



Омский клинический

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР** корпоративная газета

Октябрь 2021

СЕЗОН ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ
желудочно-кишечного тракта -
КАК ИЗБЕЖАТЬ НЕПРИЯТНОСТЕЙ?
стр. 2-3

Полезные советы
ВРАЧА-КАРДИОЛОГА
- стр. 6-7

ЛАБОРАТОРНЫЕ «ПРЕДСКАЗАТЕЛИ»
ишемического инсульта - стр. 8



ТЕМА НОМЕРА:

ДЕФИЦИТ ЙОДА В ОРГАНИЗМЕ
ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ
- стр. 4-5



Юлия Нефёдова,
врач-гастроэнтеролог
Омского клинического
диагностического
центра

Заболевания желудочно-кишечного тракта, как и многие другие патологии, весной и осенью вновь дают о себе знать.

СЕЗОН ОБОСТРЕНИЙ

Среди основных причин их возникновения врачи называют нерациональное питание, различные стрессовые ситуации, инфекции и сидячий образ жизни. Боль, тяжесть, изжога, потеря веса – всё это является поводом для визита к специалисту.



Наталья Кириченко,
заведующая
эндоскопическим
отделом КДЦ

РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРОБЛЕМА

С болью в животе сталкиваются многие. В такой ситуации важно не навредить своему организму еще больше и вовремя обратиться к доктору, чтобы выяснить причину плохого самочувствия. Чаще всего такие визиты экстренные, связаны с неприятными проявлениями болезни и требуют скорейшего вмешательства. Но такой картины можно избежать, если соблюдать простые правила и проходить профилактические осмотры.

- Первая помощь, которую пациент может сам себе оказать в такой ситуации, начать соблюдать диету - рекомендуется частое (до 4-5 раз в день) дробное питание небольшими порциями с ограничением жирной, жареной и острой пищи, а также кофе. Важно ограничить простые углеводы, сладкие газированные напитки, потребление соли, которая раздражает слизистую органов ЖКТ. Блюда должны быть теплыми, а не холодными или горячими, поскольку «температурные отклонения» мешают ферментообразованию и замедляют восстановление слизистой. Желателен отказ от курения, употребления алкоголя. Необходимо пересмотреть лекарственные препараты, которые принимались до возникновения болевого синдрома в животе, особенно это касается НПВП, к сожалению, они очень часто используются необоснованно долго и могут приводить к грозным осложнениям со стороны ЖКТ, таким как образование язв и эрозий, эрозивно-язвенным кровотечениям. Какие же лекарственные препараты подойдут в качестве скорой помощи до момента обращения к врачу: если переел или позволил вольность в еде, подойдут ферментные препараты, чтобы помочь еде успешно перевариться. Если беспокоит боль, чувство тяжести – с этими симптомами может справиться спазмолитик. При появлении изжоги можно принять антацидный препарат. Если беспокоит вздутие, газообразование – подойдут «пеногасители» - рассказывает врач-гастроэнтеролог Омского клинического диагностического центра Юлия Нефёдова. - В случае возникновения необычно сильных и продолжительных болей в животе, которые не снимаются приемом спазмолитиков, если присоединились тошнота, рвота, повысилась температура тела, необходимо вызвать скорую помощь, чтобы исключить острую хирургическую патологию.

Чтобы определить, что именно стало причиной неприятных ощущений, врач назначает различные диагностические исследования. После получения результатов определяется тактика лечения.

БОГАТЫЙ АРСЕНАЛ

Обнаружить болезнь, особенно на ранней стадии, когда ее проявления еще не так очевидны, непросто, но необходимо.

На помощь докторам приходят современные диагностические методики. Они буквально позволяют увидеть пациента изнутри.

- В Диагностическом центре более 70 исследований, которые проводятся при заболеваниях желудка, пищевода, двенадцатиперстной и толстой кишки, - отмечает заведующая эндоскопическим отделом КДЦ Наталья Кириченко. - Кроме того, в нашем отделе выполняются такие хирургические процедуры как удаление полипов, инородных тел, и ряд других. Специалисты проводят биопсию – забор кусочка слизистой из внутренних органов, который даёт большое количество информации для врача-эндоскописта и гастроэнтеролога, поскольку по результатам биопсии можно судить о наличии воспаления и его степени, предраковых изменений, геликобактерной инфекции как основной причины неблагополучия в желудке, а также грибковой флоры и вирусов, ослабляющих иммунитет и поддерживающих воспаление.

