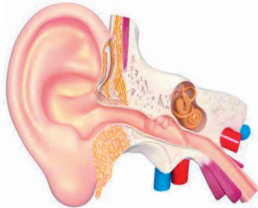




На связи с пациентами

«Горячая» линия продолжает консультировать население по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования

стр. 2



ЛОР-болезни: в зоне особого внимания

Заболевания уха, горла и носа являются серьезной проблемой и требуют своевременной, квалифицированной медицинской помощи

стр. 3



Гипертония поддается профилактике и лечению!

С гипертонией можно успешно бороться, следуя правилам профилактики и лечения этого заболевания

стр. 4



№11 (36), ноябрь 2014

Профессионально об обязательном медицинском страховании в Челябинской области

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

12+

актуально

Внимание, диспансеризация!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования напоминает жителям Челябинской области о возможности проверить свое здоровье – пройти диспансеризацию.

Важная роль в борьбе с заболеваниями принадлежит профилактике: заболевание всегда легче предупредить, чем лечить. Именно поэтому государство предоставляет возможность каждому жителю бесплатно проверить свое здоровье в рамках диспансеризации и профилактических осмотров населения.

Текст: Дина Кравченко.

Проведение диспансеризации позволяет на ранних стадиях выявить хронические заболевания, которые являются основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, определить группу состояния здоровья и необходимые лечебно-профилактические мероприятия для граждан с уже выявленными заболеваниями и факторами риска их развития.

Как отмечают специалисты, важной особенностью диспансеризации является усиление ее профилактической направленности: медицинские работники проводят индивидуальное консультирование граждан в зависимости от полученных результатов обследования.

В России диспансеризация взрослого населения проводится, начиная с 2006 года. Если в первые несколько лет комплексные медицинские осмотры могли пройти только работающие граждане, то с 2013 года диспансеризация стала всеобщей – каждый россиянин вне зависимости от статуса может проверить свое здоровье. Согласно установленным законом правилам, такая возможность предоставляется один раз в три года, начиная с 21 года, то есть в возрасте 21, 24, 27, 30 и т. д. лет.

Практика показывает, что диспансеризация населения уже неоднократно доказала свою эффективность. По информации Министерства здравоохранения Челябинской области, в 2013 году комплексные углубленные осмотры прошли более 370 тысяч южноуральцев. По результатам диспансеризации впервые выявлены заболевания у 26 500 мужчин и 46 520 женщин.



В 2014 году программа диспансеризации взрослого населения включает два этапа

1 этап

Первый этап диспансеризации – скрининг – проводится с целью выявления хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача, а также определения показателей к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами. Первый этап включает в себя:

1. опрос, направленный на выявление хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача;
2. определение индекса массы тела;
3. измерение артериального давления;
4. определение уровня общего холестерина в крови;
5. определение уровня глюкозы в крови;
6. определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
7. электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в

возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет – при первичном прохождении диспансеризации);

8. осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование у женщин;
9. флюорографию легких;
10. маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
11. клинический анализ крови;
12. клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью один раз в шесть лет вместо клинического анализа крови);
13. анализ крови биохимический (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью один раз в шесть лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5);
14. общий анализ мочи;
15. исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);
16. определение уровня про-статспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);

17. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью один раз в шесть лет);

18. измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);
19. профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51 года и старше с периодичностью один раз в шесть лет);
20. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического консультирования.

2 этап

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительных обследованиях, направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации, который предусматривает осмотр и консультацию узких специалистов и проведение ряда диагностических процедур по соответствующим показаниям.

Новое назначение

В Уральском федеральном округе начал работать новый представитель Федерального фонда обязательного медицинского страхования.



Валерий Шелякин,
директор ТФОМС
Свердловской области

Директор ТФОМС Свердловской области Валерий Шелякин назначен представителем Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Уральском федеральном округе – соответствующий приказ подписала председатель ФОМС Наталья Стадченко.

Как сообщили в пресс-службе ТФОМС Свердловской области, представитель Федерального фонда координирует деятельность Территориальных фондов, входящих в состав субъекта, оказывает им организационную и методическую помощь, а также участвует в контроле за реализацией законодательства в сфере ОМС.

