



Омский клинический

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР** корпоративная газета

Сентябрь 2019
Выпуск № 8 (18)

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ

стр. 4-5



БЛОКАДЫ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
стр. 3

**БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА -
экспресс-тест для самодиагностики**
стр. 6

Мы продолжаем просвещать омичей на тему здорового образа жизни

В рамках Всероссийского проекта, направленного на повышение грамотности населения в вопросах здоровья, заведующая круглосуточным стационаром КДЦ, врач-реабилитолог, сомнолог, кандидат медицинских наук Татьяна Федорова провела интерактивное занятие с руководителями детских образовательных учреждений.

В ходе проведения семинара по социальному проектированию теме здорового образа жизни уделили особое внимание. Обсуждали тему правильного питания и сна, поддержания эмоционального равновесия и многое другое. Ещё одна «полезная» лекция была организована для сотрудников Исторического архива Омской области.

Если Вам интересен подобный формат полезных лекций – оставляйте заявку, и мы с удовольствием приедем в Вашу организацию (пишите в социальных сетях или по электронной почте: office@okd-center.ru)



Сотрудники КДЦ приняли участие в V Российском конгрессе лабораторной медицины

В рамках Конгресса состоялись пленарные лекции, тематические форумы, клиничко-лабораторные конференции. С докладом «Обследование пациентов Омского региона. Лабораторный контроль уровня Витамина Д» опыт Омского клинического диагностического центра представила врач клинической лабораторной диагностики Алла Фень.

Российский конгресс лабораторной медицины – крупнейшее профессиональное событие. С учетом возрастающего интереса специалистов к мероприятию, в этом году количество делегатов достигло 9000.

В рамках Конгресса уделяется внимание всем аспектам работы, в том числе преаналитическому этапу, от качества которого во многом зависит результат исследования. Старшие медицинские сестры Консультативного отдела и Централизованной лаборатории КДЦ Наталья Кропочева и Екатерина Гришкова посетили конференцию, посвященную этапу забора крови из вены.



Бесконфликтное пространство

В КДЦ прошла врачебная конференция, посвященная теме «Основы конфликтологии в работе медицинской организации». Интерактивную лекцию для врачей КДЦ представила доцент кафедры философии Омского государственного педагогического университета, сотрудник Центра конфликтологии ОмГПУ Татьяна Овчинникова. Она рассказала об Омском Центре конфликтологии, который активно сотрудничает со многими лечебными учреждениями, об основах бесконфликтной коммуникации, а также представила несколько полезных упражнений, способствующих предотвращению синдрома эмоционального выгорания. Татьяна Маратовна анонсировала цикл тренингов для сотрудников Омского клинического диагностического центра, планируемых на следующий год.



Сотрудники КДЦ приняли участие в ежегодной конференции Диагностической Медицинской Ассоциации

В Иркутске прошла ежегодная научно-практическая конференция Диагностической Медицинской Ассоциации «ДиаМА» «Медицина, экономика, управление. Интеграционные процессы современного консультативно-диагностического центра». Омск представлен в программе конференции двумя докладами, посвященными корпоративной культуре и опыту создания Центра для пациентов с болезнью Паркинсона и их родственников. Заместитель главного врача по медицинской части, кандидат медицинских наук Вадим Смяловский рассказал о международном исследовании, посвященном изучению этого заболевания, а также о комплексе мероприятий, проводимых в Омском КДЦ для данной категории пациентов.

Продолжает работу Школа для пациентов с болезнью Бехтерева

Состоялись еще два занятия в рамках Школы для пациентов с болезнью Бехтерева. Пациенты продолжили знакомиться с особенностями своего заболевания, врач-ревматолог Анна Охотникова рассказала о стадиях заболевания, вариантах активности процесса и способах её оценки. Важнейшим компонентом комплексной терапии является лечебная физкультура. Инструктор-методист ЛФК Екатерина Бычкова познакомила участников Школы с видами упражнений: с утренними разминками, «пятиминутками» в течение дня и упражнениями на растяжку мышц спины.

После теоретической части пациенты занимались с инструктором и на практике осваивали теоретический материал. Следует отметить, что занятия физкультурой по грамотно разработанному плану с учетом индивидуальных особенностей наилучшим образом помогут сохранить подвижность и активность.