Помимо привычных и знакомых всем процедур, в Диагностическом центре можно сделать уникальные исследования, которые проводятся лишь в некоторых клиниках страны.

- Эксклюзивными для нашего региона являются эндоскопическое УЗИ, узкоспектральная эндоскопия и увеличительная эндоскопия. Они абсолютно незаменимы в тех случаях, когда у пациента есть подозрение на раннюю стадию рака, - поясняет Наталья Петровна. - Поводом для обследования является также наличие предракового фона слизистой, распространение которого необходимо выявлять, наблюдать и лечить. Только с помощью этих методик мы видим глубину распространения неблагоприятных изменений в толще органов и по их протяженности, можем отличить доброкачественное новообразование от злокачественного, опухоль от деформации органов, кисту от сосуда. Их использование важно для проведения оперативно-го лечения с хорошим прогнозом для жизни пациента.

Поскольку эндоскопические методики относятся к инвазивным исследованиям, многие пациенты их опасаются. Конечно, врачи стараются проводить процедуру максимально деликатно, всегда контролируют состояние человека, но если этот страх настолько силен, что мешает диагностике, то можно применить седацию или внутривенный наркоз.

- Мы всегда внимательно относимся к пациенту, выясняем его уровень тревоги, предварительно проводим подробную беседу, рассказываем о методике и её особенностях, - говорит Наталья Петровна. - Если пациент все же волнуется, то мы можем предложить премедикацию перед эндоскопией, то есть применение препаратов, которые успокаивают пациента и снимают спазм органов. Исследования с седацией и наркозом давно вошли в нашу ежедневную практику.

Заменить эндоскопические исследования МРТ, МСКТ или другими методиками нельзя, поскольку эндоскопия является «золотым стандартом» в диагностике заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, дает максимальную информацию о состоянии исследуемой зоны, только при помощи нее можно поставить точный гистологический диагноз.

ЖКТ И КОРОНАВИРУС

Желудок и кишечник часто становятся «воротами» для коронавируса. Инфекция попадает в организм, прикрепившись к клетки эпителия слизистых органов дыхательной, пищеварительной систем, а уже оттуда - в кровь и дальше по организму. У некоторых пациентов первые признаки ковида проявляются не болью в горле и кашлем, а тошнотой и желудочно-кишечными расстройствами. Попадая в организм через желудочно-кишечный тракт, инфекция вызывает воспаления - гастрит, энтерит. Могут обостриться хронические заболевания - холецистит, панкреатит. Помимо самого коронавируса, на органы желудочно-кишечного тракта серьезно влияет и лечение ковида. Применяется большое количество медикаментов (противовирусные, жаропонижающие, гормональные, кровоостанавливающие, антибактериальные препараты). Такая массивная терапия не проходит бесследно. Важно поддержать организм, чтобы лечение одной болезни не стало причиной развития другой патологии.

- Рано или поздно после лечения коронавирусной инфекции необходимо подумать о том, что нужно посетить гастроэнтеролога, - подчеркивают врачи. - Могут возникнуть язвы, эрозии, кровотечения на фоне приема такого количества препаратов, также нередко развиваются лекарственные гепатиты, дисбактериоз, антибиотик-ассоциированная диарея. После приема любых антибиотиков врачи рекомендуют позаботиться о кишечнике и восстановить полезную микрофлору. Дисбактериоз - достаточно сложное состояние, порой нужно погасить рост патогенной микрофлоры с помощью специальных препаратов и только потом заселять полезную микрофлору. Пока есть большой рост плохих бактерий, прием хороших не эффективен.

Симптомы дисбактериоза: боли в животе, вздутие, урчание. Нередко дисбактериоз формируется на фоне патологий поджелудочной железы и печени из-за дефицита ферментов. Из-за проблем с кишечником нарушается всасываемость полезных веществ и витаминов. И это может стать причиной сухости кожи, выпадения волос, кровоточивости десен.

Восстановление после коронавируса должно проходить под наблюдением врача. Врач-гастроэнтеролог сможет подобрать оптимальную схему обследований для конкретного пациента и назначить лекарственные препараты, способствующие быстрому восстановлению и выздоровлению.