Должность представителя Федерального фонда вернулась в Свердловскую область после восьмилетнего перерыва. До назначения Шелякина эти обязанности исполняла директор ТФОМС Тюменской области Татьяна Чирятьева.

Биографическая справка

Валерий Александрович Шелякин родился 4 августа 1971 года. Окончил Первомайское медицинское училище, Уральскую академию государственной службы, Уральский государственный экономический университет, Российскую Академию народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Начал трудовую деятельность в службескорой медицинской помощи г. Когалыма. Затем занимал руководящие должности в нескольких страховых медицинских компаниях. В 2010 году Валерий Шелякин возглавил ТФОМС Свердловской области. Общий стаж работы в системе ОМС составляет более 20 лет.

стр. 3

ФОМС на страже ваших прав

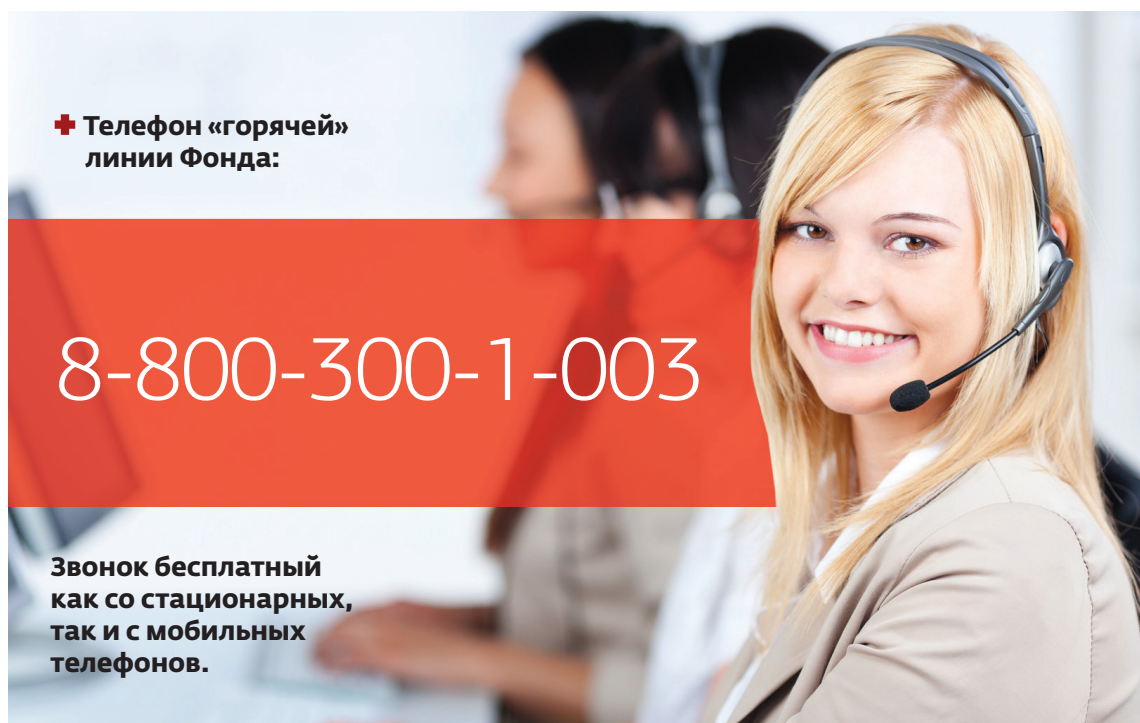
На связи с пациентами

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования продолжает работу «горячая» телефонная линия для жителей Челябинской области.

Текст: Дина Кравченко.