Занятия будут проходить ежемесячно.



МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ БЛОКАДЫ

Лечебные медикаментозные блокады – это быстрый и эффективный способ избавления от боли в позвоночнике – при радикулопатиях, при миофасциальных болях. В круглосуточном стационаре Омского клинического диагностического центра блокады применяются в качестве одного из методов лечения болей в сочетании с медикаментозной терапией, бальнеофизиолечением, массажем и лечебной гимнастикой.

«В практике круглосуточного стационара БУЗОО «КДЦ» чаще всего медикаментозные блокады применяются в комплексном лечении пациентов с радикулопатией шейного, грудного, поясничного уровня, при миофасциальных болях. Много сталкиваемся с пациентами, которых на протяжении многих лет беспокоят хронические боли в позвоночнике, в мышцах. В основном это пациенты с патологией опорно-двигательного аппарата, перенесшие травмы костно-мышечной системы, страдающие ревматологическими болезнями, а также люди, профессионально занимающиеся тяжёлым физическим трудом», – рассказывает врач-невролог круглосуточного стационара КДЦ Игорь Давыдов.

У большинства пациентов с радикулопатиями ведущим является болевой и мышечно-тонический синдромы. Рефлекторно в ответ на болевой импульс мышцы локально сокращаются, напряжённые мышцы компремируют (прижимают) сосуды, периферические нервы.

Из-за этого формируется область болевого синдрома,



Игорь Давыдов
врач-невролог круглосуточного стационара КДЦ

развивается локальный отёк тканей, в сокращённой мышце накапливается молочная кислота. Мышцы не могут самостоятельно расслабиться, вернуться к своему исходному размеру, нормальному состоянию.

Прокол напряжённой болезненной мышцы инъекционной иглой приводит к её рефлекторному расслаблению. Введение анестетика усиливает обезболивающий и миорелаксирующий эффекты. Гормональный препарат при местном введении оказывает противоотёчное, противовоспалительное, мембраностабилизирующее действие на локальный паттерн болевого синдрома. В результате блокады мышца расслабляется, возвращается в своё исходное положение, восстанавливается кровоток, проходит локальный отёк тканей.

Таким образом, медикаментозные блокады в неврологии являются эффективным дополнением к комплексному лечению болевого синдрома при радикулопатии, миофасциальном болевом синдроме.

Положительный эффект после применения паравертебральных блокад или блокад миофасциальных болевых точек длится долго, усиливается и стабилизируется с помощью лечебной гимнастики – тонус напряженных мышц нормализуется. Количество и вид медикаментозных блокад определяет врач, исходя из индивидуальных показаний пациента.

Для информации:

Клинический диагностический центр обладает большими возможностями не только диагностики, но и лечения, в том числе стационарного. Ежегодно более 2000 пациентов получают специализированную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре по профилям: «неврология» и «ревматология».

По профилю «неврология» госпитализируются пациенты со следующими заболеваниями нервной системы:

- вертеброгенные радикулопатии и дорсалгии (в т. ч. с протрузиями и грыжами межпозвоночных дисков) в стадии обострения, а также при длительном болевом синдроме и неэффективности амбулаторного лечения;
- энцефалопатия в стадии декомпенсации, в т. ч. в исходе ранее перенесенного ОНМК;
- невриты и невропатии лицевого и тройничного нервов;
- моно- и полиневропатии верхних и нижних конечностей (в том числе на фоне сахарного диабета), плексопатии;
- болезнь и синдром Паркинсона в стадии ухудшения;
- рассеянный склероз

Врачи-неврологи круглосуточного стационара оказывают плановую специализированную медицинскую помощь в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ. Медикаментозное лечение эффективно сочетается с физиотерапевтическими процедурами – на базе стационара представлен широкий комплекс физиотерапевтических возможностей, а также разрабатываются индивидуальные программы реабилитации по четырем направлениям: неврология, ревматология, борьба с избыточным весом (ожирением), синдром хронической усталости (общепрофилактическая программа).

С заботой о сердце

Всемирный день сердца отмечается ежегодно 29 сентября. В этот день Всемирная федерация сердца и Всемирная организация здравоохранения призывают всех задуматься о здоровье своего сердца и активизировать усилия, направленные на уменьшение бремени болезней сердца и инсульта.

Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний широко известны, к ним относятся: курение, низкая физическая активность и нерациональное питание. Всемирная организация здравоохранения утверждает, что 80% случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний можно было бы избежать, устранив эти основные факторы риска.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) сегодня являются убийцей номер один в мире. ССЗ остаются основной причиной смерти в мире: они ежегодно уносят 17,5 миллионов человеческих жизней, и, если не принять меры, это число к 2030 году будет составлять 23 миллиона человек. Показатель смертности населения России от болезней системы кровообращения за 2018 год составил 573,6 на 100 тыс. человек, и на эту причину смерти приходится 47% от всех случаев смерти. Всего болезнями сердца и сосудов в России страдают более 25 миллионов человек.

Принято считать, что сердечно-сосудистые заболевания – удел людей пенсионного возраста. Но сегодняшние реалии говорят о том, что пациенты с сердечно-сосудистыми проблемами очень помолодели, всё чаще люди молодого возраста обращаются к врачу с уже проявившимися проблемами. Так, артериальной гипертензией в 30 лет уже никого не удивить, но встречаются и еще более ранние случаи – в 18-20 лет. И это не единичные пациенты. Поэтому так важно следить за сердцем с раннего возраста.



Ирина Бычковская,
врач-кардиолог КДЦ,
заведующая
консультативным отделом

Ирина Бычковская, врач-кардиолог Клинического диагностического центра, заведующая консультативным отделом:

Если вы заметили у себя даже редкие, неинтенсивные боли или дискомфортные ощущения, нужно обратиться к врачу. Некоторые делают ЭКГ и, не увидев там никаких отклонений, успокаиваются и теряют бдительность. Но далеко не все сердечные заболевания очевидны. Не стоит делать выводы на основе какого-то одного исследования (ЭКГ или анализ крови на холестерин). Сердечно-сосудистые заболевания можно выявить с помощью комплекса обследований, куда входят как инструментальные, так и лабораторные исследования.

Самое элементарное, что может сделать пациент самостоятельно, в домашнем режиме без помощи врача – измерить уровень артериального давления. Цифры 140 на 90 и выше уже являются первым тревожным звоночком. Боль или любой выраженный дискомфорт в области сердца должны настораживать, так же как и другие изменения в вашем организме, например, снижение толерантности к нагрузкам.

Всегда прислушивайтесь к своему организму, обращайтесь внимание на каждую мелочь. Например, если раньше на третий этаж человек поднимался без проблем, а теперь вдруг появилась отдышка, это уже повод записаться на консультацию к врачу.

Чтобы не допустить возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний, важно проанализировать все имеющиеся факторы риска. К немодифицируемым относятся наследственная предрасположенность, пол, возраст и некоторые другие. Но да-

же это не значит, что за ними нельзя следить и их нельзя контролировать.

К модифицируемым факторам риска, то есть тем, на которые можно активно повлиять и скорректировать их, относятся образ жизни, масса тела, физическая активность, вредные привычки, в частности курение. Чтобы не спровоцировать сосудистую катастрофу, необходимо соблюдать режим труда и отдыха, ходить 5-7 км в день, сбалансировано питаться.

Многие пациенты, к сожалению, начинают соблюдать рекомендации врача только после того, как произошел инфаркт. Но мы должны понимать, что после этого сердце полностью не восстанавливается, и уже не будет функционировать как раньше. Поэтому так важно не допустить катастрофу, предотвратить её, задумавшись о здоровье сердца заблаговременно.

Крайне редко сосудистая катастрофа (инфаркт, инсульт) случается внезапно, безусловно, такие ситуации происходят, но это скорее исключение из правил, нежели тенденция. Чаще всего сосудистой катастрофе предшествуют какие-то факторы, которыми пациент не предавал значения. Причиной может быть, к примеру, сосудистый атеросклероз, который развивался на протяжении нескольких лет. Когда врачи уже после начинают расспрашивать, часто выясняется, что настораживающие симптомы были, но они были не такими явными и остались незамеченными. Поэтому так важно быть внимательным к своему здоровью, прислушиваться к организму и обращать внимание на любые изменения. А еще важно не стесняться обращаться к врачу, лучше сделать это с целью профилактики, чем уже потом с целью лечения.