УЗКОСПЕКТРАЛЬНАЯ ЭНДСКОПИЯ

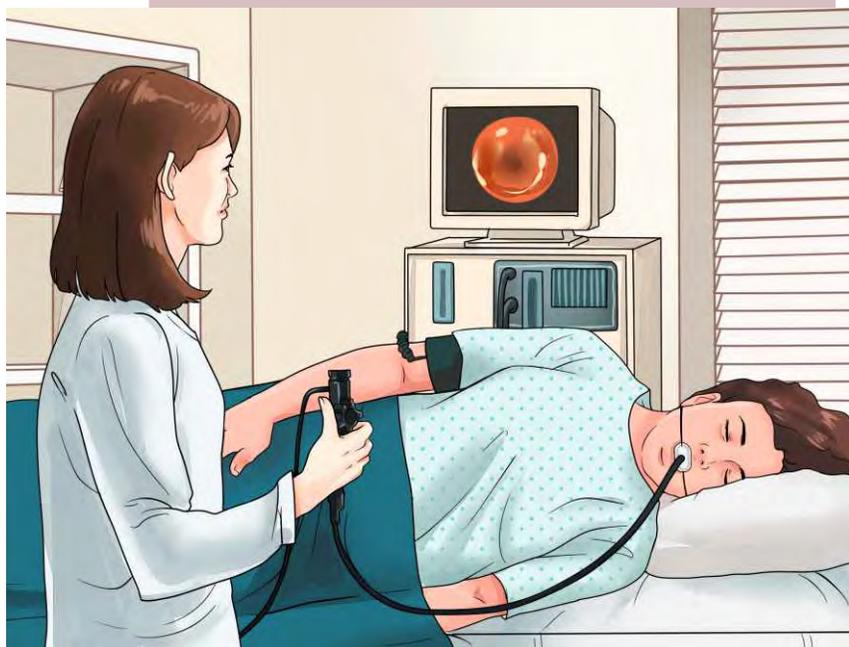
- диагностическая методика выполняется на особых эндоскопах с использованием специальных оптических фильтров на эндоскопическом осветителе, который освещает поверхность слизистой оболочки. При обследовании применяются световые волны определенной длины, что делает изображение более четким и контрастным, выделяются изменения, характерные для воспалительных участков, а также для предопухолевой патологии и ранних форм рака.

УВЕЛИЧИТЕЛЬНАЯ ЭНДСКОПИЯ

- проводится с помощью специальных эндоскопов, оснащенных мощной оптической линзой, позволяющей изучить подозрительный участок слизистой с сильным увеличением (более чем в 100 раз), оценить его точные границы и структуру, строение мелких сосудов слизистой оболочки. Методика незаменима при диагностике предраковых состояний слизистой, а так же раннего рака желудка, которые не видны при обычной эндоскопии.

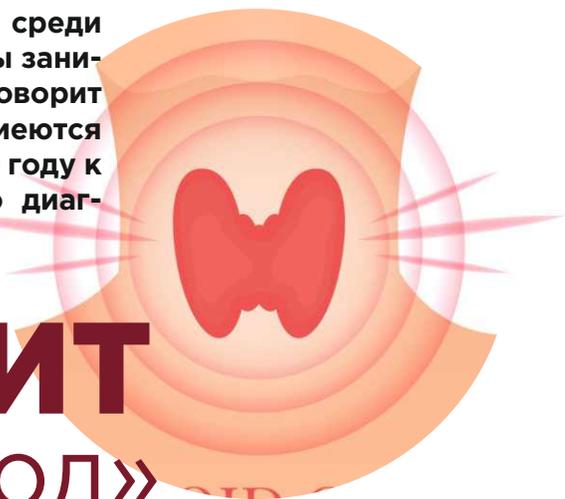
ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ (ЭНДО - УЗИ)

- сочетание эндоскопического осмотра полых органов и их ультразвуковое исследование. Выполняется датчиком, смонтированным на дистальном конце эндоскопа и подведенным непосредственно к стенке исследуемого органа внутри человеческого организма, что позволяет выявлять минимальные патологические изменения в органах размерами до 1 мм. При эндосонографии визуализируются образования, невидимые при УЗИ и МСКТ. В диагностике подслизистых образований верхних отделов ЖКТ данному методу нет равных.



По данным Всемирной организации здравоохранения, среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы занимают второе место после сахарного диабета. Статистика говорит о том, что у каждого второго жителя Омской области имеются изменения структуры или функции данного органа. В 2020 году к эндокринологам консультативного отдела Клинического диагностического центра обратились около 13 тысяч пациентов.