Горячая линия по работе с гражданами, застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, работает в регионе на протяжении трех с половиной лет и стала эффективным инструментом коммуникации между фондом и жителями Челябинской области. Специалисты консультируют население по основным вопросам, относящимся к сфере обязательного медицинского страхования: о порядке оформления и замены полисов ОМС, сроках их действия, работе страховых медицинских организаций, выборе врача и медицинского учреждения, получении бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

С начала 2014 года на телефон «горячей» линии поступило более пяти тысяч звонков. В структуре обращений ведущее место занимают вопросы организации работы медицинских учреждений: пациенты жалуются на очереди в поликлиниках, неудобный график работы врачей, нехватку специалистов и т. д. С начала 2014 года с подобными вопросами обратились более 1 800 человек. Около трети обращений касается обеспечения граждан полисами обязательного медицинского страхования. В связи с нестабильной политической ситуацией в Украине и, как следствие, притоком беженцев на территорию Челябинской



Телефон «горячей» линии Фонда:

8-800-300-1-003

Звонок бесплатный как со стационарных, так и с мобильных телефонов.

области увеличилось количество вопросов о порядке оформления полисов для иностранных граждан и беженцев. Кроме того, южноуральцы интересуются порядком выбора и замены страховой компании, выбора врача и медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области. За консультацией по этим направлениям в фонд обратились 400 человек.

Актуальными остаются и вопросы качества бесплатной медицинской помощи, лекарственного обеспечения при ее оказании, а также этика и деонтология медицинских работников.

В течение 2014 года более 100 человек обратились на телефон «горячей» линии по поводу взимания денежных средств за медицинскую помощь, оказываемую по программе ОМС. По словам руководителя отдела

по обеспечению и защите прав застрахованных граждан ТФОМС Челябинской области Игоря Перекопского, в последнее время пациенты все чаще стали сталкиваться с проблемой оказания платных услуг при направлении на лабораторные и инструментальные исследования.

Все поступающие обращения своевременно доводятся до сведения руководителей медицинских организаций, органов управления здравоохранения и являются основанием для рассмотрения на Координационном совете по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС Челябинской области, организованного под патронатом заместителя Губернатора по социальным вопросам.

ТФОМС Челябинской области напоминает всем жителям и гостям региона о возможности получить консультацию по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС по телефону «горячей» линии: 8-800-300-1-003 (звонок бесплатный). Линия работает каждый день с 7-30 ч. до 19-30 ч. В ночное время сообщения можно оставить на автоответчике. Также каждый пациент имеет возможность обратиться за разъяснениями по интересующим вопросам по телефону «горячей» линии страховой медицинской организации, в которой он застрахован. Контакты страховой компании указаны в полисе обязательного медицинского страхования.

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Челябинским ветеранам рассказали о порядке получения стоматологической помощи

Заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская и главный внештатный специалист по стоматологии Управления здравоохранения г. Челябинска Елена Мозговая на заседании Пленума городского Совета ветеранов рассказали об особенностях оказания бесплатной стоматологической помощи населению г. Челябинска.

Текст: Дина Кравченко.

Вопрос доступности бесплатной стоматологической помощи стал особенно актуальным несколько лет назад, когда крупные стоматологические поликлиники, осуществив переход из муниципальной собственности в частные руки, стали выходить из системы обязательного медицинского страхования и обслуживать пациентов только на платной основе. Особенно остро дефицит бесплатных стоматологических услуг чувствует пожилое население, которое, как правило, испытывает необходимость в постоянном лечении зубов.

В своем обращении к участникам Пленума Елена Мозговая отметила, что на сегодняшний день стоматология является одной из самых динамично разви-



Татьяна Инсарская, заместитель директора ТФОМС Челябинской области



Елена Мозговая, главный внештатный специалист по стоматологии Управления здравоохранения г. Челябинска

вающихся отраслей медицины и широко востребована всеми слоями населения. При этом общая мощность государственной и муниципальной сети остается без изменений, а развитие стоматологической службы происходит, главным образом, за счет открытия новых частных практик.

Как пояснила Елена Александровна, в 2014 году бесплат-



ная стоматологическая помощь взрослому населению г. Челябинска оказывается в тринадцати муниципальных, двух государственных и шести частных учреждениях здравоохранения, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь. В рамках программы обязательного медицинского страхования граждане могут получить терапевтическую и хирургическую стоматологическую помощь. Как отмечают специалисты, наиболее часто выполняется лечение кариеса и его осложнений, таких как пульпиты и периодонтиты, а также удаление зубов.