Татьяна Гордиенко,
врач-кардиолог КДЦ

Татьяна Гордиенко, врач-кардиолог Клинического диагностического центра:

Сегодня от сердечно-сосудистых заболеваний страдают не только пожилые пациенты, но и лица молодого возраста, а они зачастую игнорируют симптомы и вовремя не обращаются за медицинской помощью. Тем временем игнорирование заботы о сердечном здоровье может привести к самому страшному последствию - внезапной сердечной смерти. К сожалению, с каждым годом их число растет, в списке «жертв» всё чаще встречаются молодые люди. Но под словом «внезапная» кроются факторы риска, на которые можно было повлиять.

Под внезапной сердечной смертью понимается состояние, когда сердце неожиданно и без предшествующих тому причин перестает биться. Однако это только на первый взгляд. Как правило, такие пациенты имеют сердечно-сосудистые заболевания. В большинстве случаев внезапная сердечная смерть вызывается нарушением кровообращения в сосудах сердца. За счет этого развивается нарушение сердечного ритма, которое и приводит к остановке сердца. Реже причинами могут быть заболевания сердечной мышцы (кардиомиопатии) или пороки сердечных клапанов. Пациенты с сердечной недостаточностью также находятся в группе риска.

Симптомами внезапной сердечной смерти являются резкая слабость, головокружение, потеря сознания, через несколько минут прекращается дыхание. В данной ситуации, если во время не будет оказана помощь, может наступить летальный исход. Поскольку реанимационные мероприятия должны осуществляться немедленно, и в реальной жизни далеко не всегда выполнимы, основной подход к решению проблемы внезапной кардиальной смерти - ее профилактика.

Внезапная смерть только кажется внезапной. Обычно организм долго идет к такому исходу. Поэтому следует как можно раньше определить, входите ли вы в группу риска. В ней, прежде всего, находятся люди, уже перенесшие клиническую смерть. У них вероятность повторно пережить остановку сердца на 30% выше. На втором месте, с 25-процентной вероятностью внезапно умереть - те, кто перенес инфаркт миокарда. На третьем (20%) - больные с сердечной недостаточностью.

Меньше всего шансы упасть замертво - около 5% - у людей, которые считаются относительно здоровыми, но ведут неправильный образ жизни - курят, мало двигаются, нерационально питаются, имеют лишний вес или ожирение и высокое артериальное давление. Но таких людей - больше половины, поэтому их доля в структуре внезапной смертности значительная.

Общими профилактическими мероприятиями являются отказ от курения, нормализация веса, меры по снижению холестерина, контроль содержания сахара в крови и уровня артериального давления.

Чтобы предотвратить необратимую катастрофу, здоровому человеку необходимо раз в год делать электрокардиографию. Если в прошлом уже были проблемы, то требуется регулярно наблюдаться у лечащего врача-кардиолога, выполнять все рекомендации и пройти дополнительное обследование (эхокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ, нагрузочные пробы и пр.).



Ольга Желтоногова,
врач-кардиолог КДЦ

Ольга Желтоногова, врач-кардиолог Клинического диагностического центра:

Одним из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы является артериальная гипертония - от этой патологии страдают около трети взрослого населения. С возрастом распространенность болезни увеличивается и достигает 50-65% у людей старше 65 лет.

Артериальная гипертония - синдром повышения систолического и/или диастолического артериального давления. Артериальная гипертония может развиваться у человека любого возраста, поэтому необходимо обращать пристальное внимание на такие симптомы как головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.

Зачастую заболевание протекает бессимптомно, поэтому выявляют его на профилактических осмотрах, при диспансеризации. Единственный верный способ выявления АГ - периодически самостоятельно измерять давление, особенно при появлении каких-либо тревожных симптомов. Показатели 130/90 мм рт.ст.- те цифры, которые говорят о том, что необходимо обратиться к специалисту для прохождения комплекса обследований и уточнения диагноза. При подтверждении диагноза АГ необходимо регулярно наблюдаться у врача-кардиолога и дисциплинированно выполнять все рекомендации.