ЙОДОДЕФИЦИТ или «СКРЫТЫЙ ГОЛОД»



На вопросы о том, чем чреват дефицит йода в организме, как это выражается и к каким заболеваниям приводит, ответили **врач-эндокринолог высшей категории, Заслуженный врач Российской Федерации Татьяна Решетняк** и **врач-эндокринолог высшей категории Елена Быкова**.

По каким симптомам человек может определить, что у него йододефицит?

Татьяна Владимировна: Дефицит йода в организме не имеет ярко выраженных внешних признаков, поэтому его часто называют скрытым голодом. Все органы и системы могут вовлекаться в этот процесс: и сердечно-сосудистая система, и нервная система, и пищеварительный тракт, и интеллектуальная сфера.

Домашние методы определения дефицита йода нанесением пресловутой йодной сетки на внутреннюю поверхность предплечья не имеет под собой никакой научной базы. Сам человек не может определить, что у него дефицит йода. Это целый комплекс симптомов, не все из которых очевидны и заметны для человека. Йододефицит может принимать различные маски, поэтому необходима консультация врача-эндокринолога. Доктор в своей работе всегда базируется на исследовании крови пациента на гормоны. В зависимости от результата назначается лечение. Оно может быть совершенно разным при различных диагнозах.

У таких пациентов жалобы не бывают единичными и краткосрочными. Если наблюдается совокупность каких-то жалоб на протяжении длительного времени, стоит задуматься и обратиться к врачу.

Можно ли во время профосмотра или диспансеризации выявить проблемы с щитовидной железой?

Татьяна Владимировна: Да, во время пальпации щитовидной железы врач может обнаружить или диффузный зоб, или узловатый измененный. Это прямое направление к узкому специалисту - эндокринологу, а он уже решит, как быть дальше. Самоосмотр результата не даст, так как человек не сможет полноценно определить изменения.



Елена Быкова,
врач-эндокринолог
высшей категории



Татьяна Решетняк,
врач-эндокринолог,
заслуженный врач
Российской Федерации

Какие заболевания может вызвать йододефицит?

Елена Андреевна: Все зависит от периода жизни человека. Если йододефицит возник во время беременности, это очень опасно - может закончиться мертворождением, выкидышем или серьезными патологиями у ребенка. В детском и подростковом возрасте может происходить увеличение щитовидной железы, вплоть до снижения функции. Если человек продолжает жить в йододефиците, начинают образовываться узлы в тканях щитовидной железы. Если в молодом возрасте они есть примерно у 30% людей, то после 60 лет этот процент более 50. Может быть нарушение функции щитовидной железы.

Как профилактировать дефицит йода?

Елена Андреевна: Во всей нашей стране в той или иной степени наблюдается йододефицит. У жителей Омской области йододефицит в легкой степени. Поэтому пищевая профилактика в виде йодированной соли необходима всем, и этого будет достаточно. Международный опыт многих стран на протяжении десятилетий доказал ее безопасность и эффективность. Для передозировки необходимо съесть более 100 граммов, мы же съедаем от силы 7-8 граммов.

Татьяна Владимировна: Если каждый день съесть чайную ложку морской капусты, мы также можем профилактировать йододефицит. Морская

капуста, морская рыба, гречка, пшено, овсянка – все эти продукты содержат йод. Но йодированная соль – наиболее простой и удобный способ.

Кому следует принимать йод дополнительно?

Елена Андреевна: Беременность, подготовка к беременности, период грудного вскармливания – это самые важные моменты, когда необходимо ликвидировать йододефицит. Им требуется не только пищевая профилактика, но и прием специальных препаратов, которые назначит врач. Щитовидная железа ребенка начинает работать только с 16-й недели, поэтому первые месяцы очень важны, так как он получает йод только из материнских гормонов.

Почему столько людей страдает от йододефицита? Особенно в России.

Елена Андреевна: В процессе эволюционных изменений, образования материков йод был смыт с поверхности суши в океан. И фактически многие жители планеты Земли оказались проживающими на территории йододефицита той или иной степени выраженности, особенно высокогорные и северные районы. Есть уникальные территории с природными термальными источниками йода. Есть страны, где жители традиционно употребляют в пищу много морепродуктов – там не стоит проблема недостатка йода. Самый яркий пример – Япония.

Татьяна Владимировна: Вся историю человечество сопровождает йододефицит. Если пройти по Эрмитажу или другим крупным музеям мира, то можно увидеть как европейские художники в течение многих лет, в том числе в средневековье и до этого, изображали историю йододефи-

цита в мире – людей с огромными зубами или с проявлениями кретинизма, причем очень реалистично. Только в начале 20 века люди стали задумываться, что между этим и йодом есть связь.