Специализированная стоматологическая помощь (лечение в условиях круглосуточного стационара), как в плановом, так

и в экстренном порядке, оказывается только в двух медицинских учреждениях – ОКБ №3 г. Челябинска и Челябинской областной клинической больнице. В праздничные и выходные дни, а также в ночное время хирургическую стоматологическую помощь можно получить в ОКБ №3 г. Челябинска.

При этом Елена Мозговая обратила внимание ветеранов на то, что стоматологическая помощь на дому не оказывается, в домашних условиях возможен лишь осмотр пациентов с ограниченными возможностями передвижения.

Заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская остановилась на вопросах финанси-

рования стоматологической помощи в рамках обязательного медицинского страхования. Так, за девять месяцев текущего года на оказание стоматологической помощи жителям областного центра из бюджета ТФОМС Челябинской области было направлено около 300 млн рублей. Эти средства предназначены не только для оплаты труда стоматологов, но и для обеспечения пациентов необходимыми медикаментами и расходными материалами.

Фонд совместно со страховыми медицинскими организациями осуществляет постоянный контроль качества бесплатной медицинской помощи. Как отметила Татьяна Инсарская, оказание бесплатной стоматологической помощи в г. Челябинске находится на достаточно высоком уровне. Так, согласно результатам экспертного контроля, на 100 проведенных экспертиз дефекты оказания медицинской помощи выявляются только в восьми случаях.

Для того чтобы ветераны были лучше информированы о порядке получения бесплатной медицинской помощи, им раздали специальные памятки. Участники заседания договорились продолжить взаимодействие по вопросам получения бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения совместных мероприятий, совещаний и круглых столов.

ДОСТОЙНО. ДОСТУПНО

ЛОР-болезни: в зоне особого внимания

Вероятно, нет такого человека, который за всю свою сознательную жизнь не сталкивался с заболеваниями уха, горла и носа. Болезни ЛОР-органов являются на сегодняшний день самыми распространенными как у детей, так и у взрослых.

Текст: Ольга Титова.



Илья Николаевич Скрипичников, заведующий отделением оториноларингологии ЧОКБ, врач высшей категории

Помимо острых воспалительных заболеваний, это различные ЛОР-синдромы, травмы, повреждения, инородные тела, врожденные аномалии развития, доброкачественные и злокачественные новообразования. По статистике, 22% населения Земли страдает той или иной хронической ЛОР-патологией.

Рассказывает заведующий отделением оториноларингологии Челябинской областной клинической больницы Илья Скрипичников:

О том, почему болезни «уха-горла-носа» могут быть опасны.

Зачастую люди беспечно относятся к проявлениям ЛОР-заболеваний, их кажущаяся «несерьезность» для большинства становится поводом лечиться самостоятельно, не обращаясь к врачу, либо вовсе пустить болезнь на самотек. Однако самолечение часто лишь «глушит» симптомы, не устраняя их причины, игнорировать же заболевание просто недопустимо. Некоторые заболевания ЛОР-органов провоцируют серьезные осложнения, что нередко влечет за собой необходимость хирургического лечения, причем иногда экстренного, когда речь уже идет о спасении жизни человека, который несколько недель назад «подхватил» насморк.

Развитию процесса, при котором требуется хирургическое вмешательство, способствует, во-первых, неадекватное кон-

сервативное лечение, во-вторых, позднее обращение к врачу, недостаточная санитарная грамотность нашего населения. Нужно помнить, что болезни «уха-горла-носа» не так уж безобидны, как может показаться. Естественно, легкий насморк – совсем не повод вызывать «скорую помощь», но и греть большое ухо кирпичом, пока не начнет вытекать гной, тоже не стоит. Если в течение нескольких дней симптомы заболевания нарастают, нужно обязательно обратиться к врачу, и лучше в профильное отделение. «Банальные» ринит или отит могут дать тяжелые внутричерепные осложнения, когда инфекция попадает в кровоток и проникает в полость черепа. Так, отогенные внутричерепные осложнения развиваются при гнойных воспалениях среднего и внутреннего уха, риногенные – как следствие синуситов, травм носа и его пазух, нагноений в полости носа, абсцессов носовой перегородки.