Общие рекомендации для людей, входящих в группу риска развития болезней сердечно-сосудистой системы:

- Нормализация массы тела (желательно до достижения индекса массы тела $<25 \text{ кг/м}^2$) за счет уменьшения общей калорийности пищи и повышения уровня физической активности.
- Ежедневные динамические аэробные физические нагрузки в течение 30-60 минут и более (например, прогулки быстрым шагом, катание на лыжах, велосипеде или плавание и др.).
- Ограничение потребления поваренной соли (до 5 г в сутки). Уменьшение использования соли при приготовлении пищи или исключение продуктов, имеющих повышенное содержание соли (соленья, копчености, сосиски, колбасы, мясо в панировке, консервы, чипсы и др.)
- Целесообразно включать в рацион питания продукты богатые кальцием (молочные продукты с низким содержанием жира), калием, магнием, микроэлементами, витаминами, пищевыми волокнами (овощи, фрукты, зелень, цельнозерновые продукты), орехи; ограничить употребление продуктов, содержащих животные жиры, исключить трансжиры (кондитерские изделия фабричного производства, маргарин, спреды, майонез, продукты фаст-фуд), а также сладкие газированные напитки.
- Ограничение приема алкоголя ($<30 \text{ г}$ в сутки для мужчин и 20 г для женщин в пересчете на чистый алкоголь).
- Прекращение курения - один из самых эффективных способов снижения общего риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Более 15 миллионов человек в мире страдает от болезни Альцгеймера



Иннокентий Ермилов,
врач-невролог КДЦ

Всемирный день борьбы с болезнью Альцгеймера ежегодно отмечается 21 сентября. За 110 лет, прошедших с момента обнаружения данного заболевания, ученые так и не нашли лекарство от него, не существует также и специфической профилактики. Поэтому так важно вовремя заметить тревожные звоночки и убедить человека пойти к врачу. Пусть болезнь Альцгеймера пока не лечится, но на ранней стадии можно затормозить этот процесс.

Болезнь Альцгеймера, или сенильная деменция, – наиболее распространённая причина развития старческого слабоумия. Она обнаруживается у людей старше 65 лет. Это заболевание головного мозга, возникающее обычно после 50 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, нарушением памяти и изменением личности.

– Как правило, болезнь начинается с малозаметных симптомов, но с течением времени прогрессирует, – рассказал врач-невролог Клинического диагностического центра Иннокентий Ермилов. – Наиболее часто на ранних стадиях распознаётся расстройство кратковременной памяти, например, неспособность вспомнить, что человек делал в течение дня. Многие списывают это на возраст или сопутствующие заболевания. С развитием болезни происходит потеря долговременной памяти, возникают нарушения речи и когнитивных функций, пациент теряет способность ориентироваться в пространстве и ухаживать за собой.

В последние годы врачи отмечают увеличение количества пациентов с болезнью Альцгеймера. Связывают они это с двумя причинами: выросшая продолжительность жизни и более точная диагностика, а также люди стали чаще обращаться к врачу. Несмотря на то, что болезнь поражает в основном пожилых людей, это не нормальное состояние старения. Больному или его родственникам в любом случае следует обратиться к врачу.

– Первые симптомы могут звучать как боязнь что-то забыть (иду в магазин и составляю список) или невозможность вспомнить (не помню, выключил ли утюг дома), неряшливость, – добавил Иннокентий Владимирович. – Редко когда больные самостоятельно обращают внимание на подобные вещи, со стороны это

намного заметней. Считается, что первые симптомы можно распознать за 8 лет до наступления настоящих проявлений болезни.

Обратиться к врачу важно и для того, чтобы поставить точный диагноз. Существует достаточно большое количество заболеваний, при которых снижается память.

– Наша задача – с помощью большого комплекса диагностики (лабораторные, функциональные исследования, МРТ головного мозга, нейропсихологические тесты) исключить другие возможные заболевания, – отмечает Иннокентий Владимирович. – Альцгеймер – это такая болезнь, которая диагностируется клинически, подтвердить диагноз на 100% можно только посмертно, путем исследования тканей мозга.

К сожалению, на сегодняшний день не существует препаратов, которые полностью излечивают деменцию и болезнь Альцгеймера, но есть препараты, которые способны замедлить их наступление, а также скорректировать некоторые поведенческие нарушения. Поэтому крайне важно обнаружить болезнь на самой ранней стадии, чтобы постараться повлиять на интенсивность её развития.

