



МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Ассистент кафедры
внутренних болезней №2**

к.м.н. Жилыева Ю.А.

Определения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации



Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Согласно изменениям внесенным ст.4 Федерального закона от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ

п.4 «**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации»

п. 2. Видами медицинских осмотров являются:

- **профилактический медицинский осмотр**, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;



Целевые группы



Взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше) находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации где получает первичную медико-санитарную ПОМОЩЬ

- **работающие граждане;**
- **неработающие граждане;**
- **обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.**

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.



Предмет скрининга

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, *факторы риска их развития, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача*

ХНИЗ являющиеся объектом скрининга:

- болезни системы кровообращения
- злокачественные новообразования
- сахарный диабет 2-го типа
- хронические болезни органов дыхания



Периодичность проведения

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно
Диспансеризация в возрастах 18 – 39 лет проводится 1 раз в 3 года,
в возрастах 40 лет и старше - ежегодно

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Также, ежегодно диспансеризацию проходят:

- инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий, а также участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин
- работающие граждане, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет .



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

I ЭТАП

1. Анкетирование граждан с 18 лет 1 раз в год;
2. Измерение роста граждан с 18 лет 1 раз в год;
3. Измерение массы тела граждан с 18 лет 1 раз в год;
4. Измерение окружности талии граждан с 18 лет 1 раз в год;
 - Норма: у мужчин до 94 см, у женщин до 80 см,
 - Повышенная окружность: у мужчин 94-102 см, у женщин 80-88 см,
 - Абдоминальное ожирение: у мужчин > 102 см, у женщин > 88 см;
5. Расчет ИМТ для граждан с 18 лет 1 раз в год ($\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$);
 - 16,0 и менее- выраженный дефицит массы тела,
 - 16,0-18,5- недостаточная масса тела,
 - 18,5-24,9- норма,
 - 25,0-29,9- избыточная масса тела,
 - 30,0-34,9- ожирение первой степени,
 - 35,0-39,9- ожирение второй степени,
 - 40,0 и более- ожирение третьей степени;
6. Измерение АД для граждан с 18 лет 1 раз в год ($N = < 140/90$ мм.рт.ст.);
7. Исследование уровня общего холестерина в крови для граждан с 18 лет 1 раз в год ($N = \text{до } 5,0$ ммоль/л);
8. Определение уровня ХСЛОНП в крови с 18 лет 1 раз в год ($N = < 0,77$ ммоль/л);
9. Определение уровня триглицеридов (ТГ) в крови с 18 лет 1 раз в год ($N = 0,6-1,7$ ммоль/л);



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

I ЭТАП

10. Определение уровня глюкозы в крови натощак для граждан с 18 лет 1 раз в год (в венозной плазме N=до 6,1 ммоль/л; в цельной капиллярной крови N= до 5,6 ммоль/л);
11. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в крови для граждан с 18 лет 1 раз в год;
 - Норма = 4-5,9%,
 - Пограничное состояние = 6,0-6,5%;
12. Определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан с 18 до 39 лет 1 раз в год;
13. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан с 40 до 64 лет 1 раз в год;
14. Флюорографию или рентгенографию легких для граждан с 18 лет 1 раз в 2 года (не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография или КТ органов грудной клетки);
15. Электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее с 35 лет 1 раз в год;
16. Измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее с 40 лет 1 раз в год;



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

I ЭТАП

17. Прием по результатам профилактического медицинского осмотра фельдшером, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике с 18 лет 1 раз в год;
18. Определение общего анализа крови у граждан с 40 лет 1 раз в год;
19. Краткое индивидуальное профилактическое консультирование для граждан с 18 лет 1 раз в 3 года;
20. Исследование кала на скрытую кровь у граждан:
 - с 40 до 64 лет 1 раз в 2 года,
 - с 65 до 75 лет 1 раз в год;
21. Прием врачом терапевтом для граждан:
 - с 18 до 64 лет 1 раз в 3 года,
 - с 65 лет 1 раз в год;
22. ФГДС для граждан в возрасте 45 лет;
23. Определение ПСА в крови у мужчин с 45 до 64 лет 1 раз в 5 лет;
24. Осмотр акушеркой или врачом акушером-гинекологом женщин от 18 лет 1 раз в год;
25. Цитологическое исследование мазка, взятого из шейки матки у женщин 18 до 64 лет 1 раз в 3 года;
26. Маммография обеих молочных желез в 2-х проекциях для женщин с 40 до 75 лет 1 раз в 2 года.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

II ЭТАП

1. Осмотр (консультация) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);
2. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением):
 - для мужчин от 45 до 72 лет включительно,
 - для женщин от 54 до 72 лет включительно;
3. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин 45, 50, 55, 60 и 64 лет, при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4нг/мл);



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

II ЭТАП

4. Осмотр(консультация) врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);
5. Колоноскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
6. Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);
7. Рентгенография и компьютерная томография легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

II ЭТАП

8. Спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);
9. Осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом:
 - для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки,
 - в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез;
10. Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);
11. Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом:
 - для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление,
 - для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования;



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

II ЭТАП

12. Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:

- a) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;
- b) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- c) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;
- d) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

Осмотр врачом-терапевтом, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение



**ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ У СЕБЯ, ТО
НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ
КАЧЕСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ!!!**

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- головные боли,
- шум в ушах,
- головокружение,
- учащенное биение сердца,
- пульсация в голове, покраснение лица,
- озноб,
- потливость,
- внутреннее напряжение,
- тревога,
- раздражительность,
- мушки перед глазами,
- снижение работоспособности,
- отек конечностей,
- онемение пальцев,
- отек глаз и лица,
- нарушение зрения — туман, пелена,
- боли в области сердца,
- тошнота, рвота,
- одышка.



**ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ У СЕБЯ, ТО
НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ
КАЧЕСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ!!!**

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ СТЕНОКАРДИИ:

- Основной симптом стенокардии – боль, у которой есть характерные черты:
- она приступообразная,
- по характеру – давящая, сжимающая,
- локализуется в верхней или средней части грудины,
- боль отдает в левую руку,
- боль нарастает постепенно и быстро прекращается после приема нитроглицерина или устранения причины, ее вызвавшей.

Спровоцировать приступ боли могут:

- быстрая ходьба, подъем по лестнице, перенос тяжестей,
- повышение артериального давления,
- холод,
- обильный прием пищи,
- эмоциональный стресс.

Также часто наблюдаются такие симптомы, как:

- повышенное потоотделение,
- трудности с дыханием,
- дискомфорт в груди,
- может появиться тошнота и рвота.



**ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ У СЕБЯ, ТО
НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ
КАЧЕСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ!!!**

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- сильная сжимающая и/или давящая боль за грудиной или в предсердечной области,
- чувство тяжести в груди,
- нехватка воздуха,
- не возможность сделать полноценный вдох,
- длительность болевого приступа может составлять около 10 минут,
- после приема нитроглицерина боли не проходят,
- кожные покровы больного бледнеют,
- выступает холодный и липкий пот,
- сердечный ритм сбивается,
- дыхание нарушается,
- появляется одышка,
- в некоторых случаях может повышаться температура тела.



ЕСЛИ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ У СЕБЯ, ТО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ КАЧЕСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ!!!

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ:

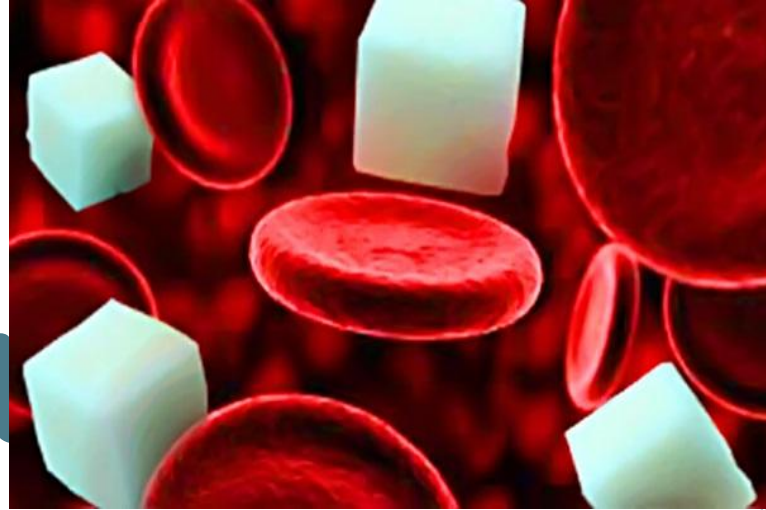
- Кратковременная потеря сознания на несколько минут;
- Наличие шума в ушах, как постоянного, так и преходящего;
- Сильная сонливость, либо наоборот – возбужденность;
- Могут возникнуть головная боль и головокружение;
- Появление чувства жара, потливости, сердцебиения, сухости во рту;
- Частичная или полная потеря ориентации во времени и пространстве;
- Речь может быть затруднена: человек не в силах произнести простые фразы, говорит, запинаясь, забывает слова;
- При этом появляется мышечная слабость в одной конечности или в одноименной верхней и нижней, правой или левой половине лица;
- Может нарушаться чувствительность: возникает ощущение онемения на лице, в руке и ноге с одной стороны;
- Зрительная дисфункция – внезапное ухудшение зрения, двоение в глазах.

Если наблюдается одна из нижеследующих проблем – есть вероятность инсульта. Вызывайте врача!!!

- 1.Попросите протянуть руки перед собой ладонями вверх с закрытыми глазами. Признаки инсульта - одна из рук начинает уходить вниз в бок.
- 2.Человек не может поднять обе руки над головой.
- 3.Попросите высунуть язык. При инсульте он изогнут и/или повернут в сторону.
- 4.Предложить выговорить простое предложение. При инсульте речь напоминает речь очень пьяного человека.
- 5. Попросите улыбнуться. У человека с инсультом уголки губ будут смотреть в разные стороны, улыбка будет кривой.



ЗНАЕТЕ ЛИ СВОЮ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ?



21 ВЕК

- *Диабет – хроническое заболевание, связанное с нарушениями выработки или использования организмом гормона инсулина, регулирующего уровень сахара в крови.*
- *Согласно данным Международной диабетической федерацией IDF каждый второй человек, живущий в настоящее время с диабетом, не знает о своем заболевании!*
- *По данным Всемирной организации здравоохранения, только в России от сахарного диабета страдают больше пяти миллионов человек. Через 10 лет эта цифра в мире может увеличиться до 300 миллионов.*



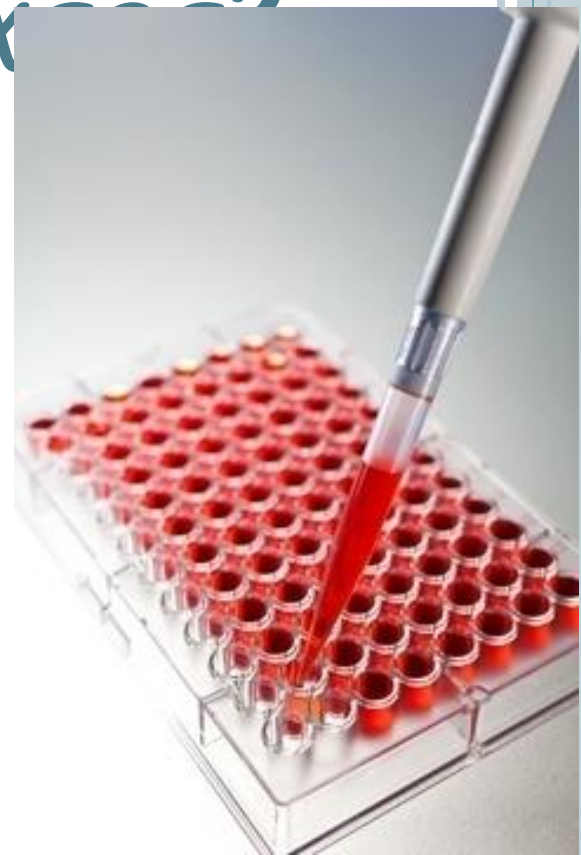
ТЯЖЕЛОЗЫ КРОВИ И ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМЫ

- Показатель нормы сахара в крови для мужчин и женщин одинаковый — от 3,3 до 5,5 ммоль/л (кровь из пальца) и 3,7–6,1 ммоль/л (кровь из вены).
- Если показатель для крови из пальца выходит за отметку 5,5 ммоль/л, больному диагностируют преддиабетное состояние, если же уровень выше 6,1 единицы — это уже сахарный диабет!