При несвоевременном оказании помощи внутричерепные осложнения отогенной природы могут угрожать, к примеру, снижением остроты или потерей слуха, головокружениями. Рино-



Помните! Заболевания ЛОР органов являются частой и далеко не безобидной проблемой, требующей своевременного, профессионального, как консервативного, так и оперативного, лечения, которое всегда предоставят вам в отделении оториноларингологии и ЛОР-кабинете консультативной поликлиники Челябинской областной клинической больницы.

генные патологии приводят к поражениям лицевых нервов, слепоте и так далее. Эти состояния представляют реальную угрозу для жизни и могут привести к инвалидности, поэтому больным всегда требуются серьезные операции с последующей длительной реабилитацией. Например, нередко по экстренным показаниям мы лечим менингиты (воспаление мозговых оболочек), абсцессы мозга, сепсис, которые возникли при прогрессировании заболеваний ушей или носа.

Достаточно тяжелые состояния могут возникать и при заболеваниях гортани. Например, стеноз (острый либо хронический) – сужение или полное закрытие просвета гортани, что вызывает затруднение дыхания. Причинами стенозов могут быть воспалительные заболевания, рубцовые изменения гортани после травм, различные новообразования. Лечение стенозов может быть консервативным и хирургическим, причем в случае хронического сужения просвета гортани необходимость в операции возникает довольно часто. Операции достаточно сложные,

но не все, к сожалению, дающие хороший результат.

О современных подходах в хирургическом лечении ЛОР-заболеваний.

Хирурги ЛОР-отделения ЧОКБ выполняют операции при заболеваниях ЛОР-органов с использованием самых современных технологий и оборудования. Это эндоскопические операции на верхних дыхательных путях: коррекция и реконструкция носовой перегородки, полипэктомия (удаление полипов, вскрытие придаточных пазух), реконструктивные операции на гортани и трахее. Широко используются хирургические лазеры для удаления кист, папиллом и новообразований глотки, полипов полости носа, лечения гайморита, храпа, хронических носовых кровотечений. Лазерные операции малоинвазивны, практически бескровны, малотравматичны и легко переносятся, оказывают на слизистую оболочку полости

носа и глотки максимально щадящее действие.

При патологии уха выполняются санирующие микрохирургические операции с реконструкцией: при этом после удаления воспалительного процесса нужно максимально восстановить нормальную анатомию уха. Вместо слуховых косточек устанавливается микроскопический протез (длина 4 мм, толщина 0,5 мм). Также протезы ставятся при отосклерозе, когда у пациента наблюдается значительная потеря слуха: после операции человек снова слышит.

ЛОР-отделение ЧОКБ – единственное в Челябинской области, где сегодня проводят установку импланта среднего уха (имплантируемый слуховой аппарат). Импланты среднего уха являются альтернативой традиционным слуховым аппаратам при тугоухости II и III степени (больные еще не полностью потеряли слух, но уже не могут нормально слышать). Преимущества имплантов по отношению к аппаратам очевидны: устранение непроходимости внешнего слухового прохода, хорошее качество звука и речи, удобство использования, эстетичность. Клиники Москвы и Санкт-Петербурга делают пять таких операций в год, хирурги Областной больницы в 2013 году выполнили одну, в 2014 – две такие операции.

В планах на будущее – кохлеарная имплантация. Это высокотехнологичная операция по установке специального импланта, позволяющего компенсировать потерю слуха пациентам с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной тугоухости либо при абсолютной глухоте, приобретенной или врожденной (взрослым и детям). Хирургическим путем пациенту вживляется устройство, способное преобразовывать электрические импульсы (звуковая информация), поступающие с внешнего микрофона, в сигналы, понятные нервной системе, далее мозг распознает эти сигналы как звук. Таким образом, человек получает возможность слышать, полноценно общаться, воспринимать больше информации из окружающего мира, то есть жить вполне нормальной жизнью.

актуально

Внимание, диспансеризация!

Начало на стр. 1

Среди них злокачественные новообразования, анемия, ожирение, сахарный диабет, болезни системы кровообращения, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца и стенокардия.