Может ли быть переизбыток йода?

Елена Андреевна: Да, но это уже конкретная патология со сложным генезом, где избыток йода лечится специфическими препаратами. Она имеет другие причины. Чаще всего гиперфункция щитовидной железы проявляется ярко. Например, сердцебиение, похудение, повышение температуры, дрожь, эмоциональная лабильность, раздражительность, нарушение сна, репродуктивной функции, цикла у женщин, снижение либидо у мужчин. С возрастом картина обычно завуалирована, на первый план выходят сердечные проблемы: некорректируемое давление, нарушение ритма, сердечная недостаточность, которые прогрессируют без видимой причины.

Как часто нужно посещать эндокринолога?

Елена Андреевна: Поскольку с возрастом патология нарастает, после 35 лет рекомендуется обращаться к узкому специалисту раз в 3-5 лет, если нет каких-либо жалоб, связанных с работой эндокринной системы.

Сегодня в арсенале Диагностического центра есть все необходимые возможности для своевременной диагностики йододефицитных заболеваний: ультразвуковое исследование щитовидной железы (при необходимости с проведением пункции) и большой комплекс лабораторных исследований.



Движение: врожденная потребность человека

Народная мудрость говорит о том, что движение – это жизнь. Особенно для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ведь гиподинамия, сидячий образ жизни, вредные привычки и переедание особенно опасны для «сердечников» и «гипертоников». Низкий уровень физической активности считается одной из причин учащения сердечных приступов, инсультов, инфарктов, гипертонических кризов и многих других болезней. Между тем, как показывают наблюдения, даже небольшое повышение уровня физических нагрузок практически в разы понижает шансы развития инфаркта и других проблем с сердцем и сосудами.



Татьяна Гордиенко,
врач-кардиолог Омского клинического
диагностического центра

О том, какие физические упражнения рекомендуются «сердечникам», почему необходимо следить за липидным профилем, сколько сантиметров должна составлять окружность талии и многом другом, рассказывает врач - кардиолог Омского клинического диагностического центра Татьяна Гордиенко:

- Татьяна Сергеевна, чем опасен лишний вес для пациентов, имеющих предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям?

Лишний вес считается одной из важнейших причин, вызывающих самые разнообразные проблемы со здоровьем у человека. Раньше и чаще всего (80%) при ожирении страдает сердечно-сосудистая система. Поражение сердца и сосудов связаны с жировой инфильтрацией сосудистой стенки, отложением жира в области «оболочек» сердца, а также смещением сердца («поперечное положение») в результате высокого стояния диафрагмы. Дистрофические изменения в миокарде и атеросклеротический процесс приводят к выраженному снижению сократительной способности миокарда. С другой стороны – разрастание жировой ткани приводит к повышению сопротивления в сосудистом русле, увеличению объема циркулирующей крови в сосудах, что и является причиной повышения артериального давления.

- Действительно ли каждый лишний килограмм – это повышение артериального давления?

Да, давление возрастает при увеличении массы тела. Каждый лишний килограмм добавляет в среднем 1–2 мм рт. ст. Особенно большое значение имеют избыточные жировые отложения в области живота или так называемое висцеральное ожирение. Нормальным (здоровым) показателем окружности талии считаются такие цифры: не более 80 см у женщин, и 94 см – у мужчин. Высокий риск преждевременной смерти от болезней сердца связан с обхватом талии больше 88 см у женщин и 102 см у мужчин. Причем абдоминальное ожирение как фактор риска продолжает работать и после того, как сердечно-сосудистые заболевания уже развились. Но обычно пациенты начинают прием препаратов и перестают обращать внимание на избыточный вес. Хотя в такой ситуации избавление от лишних килограммов в области талии не только снижает риск смерти от сердечных болезней, но и позволяет снизить дозу принимаемых лекарств.

- Расскажите о липидном профиле? Почему необходимо за ним следить?

Липидный профиль необходимо знать каждому, кто заботится о здоровье своей сердечно-сосудистой системы и хочет снизить риск развития атеросклероза и заболеваний сердца.