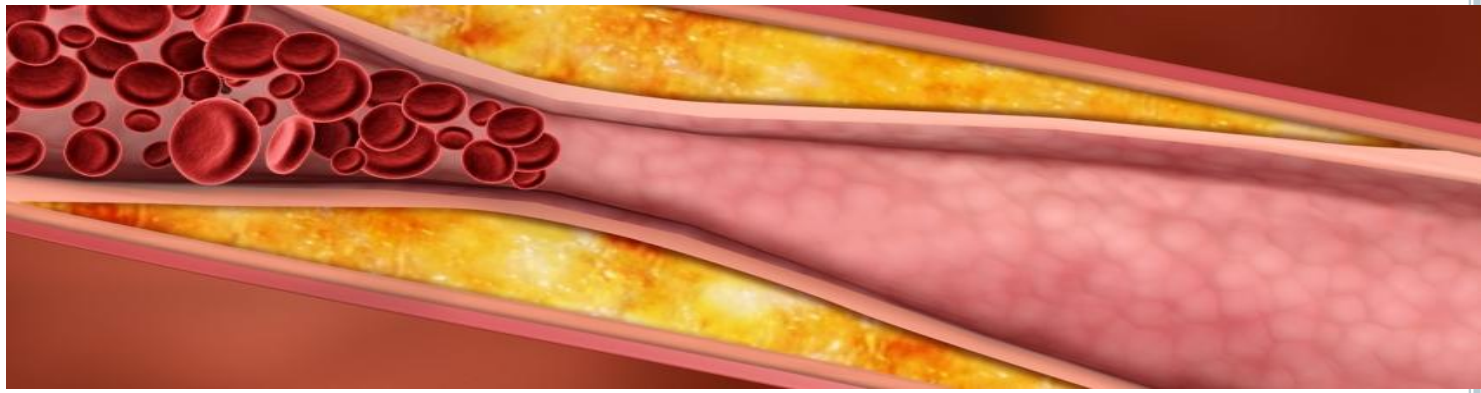


КАК СДАВАТЬ КРОВЬ НА АНАЛИЗ УРОВНЯ САХАРА?

- Анализ нужно сдавать натощак (через 8 часов после последнего приема пищи), удобнее всего — с утра. Пить за 8 часов до процедуры можно только простую или минеральную воду.
- Перед тем как сдавать кровь на сахар, нужно выбрать способ сдачи анализа. Можно воспользоваться экспресс-методом, то есть провести анализ самостоятельно — с помощью глюкометра, но минус в том, что показатель будет недостаточно точным.
- Если необходимо получить точный результат, следует воспользоваться одним из лабораторных методов. В этом случае врач берет кровь из пальца и направляет в лабораторию, результат выдается через пару дней, иногда быстрее. В некоторых случаях берут кровь из вены.
- **Вы можете сдать кровь как в государственной поликлинике по месту жительства, так и в частной!**



ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ
СВОЙ УРОВЕНЬ
ХОЛЕСТЕРИНА В
КРОВИ?



Повышенное содержание холестерина в крови (гиперхолестеринемия)

ЧТО ТАКОЕ ХОЛЕСТЕРИН?

Холестерин - жирорастворимое вещество, которое играет важную роль в организме человека. Он необходим для строительства клеток и роста организма, участвует в синтезе желчных кислот и витамина D, который используется для образования гормонов коры надпочечников и половых гормонов женщин и мужчин

оболочка клетки



ОТКУДА ОН БЕРЕТСЯ?

поступает с пищей

образуется в печени

Образование холестерина может быть связано с наследственными факторами



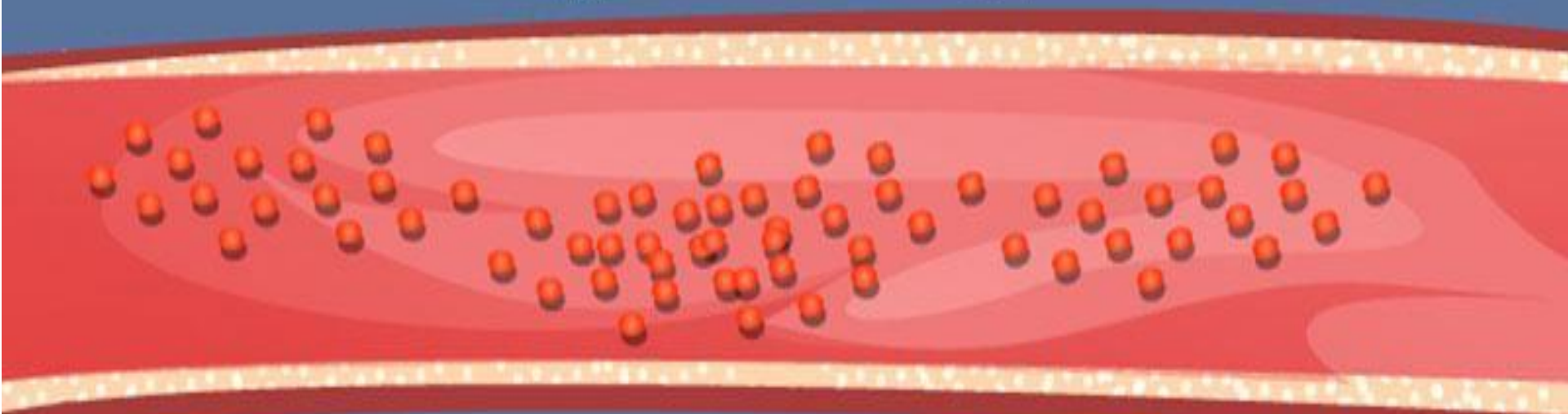
□ При поступлении ХС в организм в избыточных количествах его содержание в крови резко возрастает и тогда ХС из «полезного вещества», необходимого организму, превращается в главного виновника развития атеросклероза – болезни артерий человека. **Атеросклероз приводит к ишемической болезни сердца, которая является основным «убийцей» сердца и сосудов у людей.**

Когда следует начинать проверять уровень холестерина и как это делать?

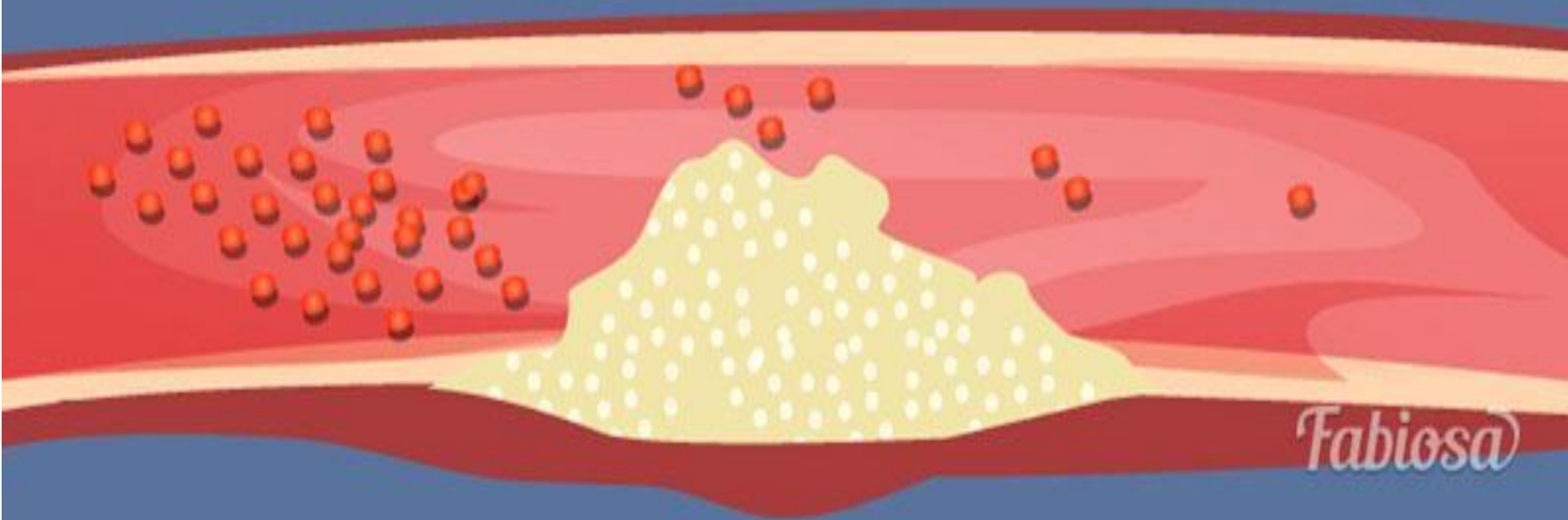
Каждый человек, начиная с 20-летнего возраста, должен проверять уровень ХС каждые 5 лет. После 40 лет уровень ХС и других липидов следует определять каждый год.

При наличии клинических проявлений атеросклероза (стенокардии, инфаркта миокарда, мозгового инсульта и т.д.) уровень ХС в крови необходимо контролировать чаще (2-3 раза в год).