Татьяна Инсарская, заместитель директора ТФОМС Челябинской области: «Качество жизни человека во многом зависит от состояния его здоровья, наличия у него заболеваний или факторов риска их развития. И сколько бы государство ни вкладывало денег в здравоохранение, главным игроком в борьбе за свое здоровье остается сам человек. Многие пациенты приходят в больницу только тогда, когда начинается что-то беспокоить. И это самая главная проблема. Обращаться к врачам необходимо не только для лече-

ния, но и с целью профилактики заболеваний. Если каждый возьмет за правило регулярно проходить комплексные обследования в рамках диспансеризации, нам удастся не только существенно снизить уровень смертности и заболеваемости населения, но и сохранить качество жизни людей».

Отметим, что диспансеризация является полностью бесплатной для населения. Все расходы медицинских учреждений, связанные с ее проведением, оплачивает Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Для того чтобы пройти диспансеризацию, достаточно обратиться к своему участковому врачу-терапевту с паспортом и полисом обязательного медицинского страхования.

Будьте внимательны к своему здоровью, пройдите диспансеризацию!



В Челябинске прошел IX Южно-Уральский профилактический форум, в котором приняли участие представители исполнительных и законодательных органов власти, медицинской общественности, гражданского общества, молодежных организаций и средств массовой информации Челябинской области. Целью форума стала поддержка стратегии профилактики заболеваний, а также укрепление здоровья подростков и молодежи в рамках повышения репродуктивного потенциала подрастающего поколения и формирования здорового образа жизни среди населения Челябинской области.

Делегаты форума констатировали, что сегодня в России на государственном уровне предприняты серьезные шаги, направленные на снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний, прежде всего, сердечно-сосудистых, онкологических, респираторных заболеваний, сахарного диабета и инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики. Одним из основополагающих факторов стало принятие нескольких федеральных законов, направленных на профилактику незаконного потребления наркотических и психотропных веществ, охрану здоровья человека от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. Кроме того, приняты Государственная программа развития здравоохранения и программа массовой диспансеризации населения, повсеместно организованы центры здоровья в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и снижения факторов риска их развития.

По мнению участников форума, организация эффективного взаимодействия министерств и ведомств, медицинских и общественных объединений, СМИ позволит усилить профилактическую работу и повысить качество жизни людей, что положительно отразится на динамике заболеваемости и позволит снизить инвалидизацию и смертность населения, в том числе в трудоспособном возрасте.

укрепление здоровья и профилактика заболеваний

Гипертония поддается профилактике и лечению!

В предыдущих номерах газеты читатели получили важные сведения о повышенном кровяном давлении и артериальной гипертензии. Мы попросили Почетного кардиолога России, Заслуженного деятеля науки РФ, член-корреспондента Петровской Академии наук и искусств, профессора Южно-Уральского медицинского университета Минздрава России, председателя Челябинской областной общественной организации врачей семейной медицины, декана факультета «Здоровье» Челябинской областной общественной организации «Общество «Знание» Олега Федоровича Калева поделиться опытом лечения и предупреждения АГ.



С гипертонией – врагом каждого человека – шутить нельзя. С ней можно успешно бороться, объединив усилия врача, пациента и близкого окружения дома и на работе. У меня было немало пациентов, которые дожили до 90–95 лет. Сейчас также наблюдаются больные старше 80 лет. Все они имели гипертонию в течение 30 и более лет. Благодаря выполнению моих врачебных советов по здоровому образу жизни, приему антигипертензивных лекарств в дозе, поддерживающей артериальное давление на нормальном уровне, они оставались активными. В случае гипертонического криза, т. е. внезапного высокого повышения артериального давления, пациенты принимали антигипертензивные препараты под язык, успокаивались и справлялись с кризом без вызова скорой помощи. В случае появления головокружения, слабости, потливости, особенно при переходе в вертикальное положение, и снижения давления ниже 110/70 мм рт. ст. уменьшали дозу лекарства сами или консультировались с врачом. Постепенно они стали образованными, компетентными пациентами в лечении гипертонии.