Главный враг здорового сердца и сосудов – холестерин, а если быть точнее, липопротеиды низкой плотности, представляющие собой комбинацию липидов (жиров) и белков. Они содержат более высокие концентрации холестерина, поэтому их еще называют «плохим» холестерином. Большой объем ЛПНП в крови увеличивает вероятность развития атеросклероза сосудов. При развитии атеросклероза происходит отложение холестерина на внутренней поверхности артерий, что приводит к формированию и росту атеросклеротических бляшек. Бляшка может расти в просвет сосуда, суживая его, или наружу. Органы и ткани, которые кровоснабжаются посредством суженного сосуда, не получают достаточного притока крови, насыщенной кислородом и питательными веществами. Появление таких бляшек в сосудах сердца вызывает развитие стенокардии. Кроме того, внутренний слой сосудистой стенки в области бляшки (так называемая «покрышка») максимально уязвим для повреждения, его поверхность может «трескаться», изъязвляться. Такие бляшки называются нестабильными. Кровяные клетки (тромбоциты) стремятся «сесть» на место повреждения, чтобы попытаться восстановить стенку артерии. В этом месте образуются кровяные тромбы, который за короткое время полностью перекрывает кровоток по сосуду. Это может стать причиной повреждения (инфаркта) того органа, к которому несет кровь поврежденная артерия, например, способствовать развитию инфаркта миокарда.

- Насколько большое значение для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями имеет здоровое питание?

Здоровое питание – неотъемлемая часть снижения общего риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. Правильное питание снижает риск путем нормализации веса, снижения кровяного давления, уменьшения предрасположенности к тромбозу. Факторами риска в питании при сердечно-сосудистых болезнях являются малое потребление фруктов, овощей и ягод, чрезмерное потребление соли и насыщенных жирных кислот, недостаток в

пище волокнистых веществ и обусловленный несбалансированным питанием лишний вес. Важно соблюдать правильное соотношение питательных веществ в пище и заботиться о ее разнообразии. Диета должна содержать физиологическое количество белков, которые в достаточном количестве содержатся в мясе; так же важно ограничить простые углеводы и поваренную соль. Обеспечить организм углеводами необходимо за счет сложных углеводов. Такие продукты питания содержат пищевые волокна, витамины и минералы. Пищевые волокна (клетчатка, пектин) оказывают хоть и небольшое, но гиполипидемическое действие, абсорбируя на себя избыточное количество жиров в кишечнике, таким образом снижая уровень «вредных» липидов в крови. Питание обогащено растительными маслами, которые содержат полиненасыщенные жирные кислоты, и пищевыми волокнами (крупы, овощи и фрукты).

- Почему для «сердечников» необходима регулярная физическая активность? Какой она должна быть? Как часто нужно гулять?

Движение – врожденная потребность человека. При физической нагрузке возрастает частота сердечных сокращений и объем крови, выталкиваемый из сердца в сосуды, растет давление крови. Все это необходимо, чтобы увеличить поступление кислорода к работающим мышцам, пронизанным тонкими кровеносными сосудами – капиллярами. Часть из них работает, а другая – «спит». При физической нагрузке эти капилляры «просыпаются» и включаются в работу. В результате увеличивается поверхность обмена кислородом между кровью и тканью. Сердце – это тоже мышца, нуждающаяся в кислороде, поэтому в нем также есть капилляры, открывающиеся при нагрузке. Умеренная физическая активность снижает артериальное давление, нормализует липидный и углеводный обмен, снижает массу тела. Такой нагрузкой считается 30-минутная ходьба, медленная езда на велосипеде, работы в саду, а также медленные танцы. Проще всего ежедневно ходить пешком. Необходимо выбрать комфортный для вас ритм, медленный или умеренный, и выходить на прогулки не реже 5 раз в неделю по 30–60 минут. Если вы почувствовали утомление или слабость – присядьте отдохнуть или вернитесь домой. Уже через несколько дней вы сможете пройти больше.

- Необходимы ли для человека, страдающего сердечно-сосудистыми заболеваниями, занятия физкультурой? С чего начать? Какие упражнения лучше выполнять? Каким видам спорта отдать предпочтение, если есть проблемы с сердцем?

Физические нагрузки нужны всем: больным – чтобы как можно быстрее вернуть здоровье, здоровым – чтобы укрепить мышцы, сердце, сосуды.

Любая физическая активность, если она не избыточна, существенно повышает качество жизни и является хорошей профилактикой инфаркта. Для сердца полезны аэробные нагрузки, то есть такие виды физических упражнений, при которых кровь активно насыщается кислородом.