ЗДОРОВЫЙ СОСУД

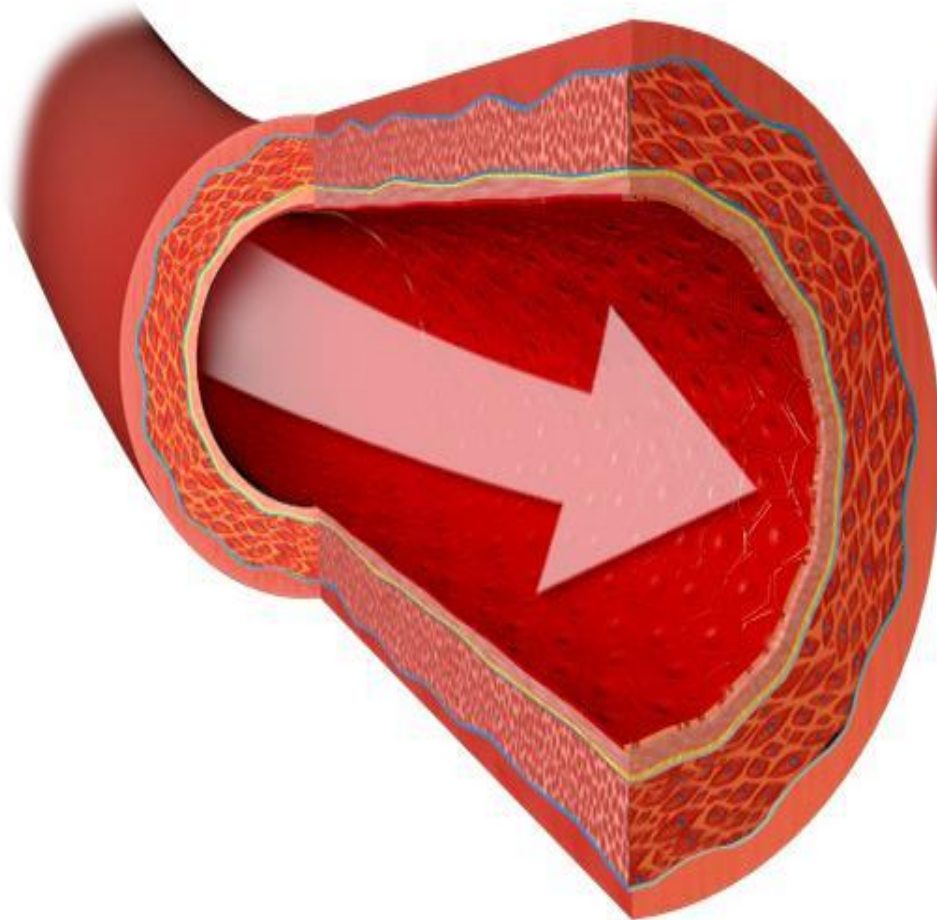


ХОЛЕСТЕРИНОВАЯ БЛЯШКА

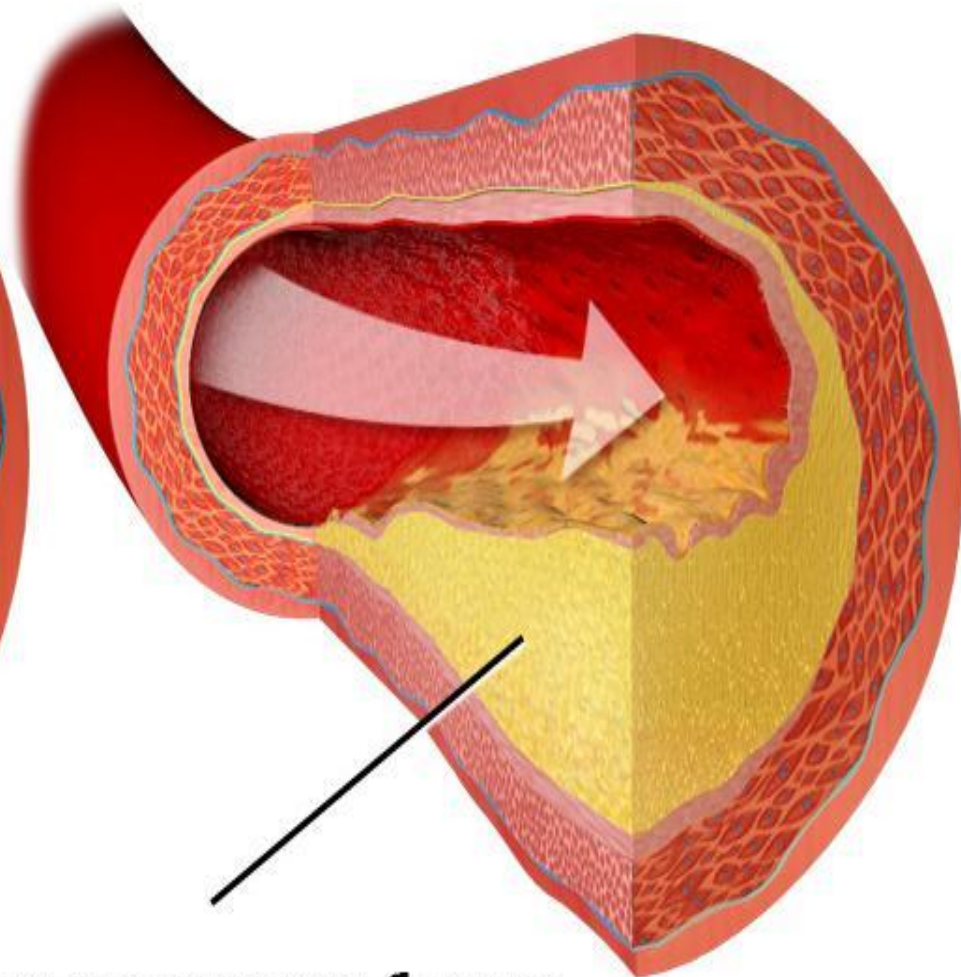


Fabiosa

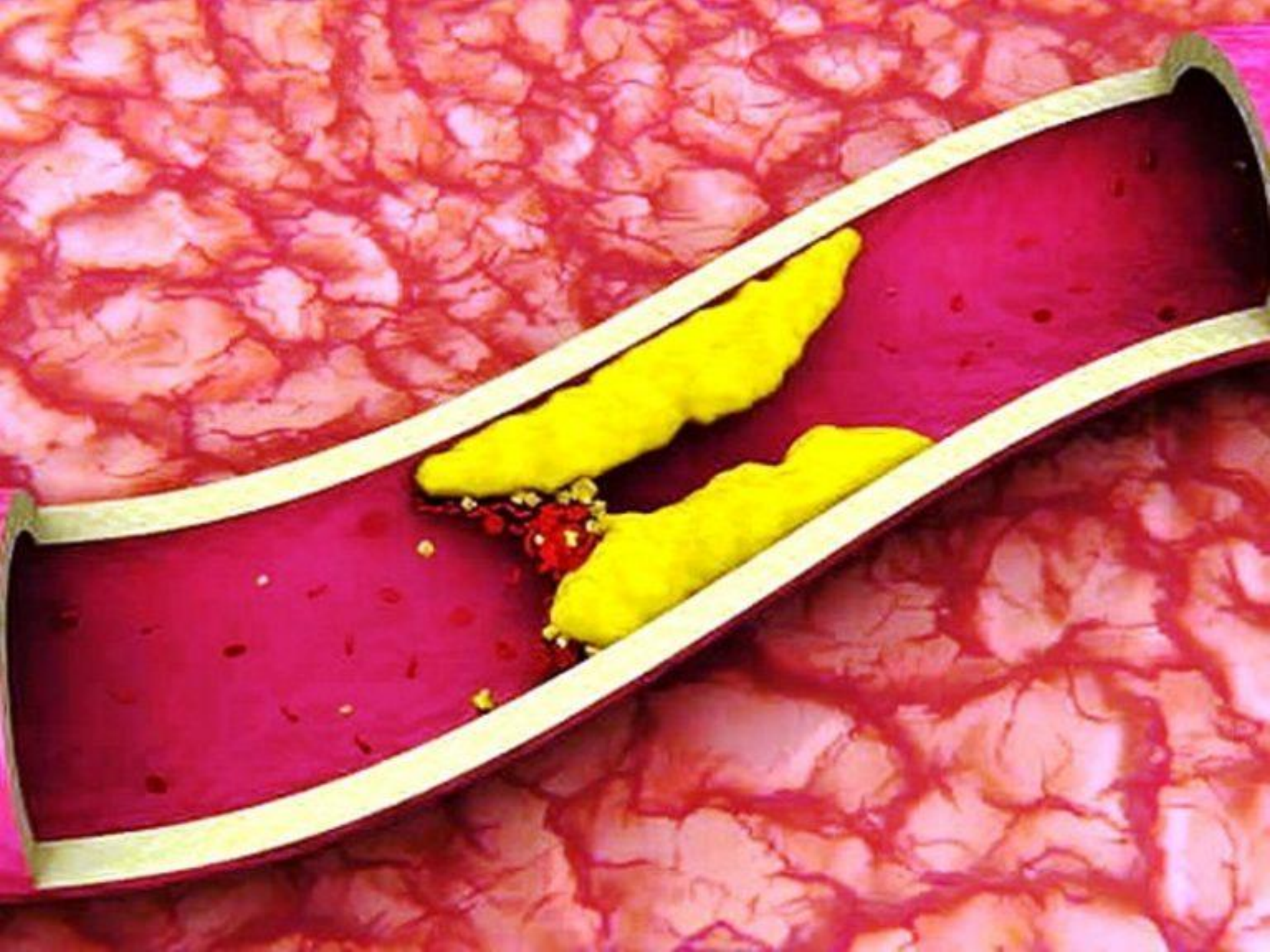
Нормальная артерия



**Закрытие сосуда
атеросклеротической бляшкой**



Атеросклеротическая бляшка

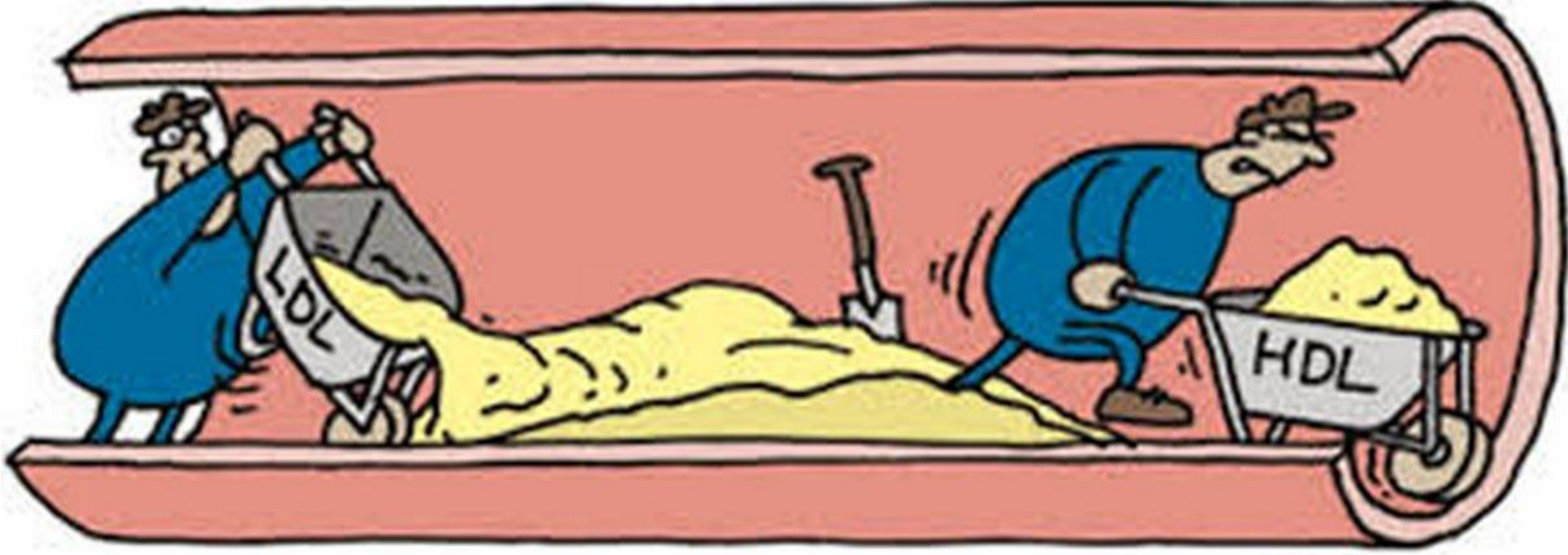




ЛПВП

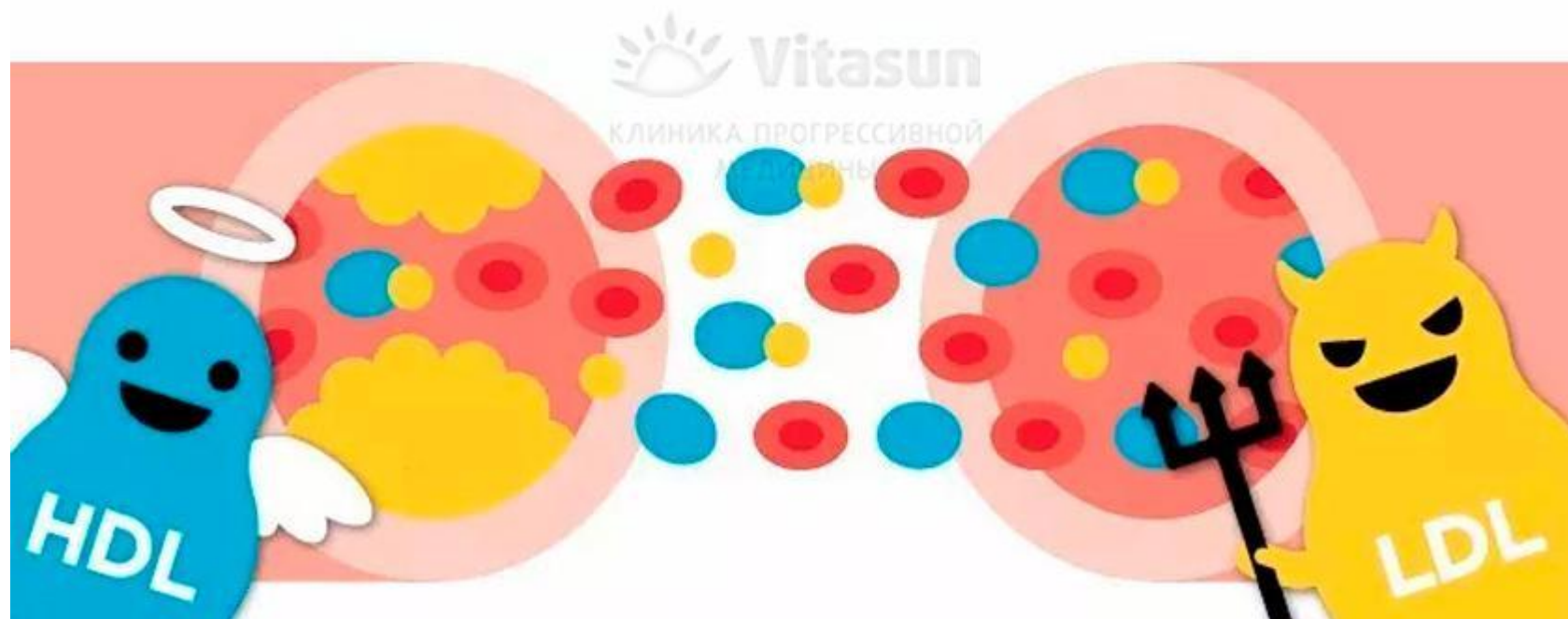


ЛПНП



ХОЛЕСТЕРИН

ХОРОШИЙ И ПЛОХОЙ



ЛНП
откладываются
на стенках
сосудов

ЛВП
выводят
излишки
холестерина



Откуда получаем холестерин?