Первое правило борьбы с гипертонией

Знайте свою болезнь, немедикаментозные и медикаментозные способы ее профилактики и лечения. Для этого рекомендую: приобрести новейшую научно-популярную брошюру по гипертонии или обратитесь к электронным средствам информации.

Второе правило:

при гипертонии необходимо постоянное диспансерное наблюдение. Желательно лечиться у одного и того же участкового терапевта или кардиолога. Установите с ним доверительные отношения и выполняйте советы о приеме лекарств, т. к. к лечению гипертонии нужно подходить с учетом

индивидуальных особенностей человека, поражения органов-мишеней и наличия сопутствующих заболеваний.

Третье правило

Приступите к выполнению своего личного плана укрепления здоровья и профилактики осложнений гипертонии, предупреждению других сердечно-сосудистых и неинфекционных заболеваний.

В стратегии четверок именно от пациента зависит устранение четырех поведенческих факторов риска.

Здоровое питание: всегда завтракаю, ем не спеша, четыре-пять раз в день, не переедаю, пишу не досаливаю, ограничиваю прием соли до 6 г в сутки, употребляю не меньше 400 г свежих овощей и фруктов. Желательно употреблять нежирные молочные продукты, клетчатку, крупы, цельные злаки, белки растительного происхождения.

Должна быть ежедневная физическая нагрузка с вовлечением в движение крупных мышц, в виде обычной ходьбы, скандинавской ходьбы, езды на велосипеде, плавания и др., продолжительность не менее 30–40 минут пять–семь раз в неделю. Признаком ее лечебного действия является снижение артериального давления после нагрузки. Чрезмерные нагрузки могут повысить давление.

От курения при артериальной гипертонии нужно полностью отказаться. Алкоголь лучше не употреблять или ограничить его употребление мужчинами до 20 гр., а женщинами до 10 гр. в перерасчете на чистый спирт в сутки.

При АГ постепенно снижайте артериальное давление до целевых уровней, т. е. ниже 140/90 мм рт. ст., но не ниже 120/80 мм рт. ст. При здоровом образе жизни без приема лекарств АД может снизиться ниже 120/80 мм рт.ст. при хорошем самочувствии. В пожилом и старческом возрасте при исходном систолическом артериальном давлении выше 160 мм рт. ст., целевой уровень снижения может быть 140–150 мм рт. ст.



Олег Федорович Калев, профессор Южно-Уральского медицинского университета

Нормализуйте вес своего тела. В случае его повышения необходимо снизить индекс массы тела до 25 кг/м², окружность талии меньше 102 см у мужчин и меньше 88 см у женщин.

Определите уровень общего холестерина и сахара крови натощак. Холестерин должен быть ниже 5,0 ммоль/л, сахар крови – ниже 5,6 ммоль/л.

Достоинством такой профилактической программы является то, что снижение четырех поведенческих и четырех биологических факторов риска приведет к предупреждению осложнений артериальной гипертонии, развития онкологических заболеваний, хронических болезней легких и сахарного диабета и многих других болезней. Для лечения и профилактики гипертонии необходимо также устранить конфликтные ситуации, психо-социальные стрессы, нормализовать сон.

Четвертое правило

Необходимо перейти к приему антигипертензивных лекарств, если здоровый образ жизни не приводит к нормализации давления, а также при наличии поражения органов-мишеней и при высоком риске развития осложнений, который определяется врачом по специальным таблицам.

Пятое правило

Антигипертензивные препараты назначает только врач.

В настоящее время медицина располагает большим арсеналом медикаментов, понижающих кровяное давление. Наиболее эффективными являются тиазидовые диуретики, бета-блокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, другие препараты. Все лекарства эффективны. Их выбор зависит от уровня повышения АД, поражения органов-мишеней, возраста, наличия беременности, сопутствующих заболеваний и состояния, таких как ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма и проводимости сердца, сердечная недостаточность, нарушения мозгового кровообращения, сахарный диабет, хронические заболевания легких, хроническая болезнь почек, подагра и другие.

Шестое правило

Старайтесь самостоятельно предупреждать гипертонические кризы и их осложнения.