Лучшая профилактика болезни Альцгеймера и других деменций – это здоровый образ жизни, правильное питание, спорт и минимизация стрессовых ситуаций. Кроме этого, полезны тренировки памяти: разгадывать кроссворды, больше читать, вести дневники, учить наизусть стихи, изучать иностранные языки.

Родственникам следует быть внимательными к больному Альцгеймером, поскольку нередко случаи ухода из дома, а такой человек легко может потеряться даже в хорошо знакомой обстановке. Им требуется регулярный уход. Особенно это важно, когда человек длительное время лежит или сидит, поскольку могут развиваться другие заболевания, опасные для здоровья.

Участие родственников в судьбе пациентов с заболеванием Альцгеймера очень важно. Одна из главных задач – создать безопасные условия жизни, а со временем – обеспечить постоянный уход.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:

- расстройства памяти;
- снижение интеллекта;
- нарушение абстрактного мышления (конкретность, стереотипность мышления, снижение уровня суждений);
- нарушение высших корковых функций (нарушение речи, письма, чтения, счета, узнавание предметов);
- изменения личности;
- дезориентация в месте, времени, собственной личности (проявляется на ранних стадиях болезни);
- психомоторное возбуждение в виде беспокойства, неугомонности, суетливости, неусидчивости;
- социально-трудовая дезадаптация

Тест «Рисование часов»

Одним из простейших тестов на определение нарушений памяти является тест "Рисование часов". Он не требует наличия громоздких таблиц, занимает мало времени и достаточно информативен. Каждый человек может провести его самостоятельно себе, либо своему родственнику.

Для проведения теста понадобится чистый лист нелинованной бумаги и карандаш. Пациенту говорят: «Пожалуйста, нарисуйте круглые часы с цифрами на циферблате. Стрелки показывают время, без пятнадцати два».

Пациент самостоятельно, без подсказок, по памяти должен нарисовать циферблат в виде круга, правильно расположить все цифры и стрелки, указывающие время. Обычно этот тест не вызывает затруднений. Но при наличии когнитивных нарушений, проблем с памятью, больной допускает неточности и ошибки.

Результат теста оценивается по 10-балльной шкале:

10 баллов - норма, нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время;

9 баллов - незначительные неточности расположения стрелок;

8 баллов - ошибки в расположении стрелок более заметны (одна из стрелок отклоняется больше, чем на час);

7 баллов - обе стрелки показывают неправильное время;

6 баллов - стрелки не показывают время (время обведено кружком);

5 баллов - неправильное расположение чисел на циферблате (цифры следуют в обратном порядке, то есть против часовой стрелки, либо расстояние между ними неодинаковое);

4 балла - утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга;

3 балла - циферблат и числа более не связаны друг с другом;


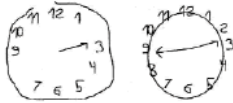

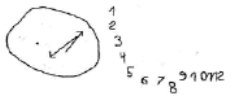

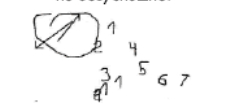

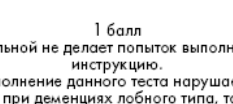

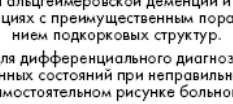
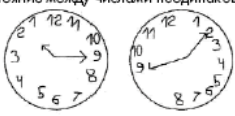
2 балла - пациент предпринимает попытки выполнить задание, но безуспешно;

1 балл - пациент не делает попытки выполнить инструкцию врача.

Если результат менее 9 баллов, следует говорить о наличии выраженных нарушений памяти.

Для того чтобы отличить разные виды деменции, провести дифференциальный диагноз, пациенту могут упростить задачу. Просят дорисовать стрелки на уже нарисованном циферблате с числами.

Если пациент правильно рисует стрелки, то предполагают наличие деменции лобного типа или с преимущественным поражением подкорковых структур. При болезни Альцгеймера нарушается как самостоятельное рисование часов, так и расположение стрелок на готовом циферблате.