«Плохой»

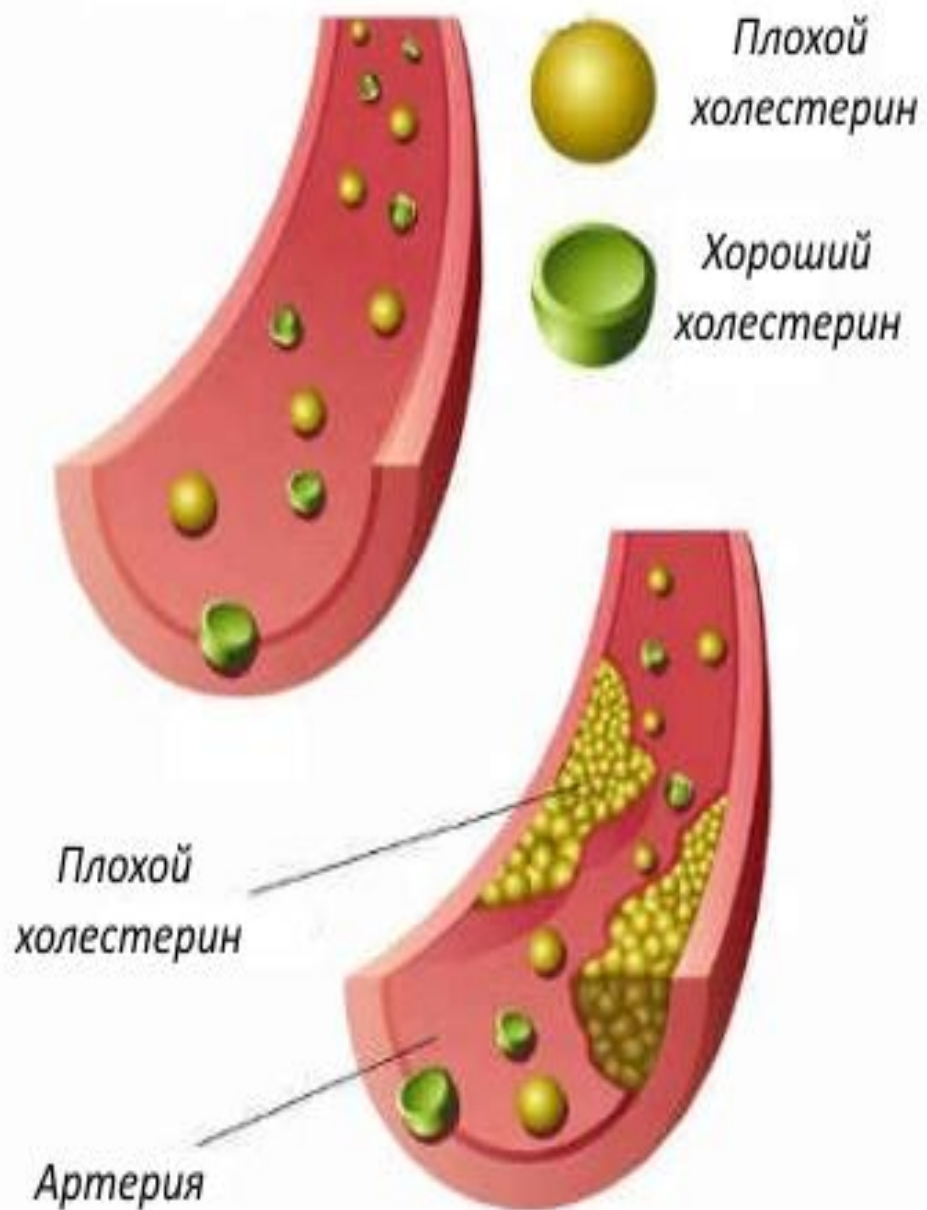
- из сливочного масла,
- мяса,
- яичных желтков,
- молока.



«Хороший»

- из полезных **мононенасыщенных жиров** (орехи, бобовые, кукуруза)
- из **полиненасыщенных жирных кислот** (растительные масла, птица, рыба).





Норма потребления жира **0,8-1,2./1кг.** веса в сутки.

Девушке весом в **60 кг.** необходимо потреблять **60гр. жиров в день.**

«ПЛОХИЕ» ЖИРЫ

Старайтесь отказаться от этих продуктов



НАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ

Кокосовое, пальмовое масло, жирное молоко, сливочный йогурт и сливки, сыр, жирное жареное мясо, бекон, сосиски, сало.



ТРАНСГЕННЫЕ ЖИРЫ

Готовая выпечка: торты, вафли, кексы, печенье и бисквиты. Мягкое «бутербродное» масло и маргарин (на этикетке указано: «гидрогенизированные жиры» или «гидрогенизированное масло»).



МОНОНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ

Оливковое и рапсовое масло. Авокадо и оливки. Орехи: миндаль, фисташки, фундук, кешью, арахис.



ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРЫ

Кукурузное, подсолнечное, льняное и соевое масло. Кедровые и грецкие орехи, кунжут и семена подсолнечника. Ростки пшеницы, соевые бобы, сыр тофу.



ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ОМЕГА-3

Жирная рыба: скумбрия, сельдь, семга, форель, тунец, сардины, грецкие орехи, яйца, обогащенные Омега-3.







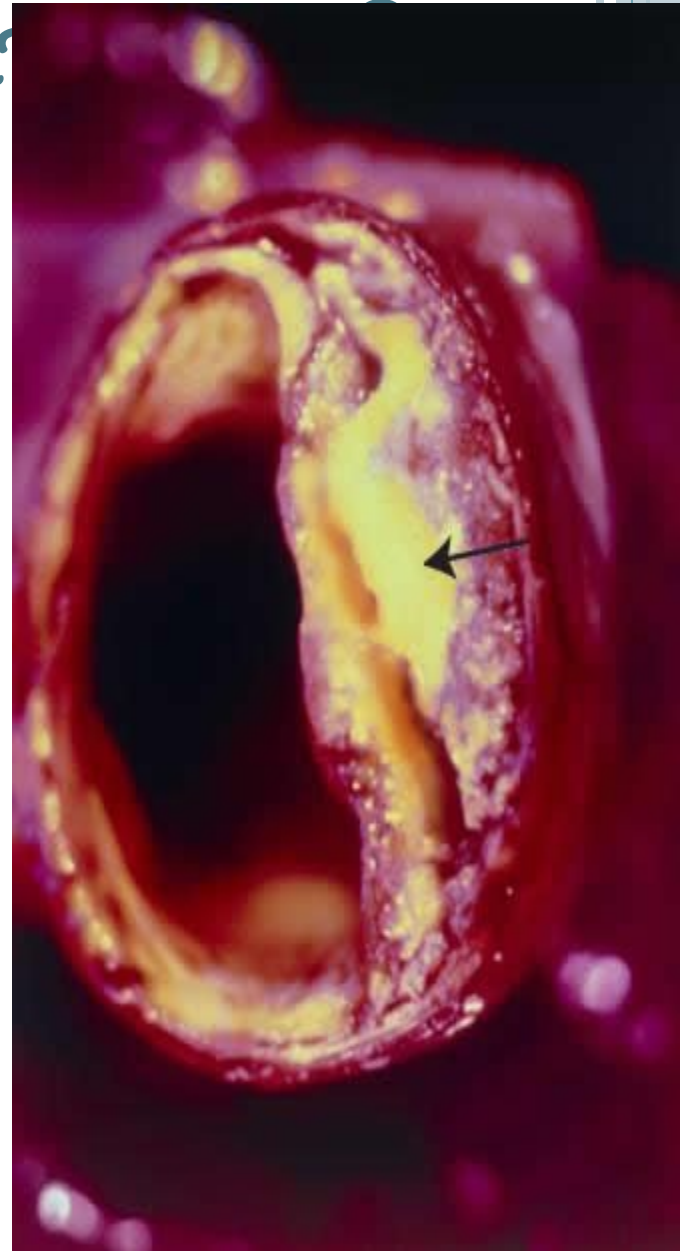


Как сдавать кровь, чтобы узнать свой уровень холестерина

- Для того, чтобы узнать свой уровень ХС, нужно сдать анализ крови, который называется «**биохимическим**». Накануне сдачи крови на ХС и другие липиды **следует принимать пищу до 19 часов** (время между последним приемом пищи и сдачей крови должно быть не менее 12-14 часов). **Чаще всего в крови определяют общий ХС. Если общий ХС повышен, необходимо определить полный липидный профиль крови: уровни ХС ЛНП, ХС ЛВП и триглицериды.**

- **ПОМНИТЕ!**

Если у человека случился инфаркт миокарда или инсульт, либо проводилась операция на сердце и сосудах, либо поставлен диагноз сахарного диабета, то уровень ХС и ХС ЛНП должен находиться под особым контролем.



ПАРАМЕТРОВ (ммоль/л) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАТЕГОРИИ РИСКА (2017 г.)

Параметры	Умеренный и низкий риск	Высокий риск	Очень высокий риск
ОХС	< 5,0	< 4,5	< 4,0
ХС ЛНП*	< 3,0	< 2,5	≤ 1,5
ХС ЛВП	мужчины >1,0; женщины >1,2		
ТГ	≤ 1,7		
Лп (а), имг/дл**	< 50		

** Чем выше уровень ХС ЛВП, тем ниже у пациента риск развития атеросклероза («отрицательный» фактор риска при значении 1,6 ммоль/л).

**Каков допустимый уровень
снижения липидов ?**



ДОПУСТИМОЕ СНИЖЕНИЕ ЛИПИДОВ

- снижение уровня общего холестерина до 2,0 ммоль/л.**
- безопасно снижение ХС ЛПНП до 1,0 ммоль/л.**



ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

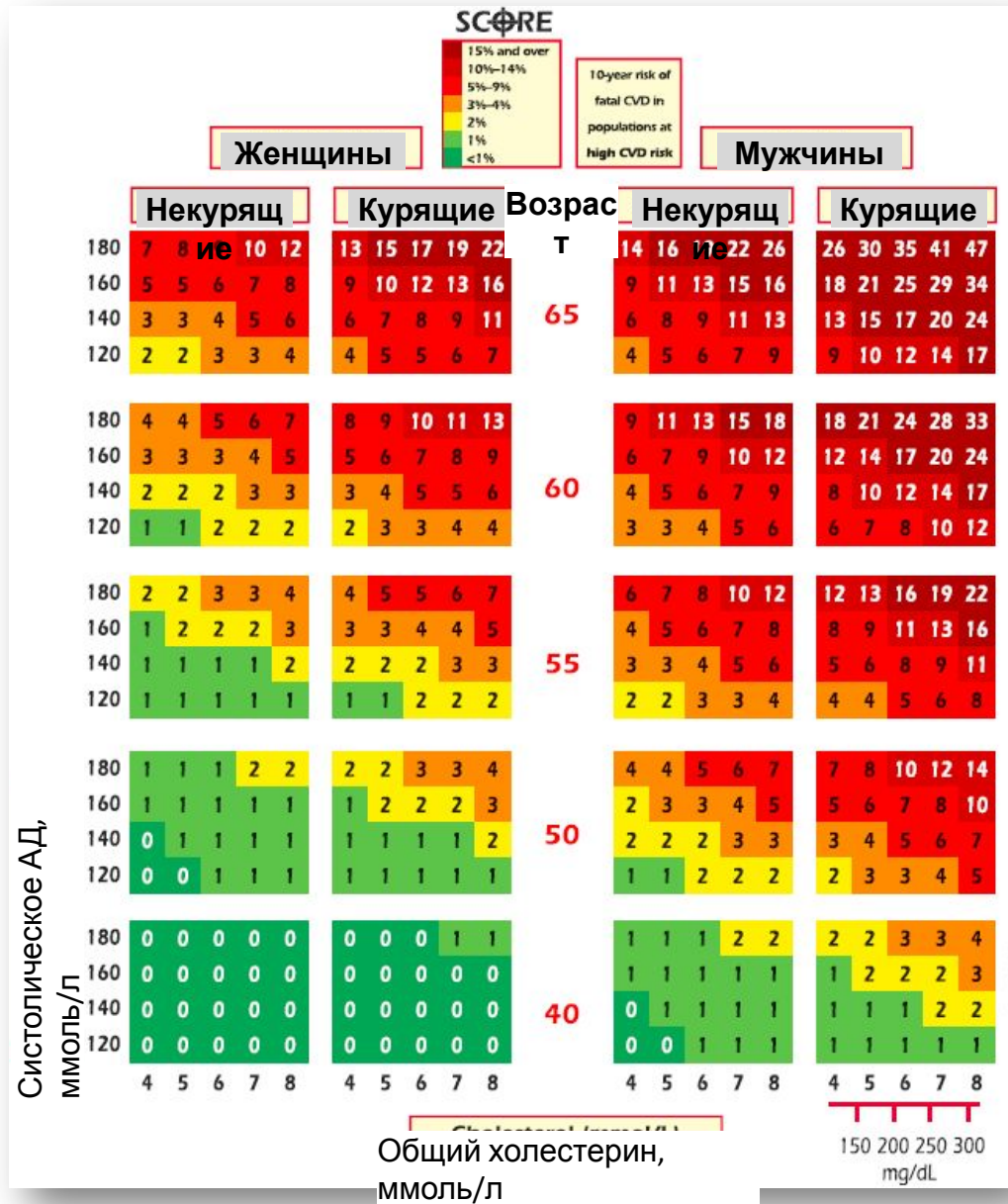
шкала SCORE для стран с высоким сердечно-сосудистым риском:

у пациентов без подтвержденных сердечно-сосудистых заболеваний рекомендована шкала SCORE

Шкала не используется у пациентов с:

- Подтвержденным ССЗ
- СД 1 или 2 типа
- Выраженным повышением факторов риска
- Хронической болезнью почек