К ним можно отнести прогулки, ходьбу, бег, плавание, лыжи, коньки, теннис, танцы, занятия на тренажерах (велотренажеры, степперы, эллиптические и другие кардиотренажеры). Для таких оздоровительных тренировок важна регулярность и системность. Можно прибегнуть к помощи специалиста – врача лечебной физкультуры или врача-реабилитолога, которые разработают индивидуальную программу тренировок с учетом показателей здоровья.

Общая продолжительность физических упражнений должна быть от 25 до 60 минут. Из них 5–10 минут приходится на разминку, 20–40 минут – непосредственно на нагрузку и 5–10 минут на расслабление («остывание»). Чем старше пациент или менее тренирован, тем более длительной должна быть стадия разминки. Достаточной для поддержания здоровья считается ситуация, когда пациент выполняет физические нагрузки с частотой не реже 3–4 раз в неделю. Во избежание появления сильной усталости, болей в мышцах или возникновения травм, не рекомендуются занятия в течение нескольких дней подряд.

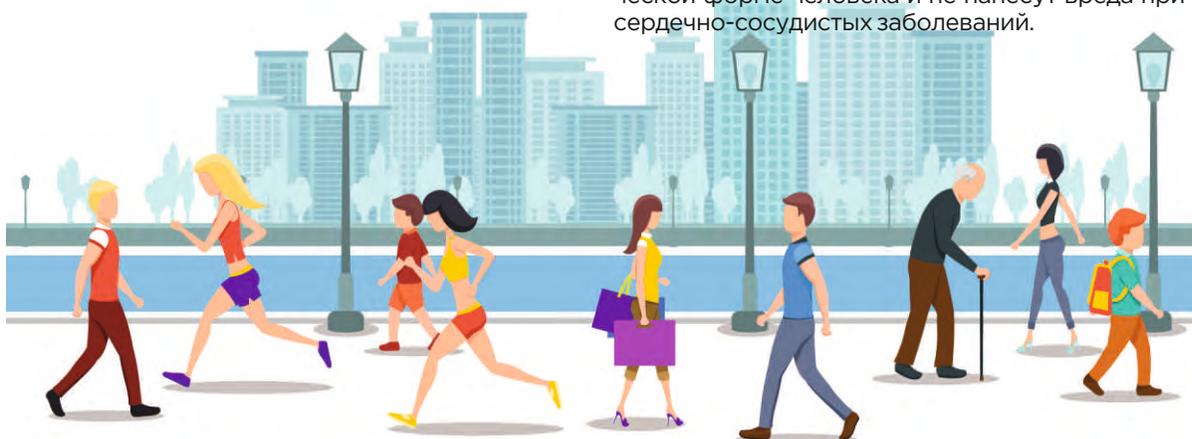
Нагрузка не должна приводить к развитию приступа стенокардии или сильной одышки и сердцебиения, допустима только легкая одышка. Следите за пульсом, во время нагрузки частота сердечных сокращений обязательно должна увеличиться. Оптимальный прирост ЧСС при физической нагрузке определяется врачом индивидуально в зависимости от тяжести заболевания, характера сопутствующей патологии. На первом этапе достигайте небольшого увеличения – на 20–30 % (например, на 15–20 ударов в минуту). В дальнейшем при хорошей переносимости нагрузок продолжайте следить за пульсом и не допускайте превышения значения 200 – Ваш возраст.

Важно помнить, что любые тренировки должны дополняться повседневной физической активностью: пешими прогулками во время перерывов на работе, использованием ступенек вместо лифта, работой по дому или в саду, прогулкой с собакой.

- Какие обследования следует пройти пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, прежде чем записаться в спортзал или бассейн?

Перед началом тренировок рекомендуется провести электрокардиографические (ЭКГ) и эхокардиографическое исследование (ЭХО-КГ), а также пробу с физической нагрузкой для определения максимальной частоты сердечных сокращений (МЧСС) и безопасного тренировочного пульса (тредмил-тест или велоэргометрия). Начало и изменения в интенсивности физических тренировок лучше обсудить с кардиологом или врачом ЛФК. Прежде чем приступить к тренировкам, проверьте, нет ли у вас противопоказаний к таким занятиям. Категорически нельзя приступать к тренировкам без предварительной консультации со специалистом при частоте пульса 100 уд./мин и более.

Именно врач должен одобрить тот или иной вид физической активности и его длительность, а также определить оптимальную частоту пульса во время тренировки, которые будут соответствовать индивидуальной физической форме человека и не нанесут вреда при наличии сердечно-сосудистых заболеваний.