<p>10 баллов – норма Нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время.</p> 	<p>4 балла Утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга.</p> 
<p>9 баллов Незначительные неточности расположения стрелок.</p> 	<p>3 балла Числа и циферблат более не связаны друг с другом.</p> 
<p>8 баллов Более заметные ошибки в расположении стрелок.</p> 	<p>2 балла Деятельность больного показывает, что он пытается выполнить инструкцию, но безуспешно.</p> 
<p>7 баллов Стрелки показывают совершенно неправильное время.</p> 	<p>1 балл Больной не делает попыток выполнить инструкцию. Выполнение данного теста нарушается как при деменциях лобного типа, так и при альцгеймеровской деменции и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур. Для дифференциального диагноза данных состояний при неправильном самостоятельном рисунке больного просят дорисовать стрелки на уже нарисованном (врачом) циферблате с числами.</p> 
<p>6 баллов Стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком).</p> 	<p>При деменциях лобного типа и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур легкой и умеренной выраженности страдает лишь самостоятельное рисование, в то время как способность расположения стрелок на уже нарисованном циферблате сохраняется. При деменции альцгеймеровского типа нарушается как самостоятельное рисование, так и способность расположения стрелок на уже готовом циферблате.</p> 
<p>5 баллов Неправильное расположение чисел на циферблате: они следуют в обратном порядке (против часовой стрелки) или расстояние между числами неодинаковое.</p> 	



Татьяна Федорова,
врач-реабилитолог,
сомнолог, К.М.Н.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА – отличная альтернатива снотворному

Национальная ассоциация сна США в 2013 году провела масштабное исследование «Сон в Америке», которое выявило четкую связь между физическими упражнениями и хорошим сном.

Выяснилось, что люди, которые регулярно тренируются, в среднем спят примерно столько же, сколько спят нетренированные (около 7 часов), однако качество сна у них гораздо выше (хорошо высыпаются 56-67% против 39%). 14% респондентов, не занимающихся упражнениями, отметили, что им бывает тяжело поддерживать бодрость во время вождения автомобиля.

Между физической активностью и сном существует четкая взаимосвязь. 150 минут умеренной физической нагрузки в неделю приводит к заметному улучшению самочувствия. Вечерние занятия спортом намного лучше влияют на продолжительность сна, чем дневные тренировки, по всей вероятности, за счет антистрессорного эффекта. Вечерние занятия физкультурой рекомендуется заканчивать хотя бы за 2 часа до сна. Интенсивных нагрузок на ночь следует избегать.

Силовыми тренировками лучше заниматься между 13 и 18 часами, поскольку в это время происходит небольшое естественное повышение температуры человеческого тела, увеличивается общий уровень выносливости и усиливается работа легких. Кардиотренировки (спортивная ходьба, бег, езда на велосипеде) лучше проводить утром, так как именно в этот период они способствуют снижению артериального давления и позитивно влияют на сон.

Сегодня поговорим о физической активности, под которой понимается какое-либо телодвижение, производимое скелетными мышцами и требующее затрат энергии.

Физическая инертность (недостаточная физическая активность) является четвертым по значимости фактором риска глобальной смертности (6% случаев смерти в мире). Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения, физическая инертность является основной причиной примерно 21-25% случаев рака молочной железы и толстой кишки, 27% случаев диабета и примерно 30% случаев ишемической болезни сердца.

Регулярные занятия физической активностью позитивно сказываются на нашем здоровье:

- позволяют снизить риск развития высокого кровяного давления, ишемической болезни сердца, инсульта, диабета, рака молочной железы и толстой кишки, депрессии и риск падений;
- способствуют укреплению здоровья костей и улучшению функционального здоровья;
- выполняют решающую роль в энергетическом обмене и поддержании надлежащего веса.

Понятие «физическая активность» не следует путать с «физическими упражнениями». Физические упражнения являются одной из подкатегорий физической активности, охватывающей плановую, структурированную и повторяющуюся физическую активность, направленную на улучшение или поддержание одного или нескольких компонентов физической формы. Помимо физических упражнений физическая активность включает также и другие виды активных телодвижений, совершаемых во время игр, работы, активных прогулок, домашней работы, а также отдыха и развлечений. Движение – это не только спортзал. Будьте активны и не упускайте возможность лишний раз прогуляться пешком, пройти по лестнице вместо лифта, ускорить шаг при походе в магазин. Двигайтесь больше и будьте здоровы!