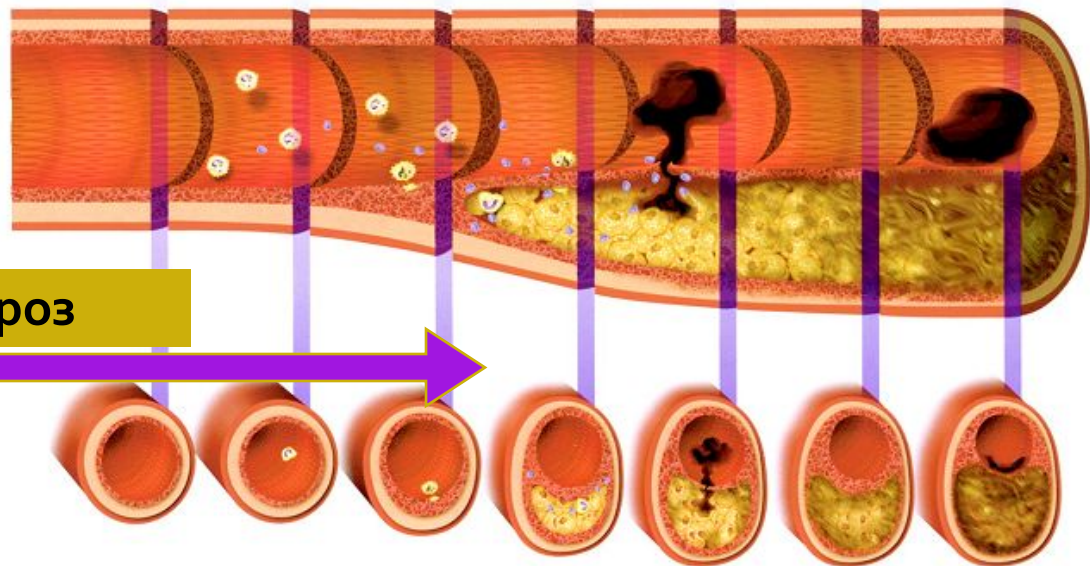
Такие пациенты относятся к высокому или очень высокому



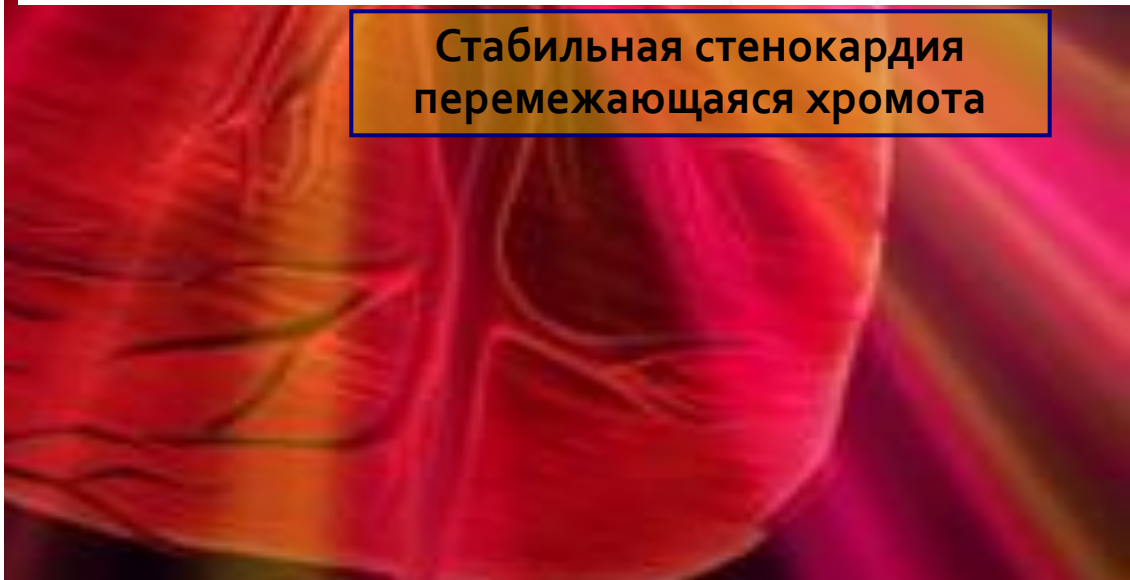
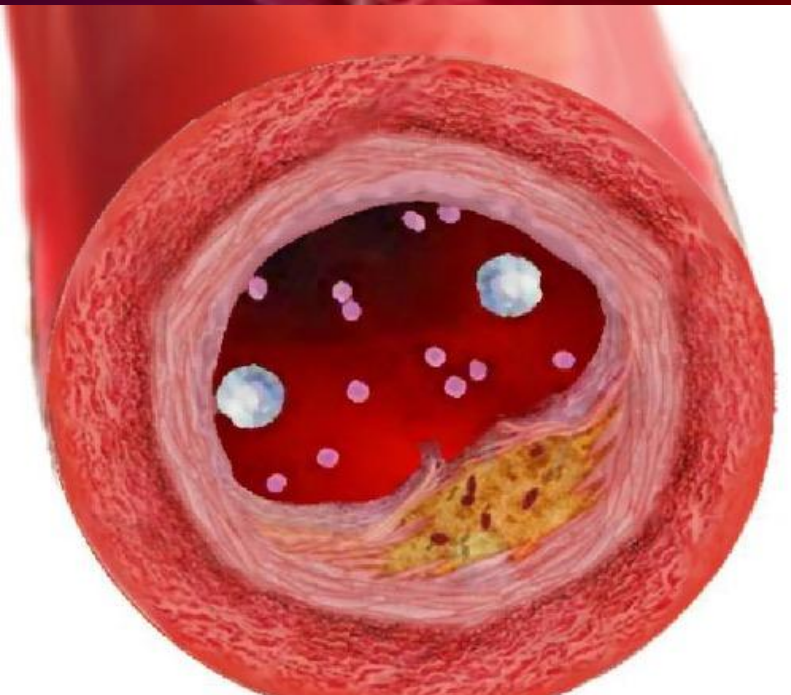
Management of Dyslipidaemias. Eur Heart J. 2016 Aug 27. pii: ehv272. [Epub ahead of print]

Атеросклероз.

Атеросклероз



Стабильная стенокардия
перемежающаяся хромота



Ишемическая болезнь сердца.



ИСХОДЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА





МЫ ВЫ СВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?



Классификация уровней АД (мм рт.ст.)

Категории АД	САД	ДАД
Оптимальное АД	< 120	<80
Нормальное АД	120-129	80-84
Высокое нормальное АД	130-139	85-89
АГ 1-й степени (мягкая)	140-159	90-99
АГ 2-й степени (умеренная)	160-179	100-109
АГ 3-й степени (тяжелая)	> 180	> 110
ИСАГ (изолированная систолическая АГ)	> 140	<90

факторы сердечно-сосудистого риска у пациентов с АГ

- *пол (мужчины > женщины)*
- *возраст*
- *курение (в настоящее время или в прошлом)*
- *общий холестерин и холестерин ЛПНП*
- *мочевая кислота*
- *сахарный диабет*
- *избыточная масса тела или ожирение*
- *семейный анамнез ранних ССЗ (мужчины < 55 лет, женщины < 65 лет)*
- *ранний дебют АГ у родителей или других родственников*
- *ранняя менопауза*
- *малоподвижный образ жизни*
- *психосоциальные и социально-экономические факторы*
- *частота сердечных сокращений (>80 ударов в мин. в покое)*



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ТОНОМЕТРОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Как подготовиться к измерению?

- *Проводите измерение через 1-2 часа после приема пищи.*
- *Для большей точности результата, в течение часа перед измерением воздержитесь от кофе и крепкого чая. В течение 30 минут – не курите.*
- *Непосредственно перед измерением устройте себе пятиминутный отдых.*



КАК ПРОВЕСТИ ИЗМЕРЕНИЕ?

- *Лучше всего проводить исследование в достаточно теплом помещении, в тихой, спокойной обстановке.*
- *Во время измерения нельзя говорить, двигаться, совершать резкие движения.*
- *Примите удобное положение – сидя или лежа. Рука, на которой вы будете измерять давление, должна быть зафиксирована на уровне сердца и расслаблена.*
- *Проследите, чтобы руку не сдавливали одежда, украшения.*
- *Наложите манжету тонометра на плечо на уровне сердца – нижний край на 2 см выше локтевого сгиба.*
- *Избегайте болевых ощущений: если во время наполнения воздухом манжета слишком, до боли, стягивает руку – лучше слегка ослабить ее и повторить измерение.*
- *Повторный замер давления можно проводить только спустя 2-3 минуты после первичного измерения.*

□ **Измерение давления на левой и правой руке**

- *Измерять артериальное давление можно как на левой, так и на правой руке. При этом результаты могут быть различными: это не говорит о неисправности аппарата или о том, что вы больны.*
- *Обычно, если вы знаете, что давление на левой и правой руках у вас обычно различаются, выбирайте для мониторинга ту руку, на которой давление выше.*

An anatomical illustration of a human torso from the neck to the waist, rendered in a semi-transparent blue style. The internal organs, particularly the lungs, are highlighted in a vibrant orange-red color. The lungs are shown with detailed branching of bronchi and pulmonary vessels. The spine and rib cage are also visible in the same blue semi-transparent style. The overall background is a solid dark blue.

Профилактика ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

**По данным
Всемирной
Организации
Здравоохранения, на
2019 год, ХОБЛ
занимает второе
место по
распространенности,
среди
неинфекционных
заболеваний .
Ежегодно от данной
патологии умирает
около 2,8 млн.
человек, это
составляет 5% от всего**

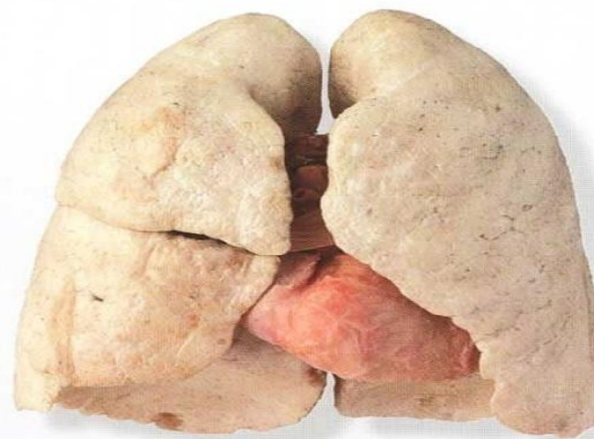




Главным фактором риска,
выступает

ТАБАКОКУРЕ НИЕ

активное и пассивное (80-95% случаев) . У курильщиков в несколько раз быстрее развивается одышка (приблизительно к 40 годам, в то время как у некурящих людей к 15-17 лет после)





ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ

- Угольная пыль
- Пары свинца
- Угарный газ
- Кремниевая пыль
- Асбест
- Пары кислот
- черная сажа



ХОБЛ формируется
примерно у 25% лиц,
работающих во вредных и
неблагоприятных
производственных
условиях.

+ загрязнение воздуха

НЕДОЛЕЧЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ



Все вышеперечисленные факторы риска приводят к **хроническому воспалительному поражению внутренней оболочки бронхов**

Прогрессирование хронической обструктивной болезни легких ведет к отеку слизистой оболочки бронхов, спазму гладкой мускулатуры и увеличению необратимых изменений



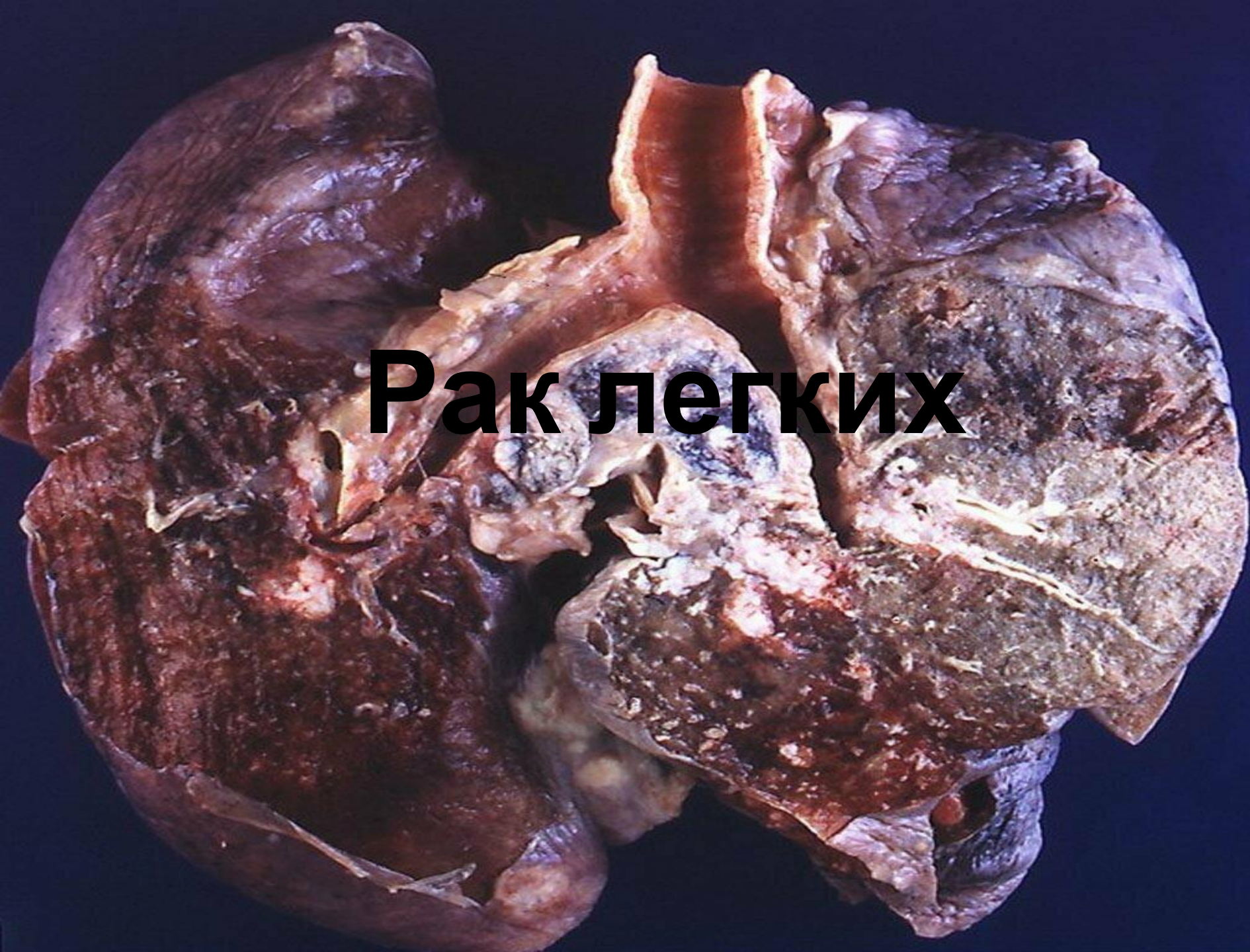
Осложнения ХОБЛ

- Дыхательная недостаточность
- Пневмония
- Кровохарканье
- Спонтанный пневмоторакс
- Нарушения работы сердца и органов кровообращения
- Онкология