Ирина Шелестова
заведующая Централизованной лабораторией КДЦ

ЛАБОРАТОРНЫЕ «ПРЕДСКАЗАТЕЛИ» ишемического инсульта

Острое нарушение мозгового кровообращения только кажется молниеносным, на самом деле к развитию патологии приводят множество факторов, в том числе контролируемых. Это повышенное артериальное давление, атеросклероз, курение и злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность.

ПОВЛИЯТЬ НА РИСКИ

Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой современного общества, что обусловлено их высокой процентной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. При этом снизить вероятность возникновения этого грозного заболевания можно. Помимо неконтролируемых факторов (возраст, пол и наследственность), есть те, на которые можно повлиять. В первую очередь необходимо знать и контролировать свое артериальное давление. Следующий фактор – повышенный уровень холестерина в крови, что может привести к образованию бляшек и закупорке сосудов. Повышенный уровень сахара в крови также отрицательно влияет на состояние сосудов. Такие вредные привычки как курение и злоупотребление алкоголем могут привести к острому нарушению мозгового кровообращения. К модифицируемым факторам риска также относят пониженную физическую активность.

ВЗАИМОСВЯЗЬ

Чаще всего инсульт диагностируют у людей старше 45-50 лет. Но в последнее время заболевание поражает и лиц более раннего возраста. Умирают при острой стадии ишемического инсульта 7% пациентов, при геморрагическом – от 17% до 26%. Проблема ишемического инсульта в молодом возрасте является одной из наиболее значимых и вызывает особый интерес, как врачей клинического профиля, так и специалистов в области лабораторной медицины. Они ищут маркеры-предикторы или «предсказатели» ишемического инсульта. Кровь может многое рассказать о состоянии здоровья человека. Главное – правильно расшифровать результаты анализов.

- В последние годы на основании результатов клинических и эпидемиологических исследований установлена взаимосвязь между гипергомоцистеинемией (повышением в крови уровня гомоцистеина) и развитием сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярных заболеваний, осложненных беременностью, дефектами развития плода, сахарным диабетом, – рассказывает заведующая Централизованной лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики КДЦ Ирина Шелестова.

Гомоцистеин – это аминокислота, которая является продуктом метаболизма метионина. В ее производстве

участвует фолиевая кислота, витамины B6 и B12. При понижении количества этих веществ в организме концентрация гомоцистеина в крови будет нарастать. Его накопление приводит к разрыхлению стенок артерий, образованию локальных дефектов в эндотелии, что в свою очередь, ведет к оседанию на сосудистую стенку холестерина и кальция.

ЦИФРЫ ДОКАЗЫВАЮТ

В Централизованной лаборатории КДЦ в 2019 году было выполнено более 3,5 тысяч анализов на гомоцистеин. Анализ результатов показал, что у мужчин этот показатель выше в 35% случаев и в 7,5% случаев у женщин моложе 50 лет.

- Известно, что повышение уровня гомоцистеина на 25% ассоциируется с увеличением риска развития инсульта. Результаты многочисленных исследований показывают, что гипергомоцистеинемия средней тяжести обнаруживается у 42% больных с цереброваскулярными нарушениями в возрасте до 50 лет, увеличивая риск инсульта в 4,1 раза. Тяжелая степень гипергомоцистеинемии является причиной инсульта у больных в возрасте до 30 лет, – поясняет Ирина Олеговна.

Специалисты говорят о том, что для профилактики ишемического инсульта у молодых людей, а также для обследования пациентов с ишемическим инсультом необходимо проводить расширенный комплекс диагностических мероприятий, который должен включать в себя изучение системы гемостаза и иммунохимические тесты, в частности комплекс витаминов B6, B12 и фолиевой кислоты.

Следует внимательно относиться к своему здоровью, не игнорируя даже незначительную симптоматику, и тогда справиться даже с серьезными заболеваниями будет гораздо легче. Регулярные профилактические осмотры и анализы предупредят об отклонениях от нормы, и врач сможет вовремя их скорректировать.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В КРОВИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ:

- пациентам молодого возраста (по классификации ВОЗ до 45 лет) с приходящим нарушением мозгового кровообращения и ишемическими инсультами неясного генеза;
- пациентам молодого возраста с нарастанием когнитивных нарушений неясного генеза;
- пациентам молодого возраста с грубым атеросклерозом сонных и периферических артерий;
- больным (независимо от возраста), постоянно принимающим антиконвульсанты, особенно при снижении когнитивных функций.