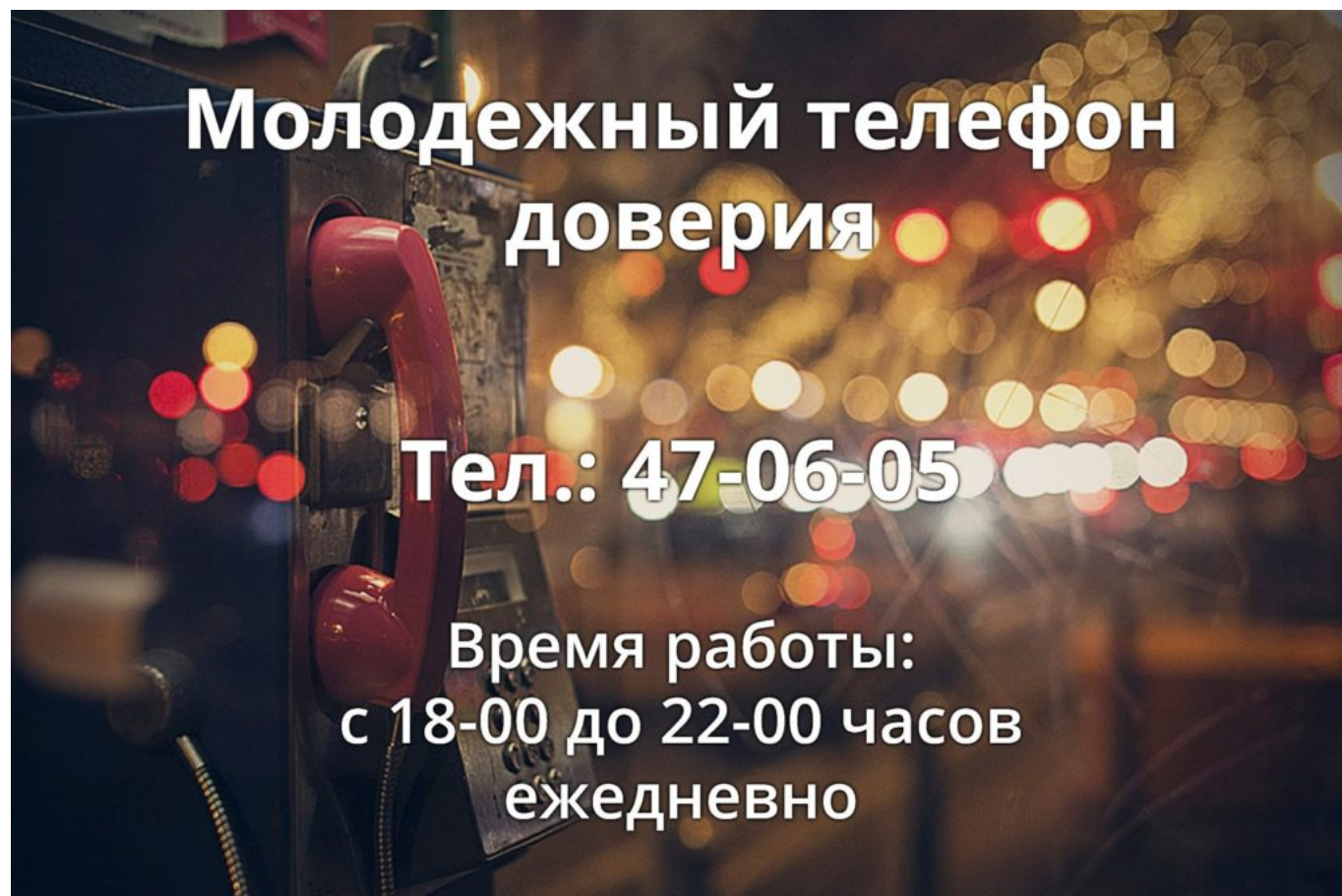
В Республике Мордовия на базе ГБУ «Мордовский республиканский молодежный центр» с 1994 года действует служба психологического консультирования «Молодежный телефон доверия» – один из видов социально-значимых услуг. Телефон доверия часто используется для консультирования по сложным, противоречивым темам, обсуждение которых в личной беседе могло бы быть затруднительным.