ХОБЛ является причиной развития эмфиземы легких



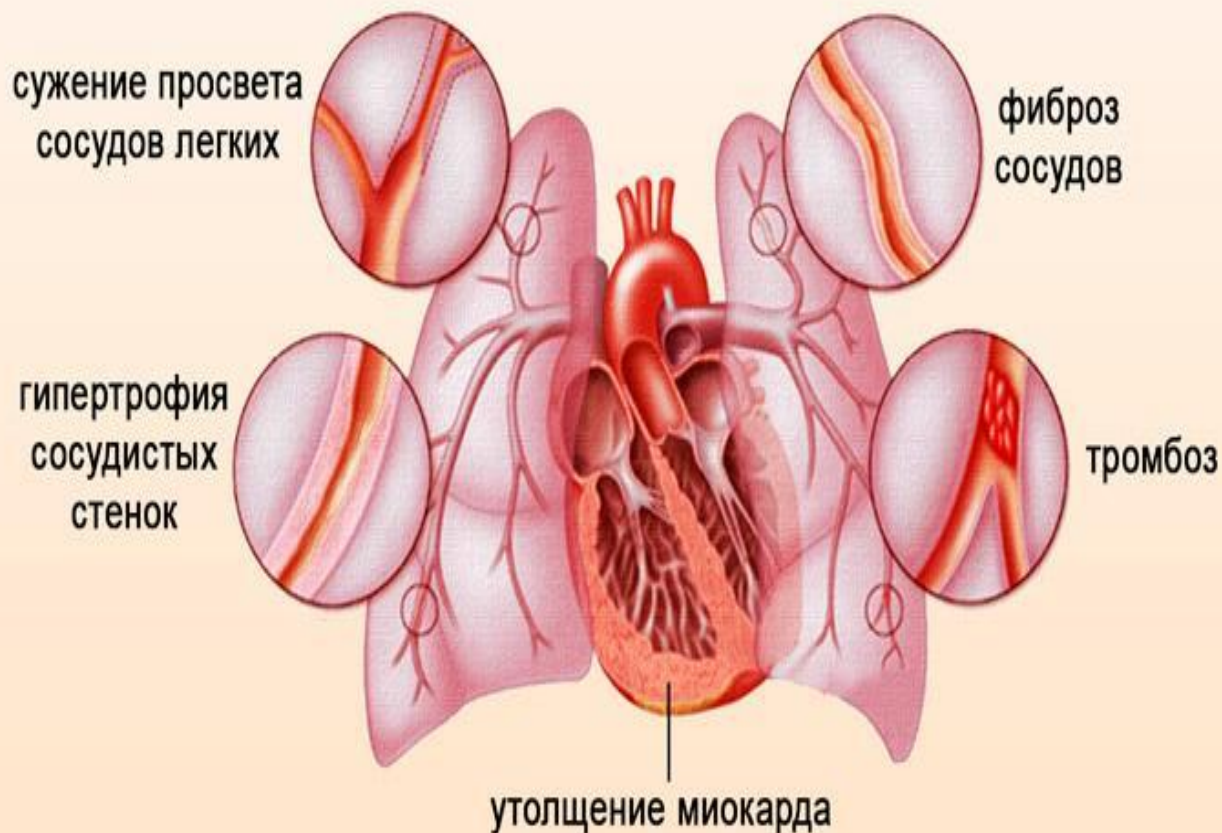


Рак легких

Нарушение работы сердца

Расширение
полостей
сердца
приводит к
его
истощению,
ослаблению
работы,
нарушению
кровообраще
ния

ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ





Берегите легкие!



Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – хроническое постоянно прогрессирующее заболевание, при котором у человека развивается серьезное затруднение дыхания. В основе заболевания лежит сочетание хронического бронхита и эмфиземы (повышенная воздушность легких).

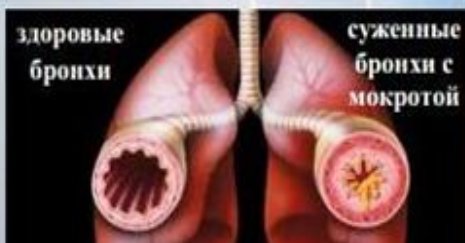
Причины ХОБЛ

! **Курение**
(в том числе пассивное)

Профессиональные вредности (пыль, газы, химикаты)

Загрязнение воздуха внутри помещений

! ВАЖНО ЗНАТЬ
В связи с поздним появлением одышки, затрудняющей ежедневную деятельность, к специалисту обращаются на поздних стадиях заболевания, когда остановить прогрессирование становится трудно даже самыми современными препаратами.



! **кашель**
(наиболее ранний симптом)

! **одышка**
(наиболее поздний симптом)

выделение мокроты

чувство стеснения в грудной клетке

свистящие хрипы

Симптомы ХОБЛ

Профилактика ХОБЛ

Отказ от активного и пассивного курения



Охрана труда (применение индивидуальных мер защиты, улучшение вентиляции в помещении)

Раннее выявление заболевания (при длительном кашле, одышке обратитесь к участковому врачу)



ПРОФИЛАКТИКА ХОБЛ



**НЕ КУРИТЕ И НЕ ПОЗВОЛЯЙТЕ КУРИТЬ В
ВАШЕМ ПРИСУТСТВИИ!**

Избегайте дымных, пыльных помещений, регулярно проветривайте свой дом;

Ешьте больше овощей и фруктов, пищу, богатую белками, - мясо, рыбу, яйца, молоко, фасоль, сою;

Следите за своим весом - плохо иметь как лишний, так и недостаточный вес;

При приготовлении пищи держите форточку или окно в кухне открытыми или включайте вентиляцию;

ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО



* 1. ДИЕТА

- Отказаться от легкоусвояемых углеводов и сахара;
- Соблюдать низкоуглеводное диетическое питание;
- Питаться малыми порциями;
- Употреблять пищу, богатую клетчаткой;
- Минимизировать количество пищи, прошедшей термическую обработку;
- Не допускать дефицита витамина D;
- Больше употреблять обычную питьевую воду;
- Пить чай и кофе.

Низкоуглеводная Диета Список Разрешенных Продуктов

Простота — залог успеха!

НИЗКОУГЛЕВОДНАЯ

1) Творог, йогурт, сыр;

2) Рыба;

3) Морепродукты;

4) Говядина и свинина;

5) Яйца;

6) Орехи и семена;

7) Свежие фрукты и овощи



Продукты богатые клетчаткой:

Указано ориентировочное количество в 100 г продукта

Отруби ржаные и пшеничные



44 г

Какао (порошок)



35 г

Льняное семя



27 г

Грибы сухие



25 г

Шиповник



22 г

Кофе молотый



21 г

Инжир



18 г

Абрикосы



17,8 г

Рожь



16,4 г

Мука из зародышей пшеницы



16 г

Миндаль



15 г

Горошек зеленый



12 г

Пшеница цельная



9,6 г

Кунжут



9,1 г

Хлеб цельнозерновой



8,5 г



D



* 2. ОБРАЗ ЖИЗНИ

- *Отказаться от курения;*
- *Отказаться от употребления алкоголя;*
- *Отграничить себя от нервных стрессов;*
- *Перейти от сидячего к активному образу жизни;*
- *Заниматься спортом на регулярной основе;*
- *Поддерживать вес в оптимальной норме.*



Индекс массы тела (индекс Кетле)

$ИМТ = M \text{ (кг)} / P \times P \text{ (м)}$

Норма для мужчин - 19-25. Для женщин - 19-24.

Классификация	Индекс массы тела (кг/м ²)	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит массы тела	менее 18,5	Низкий (повышен риск други заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Обычный
Избыточная масса тела (предожирение)	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	40,0 и более	Чрезвычайно высокий

*ПОСЛЕДСТВИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА



* 1. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ

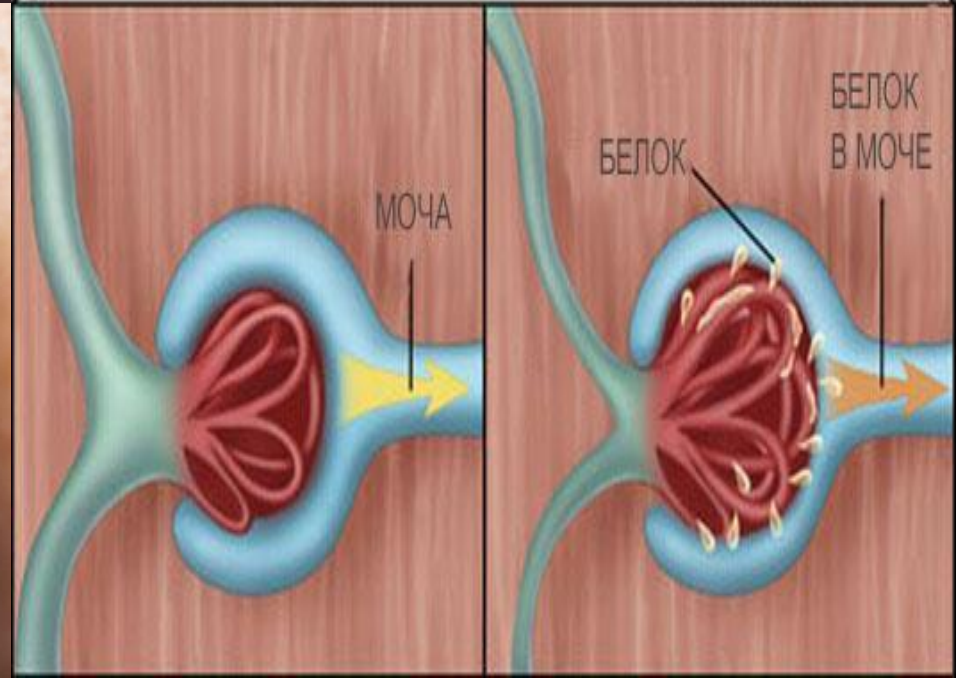
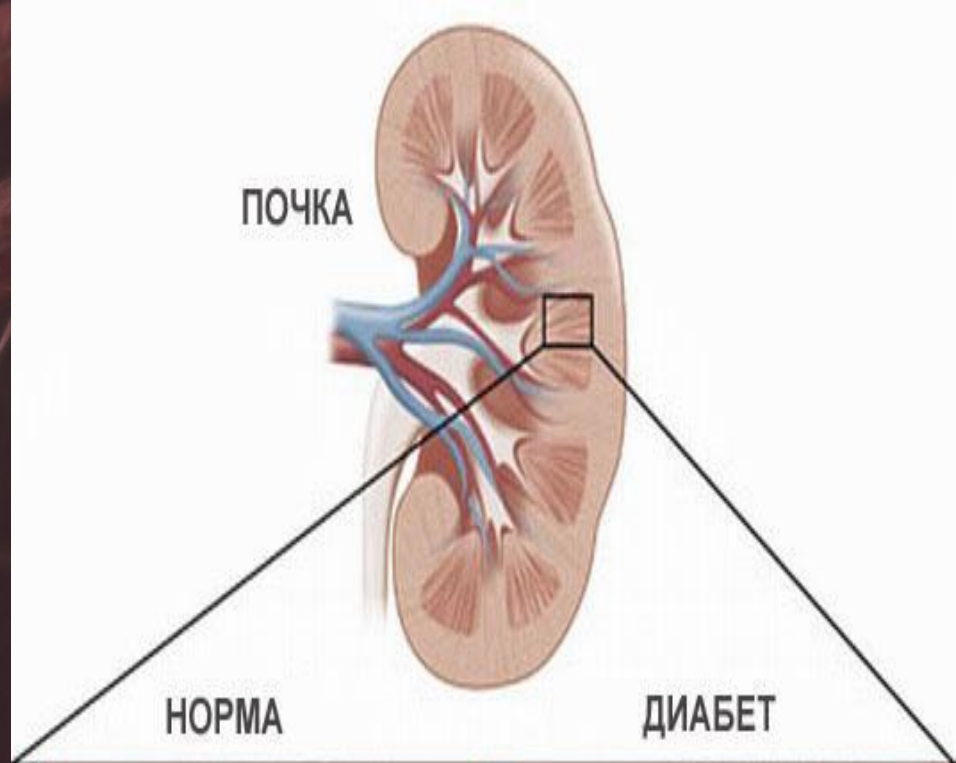
- *Кетоацидо (приводит к потере сознания, нарушению деятельности органов и систем);*
- *Кома:*
 - *гиперосмолярная*
 - *кетоацидотическая*
 - *лактатацидотическая*



* 2. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЗДНЕЙ ФОРМЫ

- *Ретинопатия (характеризуется кровоизлиянием в глазное дно и потерей зрения);*
- *Ангиопатия (приводит к появлению тромбозов и атеросклероза);*
- *Полинейропатия (характеризуется потерей чувствительности верхних и нижних конечностей);*
- *Диабетическая стопа.*





* 3. ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

- *Сужение стенок сосудов приводит к недостаточному поступлению кислорода к тканям. В результате этого увеличивается риск развития инсультов, инфарктов и т.д.;*
- *Появление трофических язв на нижних конечностях;*
- *Появление слабости и хронических болей в конечностях;*
- *Почечная недостаточность*



* ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

* Уберечься от всех факторов риска невозможно, но снизить вероятность появления заболеваний под силу каждому. Для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы потребуются не специальные таблетки, а всего лишь ответственное отношение к себе самому и своему организму.