К гипертоническим кризам относятся выраженное повышение систолического артериального давления выше 180 мм. рт. ст. или диастолического ар-

териального давления выше 120 мм рт. ст. Иногда оба показателя давления повышаются ниже названных значений (160/90 мм рт. ст. и выше), при этом больные себя чувствуют плохо, что может рассматриваться как менее тяжелый криз или обострение артериальной гипертонии. Резкое повышение давления с признаками поражения органов-мишеней (сильная головная боль с симптомами нарушения мозгового кровообращения, выраженная одышка, сердечная недостаточность, судороги и другие признаки острого тяжелого состояния) свидетельствует о развитии осложненного гипертонического криза и требует вызова скорой медицинской помощи. До приезда скорой можно принять 25 мг капотена под язык. Если нет признаков поражения органов-мишеней, то такой криз является неосложненным, и возникает он

Седьмое правило

Не заблуждайтесь при диагностике и лечении артериальной гипертонии.

К распространенным заблуждениям относятся следующие четыре:

1) Пациенты думают, что гипертония всегда имеет симптомы. Это не так! У половины больных гипертония протекает бессимптомно. Поэтому измеряйте давление даже при хорошем самочувствии.

2) Гипертония связана с напряжением – физическим или психоэмоциональным. Гипертония и ее осложнения могут возникнуть и при отсутствии напряжения. Поэтому антигипертензивные препараты в поддерживающей дозе нужно принимать всегда.

3) Нормализация артериального давления не означает излечения. Отказ от продолжения приема лекарств в поддерживающей дозе может привести к синдрому рикошета, т. е. возврату гипертонии, но уже с более высоким давлением, и развитию осложнений. Поэтому при стойкой нормализации давления можно снизить дозу препарата. Необходимо посоветоваться с лечащим врачом об отмене лекарств.

4) Считаю, что есть альтернатива (выбор) между немедикаментозным и медикаментозным лечением гипертонии. Поэтому многие продолжают вести нездоровый образ жизни, рассчитывая на силу лекарств. Альтернативы нет. Здоровый образ жизни необходимо вести всегда. Он усиливает эффект лекарств, способствует снижению их дозы или даже прекращению приема при стойкой нормализации артериального давления.

Если каждый будет знать уровень своего артериального давления и следовать изложенным семи правилам профилактики и лечения гипертонии, то это позволит сохранить трудоспособность, предупредить инвалидность и преждевременную смерть. Ситуация с лечением гипертонии во всем мире сложилась не очень благоприятная. В ряде стран продолжает проявляться «закон половин». Половина взрослого населения не знает, что у них есть гипертония. Из тех, кто знает, что у них есть гипертония, половина не лечится. Из тех, кто лечится, половина лечится неэффективно, т. е. давление не снижается до целевого уровня (до нормы). Следовательно, эффективно, правильно лечатся только 12,5% больных гипертонией из общего числа, но ситуацию можно значительно улучшить.

Справка

Современная стратегия профилактики неинфекционных заболеваний основана на снижении распространенности

4-х поведенческих фактора риска:

- нездоровое питание
- низкая физическая активность
- курение
- употребление алкоголя

4-х биологических фактора риска:

- артериальная гипертония
- избыточная масса тела (ожирение)
- дислипидемия
- гиперкемия, что предотвращает развитие

4-х групп неинфекционных заболеваний:

- сердечно-сосудистых
- онкологических
- хронических болезней легких
- сахарного диабета

териального давления выше 120 мм рт. ст. Иногда оба показателя давления повышаются ниже названных значений (160/90 мм рт. ст. и выше), при этом больные себя чувствуют плохо, что может рассматриваться как менее тяжелый криз или обострение артериальной гипертонии.

Резкое повышение давления с признаками поражения органов-мишеней (сильная головная боль с симптомами нарушения мозгового кровообращения, выраженная одышка, сердечная недостаточность, судороги и другие признаки острого тяжелого состояния) свидетельствует о развитии осложненного гипертонического криза и требует вызова скорой медицинской помощи. До приезда скорой можно принять 25 мг капотена под язык. Если нет признаков поражения органов-мишеней, то такой криз является неосложненным, и возникает он

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74