В 2016 году на «Молодежный телефон доверия» поступило более 2000 звонков от населения республики. Основной темой звонков являются конфликты разных поколений в семье, негативные контакты между подростками, первые любовные взаимоотношения молодежи, смерть близкого человека, различного рода зависимости (компьютерная, психоактивные вещества) и д.р.

Принцип работы психологов-консультантов «Молодежного телефона доверия» конфиденциальность и анонимность. Вы можете представиться любым именем. Ваш номер телефона не определяется и разговор не записывается.

Обращаться в службу «Молодежный телефон доверия» можно по номеру 8 (8342) 47-06-05 ежедневно с 18-00 до 22-00 час.

Помните – выход всегда есть!



**Информационные листы об
участии в независимой оценке
работы медицинской
организации**

**Министерство здравоохранения
Республики Мордовия**



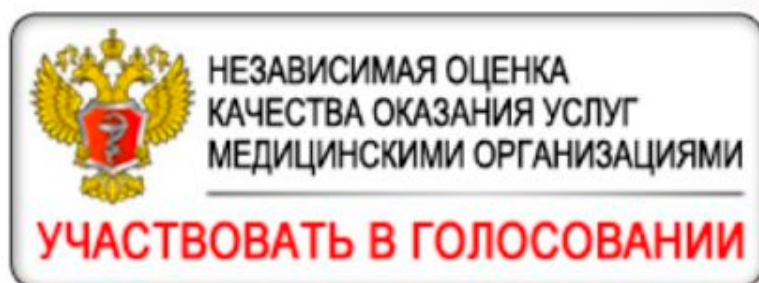
Приглашаем Вас оценить нашу работу!

Просим Вас принять участие в независимом онлайн-голосовании и оценить работу медицинской организации, в которой Вы обслуживаетесь.

Для этого зайдите на сайт медицинской организации
или сайт Минздрава Мордовии

<http://minzdravrm.ru>

и нажмите на баннер «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями» на главной странице сайта



Внимание! Анкета имеет несколько разделов.

Вы можете оценить качество оказания медицинской помощи в поликлинике или стационаре, а также дать оценку работе службы скорой медицинской помощи, службы крови.

Нам важно знать Ваше мнение!

Министерство здравоохранения Республики Мордовия



ПРИГЛАШАЕМ ВАС ОЦЕНИТЬ НАШУ РАБОТУ!

Просим Вас принять участие в независимом онлайн-голосовании и оценить работу медицинской организации, в которой Вы обслуживаетесь.

Для этого сделайте 4 простых шага:

Зайдите на сайт медицинской организации, в которой Вы обслуживаетесь, или на сайт Минздрава Мордовии
<http://minzdravrm.ru>

1



Щелкните на баннер «Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями»

2



НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА
КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
УЧАСТВОВАТЬ В ГОЛОСОВАНИИ

Вы можете оценить качество оказания медицинской помощи по нескольким направлениям:

3

6 разделов:

- амбулаторные условия
- стационарные условия
- санаторий
- донорство крови
- психиатрические больницы
- скорая медицинская помощь

Заполните онлайн-анкету для участия в независимом голосовании

4



Республика Мордовия

Амбулаторные условия Стационарные условия Санаторий Донорство крови

Выберите медицинскую организацию

Покажите, выберите медицинскую организацию

Вы обратились в медицинскую организацию?

СТАНЬТЕ НЕЗАВИСИМЫМ ЭКСПЕРТОМ!

НАМ ВАЖНО ЗНАТЬ ВАШЕ МНЕНИЕ!