* Жизнь в современном ритме, когда стресс не является чем-то редким и из ряда вон выходящим, требует повышенного внимания к остальным факторам риска и снижения их до минимума.



правильное питание



своевременная диагностика



физическая активность



контроль веса и отказ от вредных привычек

* Делайте физические упражнения!

- * Во-первых, высокие нагрузки, как и их полное отсутствие, повышают риск заболеваний. Во-вторых, ваша задача не однократно пробежать быстрее или прыгнуть выше, а «накачать» сердце и сделать сосуды эластичнее, чтобы они справлялись не только с нагрузкой от сидения перед монитором, но хотя бы спокойно переносили прогулку по парку.
- * Физические упражнения помогают предотвратить риск возникновения атеросклероза. Жировые клетки при нагрузках сжигаются сразу, не успевая осесть на стенках сосудов. Если уровень жировых клеток в сосудах нормален, значит, и закупоривания не произойдет — для атеросклероза



* Переходите на здоровое питание!

* Чтобы снизить шансы на появление проблем с сердцем, следует есть больше клетчатки — она препятствует накоплению холестерина.

Содержится клетчатка в муке грубого помола (чем крупнее, тем лучше) и кашах из зерновых — геркулесе, нешлифованном рисе, гречке.

* Положительно повлияют на сердце и сосуды тыква, брокколи, земляника и гранат.



* Снизьте стрессовую нагрузку!

Если убрать отрицательные эмоции из жизни не получается — постарайтесь хотя бы добавить положительных.

- * Учитесь не принимать мелочи близко к сердцу, иначе образное выражение может стать вполне буквальным — стресс ведет к проблемам с сердечной мышцей.
- * Выезжайте на природу или просто максимально «выключайтесь» из городской среды.
- * Занимайтесь тем, что вам нравится, слушайте спокойную музыку и смотрите добрые фильмы.



* Отказ от вредных привычек!

* Курение (точнее, никотин) сужает сосуды, вызывает их спазм. Кроме краткосрочного эффекта, возникает еще и постоянный — стенки сосудов повреждаются, на них появляются бляшки. Отказ от курения — первый шаг к предотвращению образования тромбов и разрушения сосудов.



* Когда в кровь попадает алкоголь, эритроциты слипаются, повышается свертываемость крови. В результате сосуды становятся менее проходимы и возникает риск образования тромба.

Дополнительные проблемы от употребления алкоголя: повышение уровня холестерина и кислородное голодание тканей.

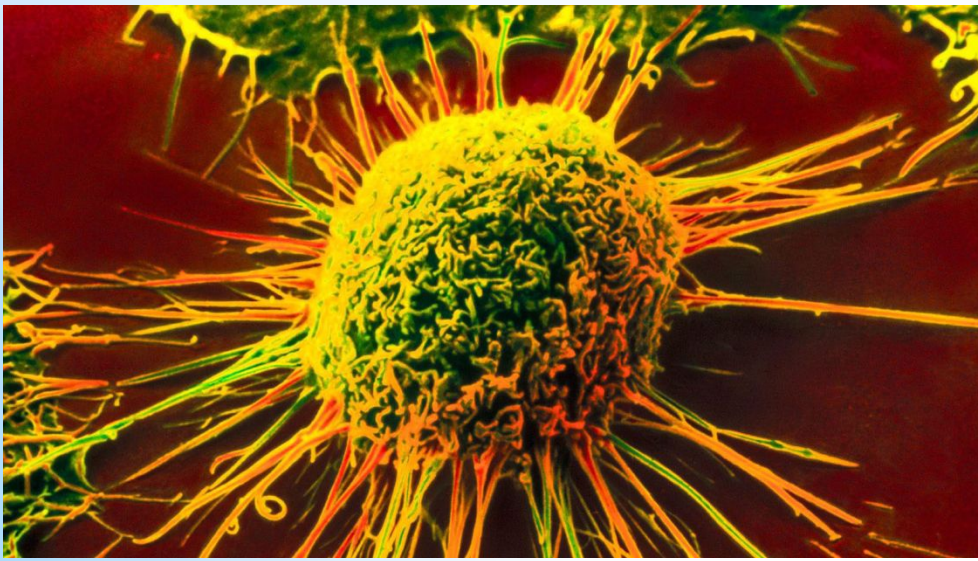


* ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

* Чёткой системы профилактики для большинства онкологических заболеваний до сих пор не разработано, так как до конца не изученными остаются сами причины и пусковые механизмы развития заболевания. В качестве основного этиологического фактора при некоторых формах болезни рассматривают воздействие определённых канцерогенов, при других - наличие наследственных заболеваний, вирусные болезни

и т.д.

□ Нет метода,
позволяющего на 100%
предотвратить развитие
любой болезни.



* Но чтобы значительно снизить риск развития злокачественных новообразований, достаточно принять несколько довольно простых правил. Это всё то, что входит в понятие «здорового образа жизни». Однако для каждого из приведённых ниже пунктов существует достоверная связь со значительным снижением риска развития рака, доказанная большими популяционными исследованиями.

Отказ от курения

Влияние курения на риск возникновения злокачественных опухолей хорошо изучено. Выяснено, что курение табака является непосредственной причиной рака губы, языка, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, трахеи, бронхов, мочевого пузыря, почки, шейки матки и миелоидного лейкоза.

Непременно найдутся те, кто скажет: наличие факторов риска еще не означает, что рак обязательно возникнет. Да, у некоторых людей с одним или несколькими факторами риска рак не развивается, а у некоторых онкологических больных специалисты не могут найти очевидных факторов риска. И тем не менее, рак – это конечное звено длительных хронических нарушений в организме, в основе которых лежат те или иные канцерогенные факторы. А курение абсолютно доказанный и, главное, устранимый фактор риска!



* Борьба с избыточным весом!

* Согласно последним проведённым в России статистическим исследованиям риск развития онкологических заболеваний повышается в среднем на 10% в расчёте на каждые 5 кг/м², превышающие нормальный вес для конкретного человека.



* Регулярное занятие спортом!

* По данным проведённого в Японии популяционного исследования регулярное занятие спортом значительно снижает риск развития онкологических заболеваний. Наиболее чётко данная связь прослеживается в отношении колоректального рака, рака печени и поджелудочной железы.



*** Известно, что возникновение 43 % раковых заболеваний можно было бы предотвратить с помощью норм здорового поведения:**

- * Ограждение доступа к курению детей, борьба с этим явлением.**
- * Физическая активность, сбалансированная, здоровая пища.**
- * Вакцинация против вирусов, вызывающих рак печени и шейки матки**
- * Избегание длительного пребывания на солнце и в соляриях.**



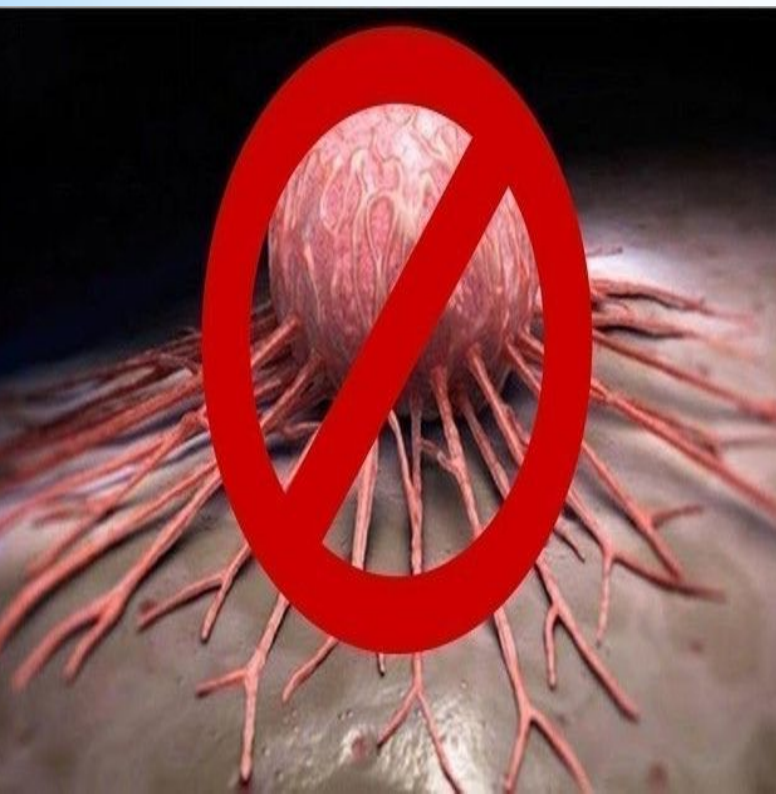
* Регулярное прохождение профилактического осмотра и обследования в соответствии с возрастом и группой риска

* Разработка программ ранней диагностики и скрининга является одним из приоритетных направлений развития онкологии и позволяет значительно улучшить результаты лечения. Под скринингом подразумевается набор диагностических методик, лёгких в применении, не требующих больших временных и финансовых затрат, при помощи которых возможно регулярно проводить эффективные информативные обследования большим группам населения.

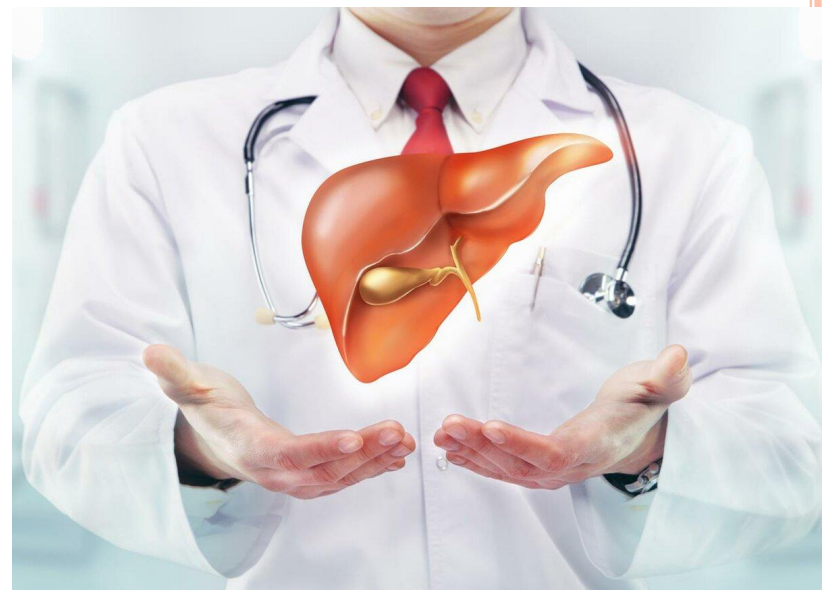


*Ни одна форма рака или других форм онкологических заболеваний не является заразной! Рак не передаётся воздушно-капельным, половым путём или через предметы обихода.

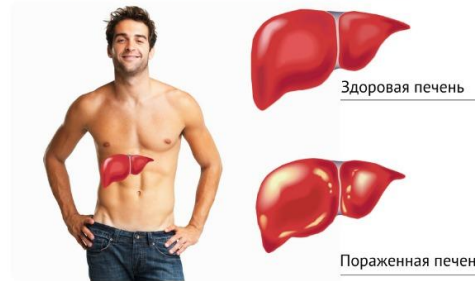
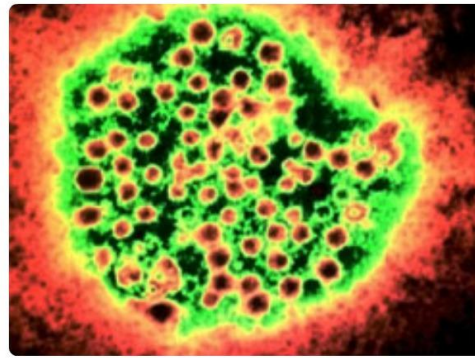
*Пациентам, столкнувшимся с проблемой онкологических заболеваний, требуется максимальное внимание и забота. Не отталкивайте их из-за суеверных убеждений об их заразности!!!



***МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И
ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ***



ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А (БОЛЕЗНЬ Боткина) — ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НЕКРОЗОМ ГЕПАТОЦИТОВ. БОЛЕЗНЬ Боткина ОТНОСИТСЯ К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПО ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ, И ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.



Грязные руки,
немые фрукты,
плохая вода —
источники заражения

Профилактика вирусного
гепатита А



- Профилактика заключается в:**
- ☐ **соблюдении правил гигиены;**
 - ☐ **питье кипяченой воды;**
 - ☐ **поливе своего сада и огорода не стоячей водой;**
 - ☐ **мытью фруктов, ягод, овощей кипяченой водой;**
 - ☐ **обработке посуды и туалета после больного гепатитом А**



ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В и С

- ▣ Чаще всего инфицирование происходит в следующих случаях:
- ▣ при проведении переливания крови или ее компонентов;
- ▣ при проведении процедуры украшения тела – нанесении татуировок или пирсинга, в тех случаях, если используемые инструменты проходили процедуру обеззараживания с нарушением существующих требований;
- ▣ занесение инфекции в процессе проведения лечебных мероприятий в стоматологических клиниках и косметических салонах;

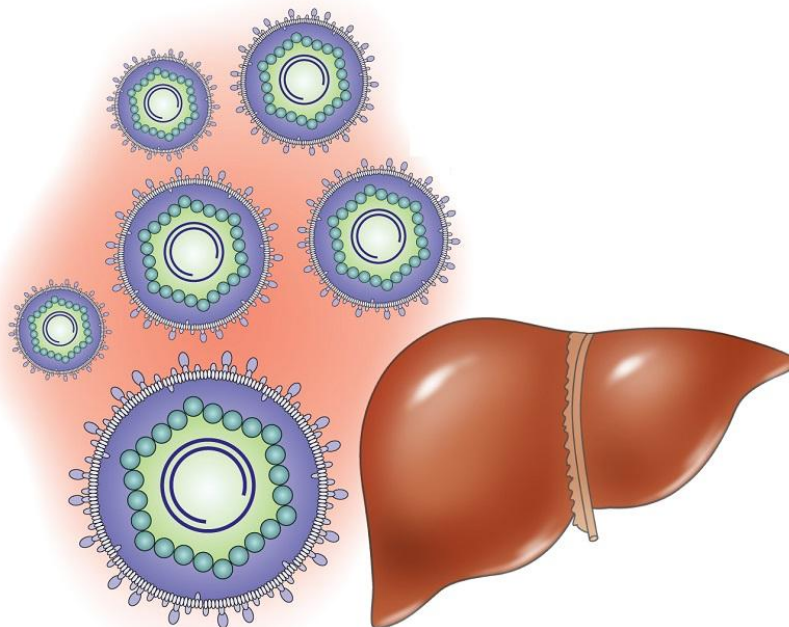


- ❑ при применении наркоманами одного шприца в моменты проведения инъекций наркотических препаратов;
- ❑ при использовании здоровым человеком общих с больным средств личной гигиены;
- ❑ при передаче вируса от матери к ребенку, в момент появления на свет;
- ❑ при осуществлении незащищенного полового контакта и при ведении беспорядочной половой жизни.



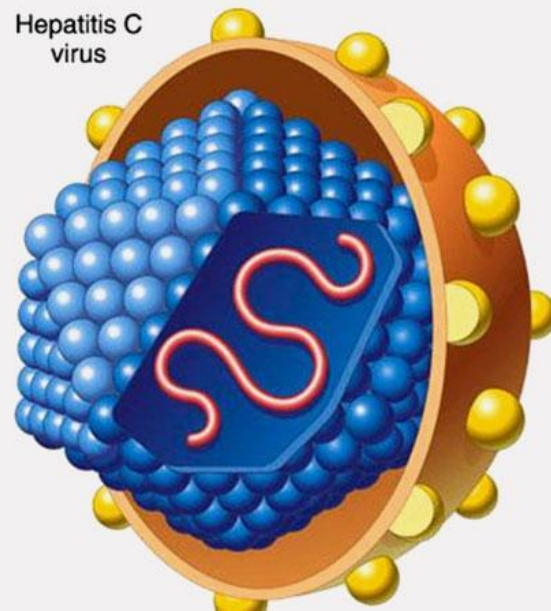
ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТОВ В И С

- ❑ Отказ от общего использования средств гигиены. Это связано с тем, что, например, на щетке или бритве после ее использования могут оставаться частицы крови, которые могут стать источником инфицирования здорового человека.
- ❑ Отказ от совершения незащищенных половых контактов. При половых актах с непостоянными партнерами следует использовать контрацептивы.



- ▣ При проведении медицинских процедур следует следить за тем, чтобы применялись одноразовые инструменты. При отсутствии одноразового инструментария рекомендуется отказаться от проведения инъекции или сдачи анализа.
- ▣ С осторожностью относиться к посещению салонов красоты и тату-салонов. Это связано с тем, что при осуществлении проколов или нанесении тату осуществляется контакт инструмента с кровью, что может быть источником распространения инфекции.
- ▣ Под специфическими мерами профилактики вирусной инфекции В понимают проведение вакцинации. Прививку делают новорожденным малышам и взрослым людям вне зависимости от возрастной группы.

Hepatitis C virus



ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ — ЭТО
ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ
ПРОЦЕСС В ПЕЧЕНИ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ
ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ
КОЛИЧЕСТВА ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ
ГЕПАТОЦИТОВ, НАРАСТАНИЕМ
ФИБРОЗА, ПЕРЕСТРОЙКОЙ
НОРМАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ И
РАЗВИТИЕМ ПЕЧЁНОЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПОРТАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ.



*Здоровая
печень*



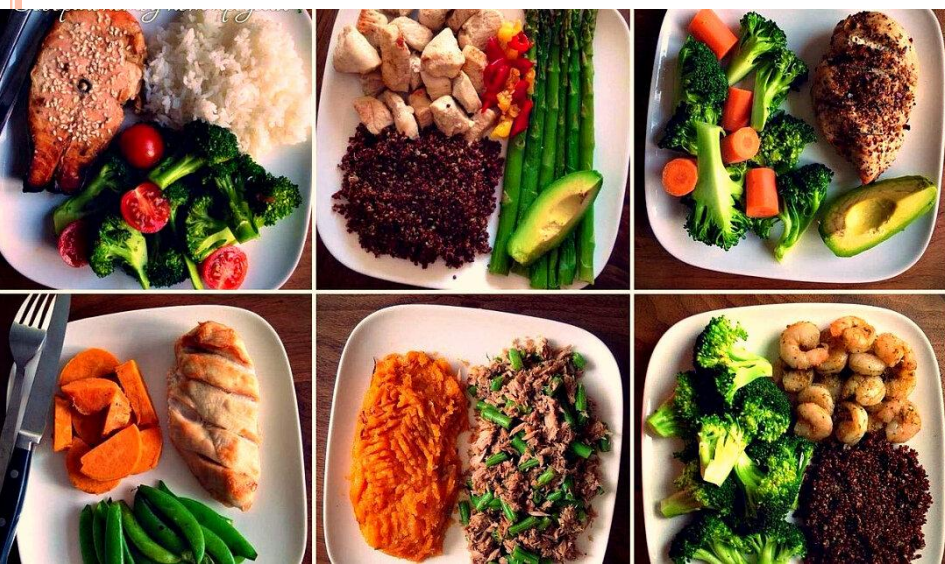
*Печень
пораженная
циррозом*

Виды цирроза в зависимости от этиологии	Характерные провоцирующие факторы
Вирусный	Гепатиты вирусной этиологии.
Лекарственный	Нерациональное применение медикаментов.
Алкогольный	Чрезмерное употребление алкоголя на протяжении 5—7 лет.
Врожденный	Заболевания, полученные при рождении (гемохроматоз, тирозиноз, галактоземия).
Обменно-алиментарный	Нарушение липидного обмена, сахарный диабет.
Застойный	Нарушение кровообращения в гепатобилиарной системе.
Вторичный билиарный	Непроходимость (обтурация) желчных каналов.
Синдром Бадда-Киари	Застой венозной крови в печени, тромбоз печеночных сосудов.
Неясной этиологии	Первичный билиарный, индийский, криптогенный цирроз.

ПРОФИЛАКТИКА ЦИРРОЗА — ЭТО НЕДОПУЩЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК И ЗАЩИТА ИХ ОТ ВНУТРЕННИХ И ВНЕШНИХ РАЗРУШАЮЩИХ ФАКТОРОВ. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭТОЙ ЦЕЛИ НУЖНО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ:

- ▣ вовремя лечить вирусные, инфекционные и хронические патол**
- ▣ не злоупотреблять спиртными напитками;**
- ▣ в качестве профилактики гепатитов применять вакцинацию;**
- ▣ придерживаться правильного питания:**

1. отказ от копченого, жареного, жирного;
2. дробное питание (прием малых порций пищи по 5–6 раз в день);
3. теплая еда, так как холодные и горячие блюда раздражают слизистую оболочку желудка и негативно влияют на работу печени;
4. готовить пищу рекомендовано на пару, методом запекания, варки, тушения;
5. соблюдение питьевого режима: 1,5–2 литра жидкости в день.



ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В



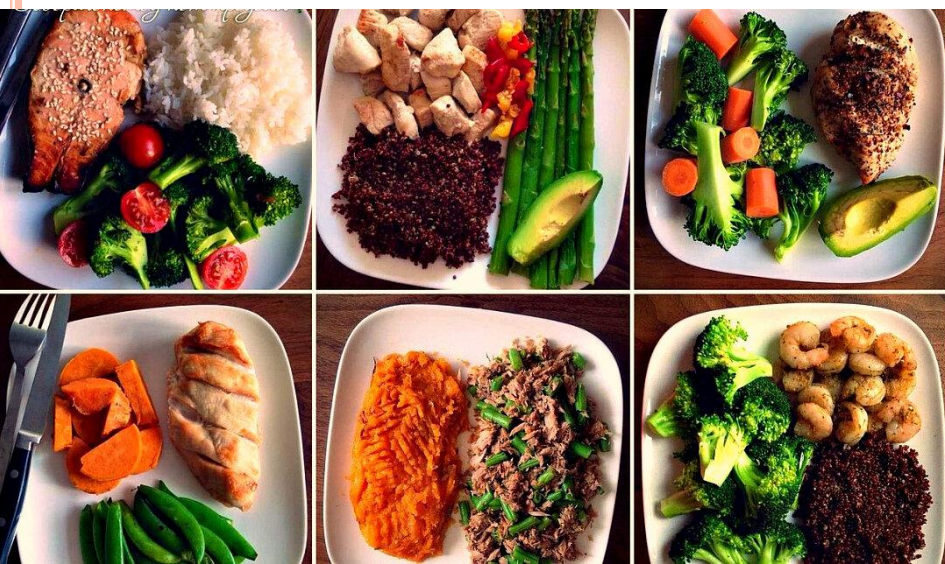
- ▣ для поддержания иммунитета вести здоровый образ жизни (закаливание, спорт);
- ▣ избегать негативных эмоций, стрессов;
- ▣ ограничить чрезмерные физические нагрузки;
- ▣ придерживаться режима отдыха и сна.
- ▣ отказаться от длительного приема противозачаточных, жаропонижающих, антибактериальных препаратов
- ▣ соблюдать правила гигиены для защиты от паразитов и грибковых инфекций;



ПРОФИЛАКТИКА ЦИРРОЗА — ЭТО НЕДОПУЩЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК И ЗАЩИТА ИХ ОТ ВНУТРЕННИХ И ВНЕШНИХ РАЗРУШАЮЩИХ ФАКТОРОВ. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭТОЙ ЦЕЛИ НУЖНО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ:

- ▣ вовремя лечить вирусные, инфекционные и хронические патол**
- ▣ не злоупотреблять спиртными напитками;**
- ▣ в качестве профилактики гепатитов применять вакцинацию;**
- ▣ придерживаться правильного питания:**

- 1. отказ от копченого, жареного, жирного;**
- 2. дробное питание (прием малых порций пищи по 5–6 раз в день);**
- 3. теплая еда, так как холодные и горячие блюда раздражают слизистую оболочку желудка и негативно влияют на работу печени;**
- 4. готовить пищу рекомендовано на пару, методом запекания, варки, тушения;**
- 5. соблюдение питьевого режима: 1,5–2 литра жидкости в день.**



ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В



***СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!***

