https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05
ISSN 0025-8342 eISSN 2587-9979

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

5 2018
Том 20

ВОЗРАСТ И БОЛЕЗНИ

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ

ДЕМЕНТНЫЕ СОСТОЯНИЯ

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА В КЛИНИКЕ

УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ И ПУБЛИЦИСТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

www.rusvrach.ru

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

5'2018
Том 20

Учредители:
Министерство здравоохранения Российской Федерации
I МГМУ имени И.М.Сеченова (Сеченовский Университет)
Издательский дом «Русский врач»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
профессор **К.И. Григорьев**
НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ
профессор **Г.М. Перфильева**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
академик РАН **Н.И. Брико**
академик РАН **И.Н. Денисов**
профессор **А.В. Голенков**
докт. мед. наук **Н.Н. Камынина**
канд. психол. наук **И.В. Островская**
(зам. главного редактора)
О.Г. Позднякова
В.А. Саркисова
докт. мед. наук **В.В. Скворцов**
канд. мед. наук **Н.В. Туркина**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:
канд. мед. наук **М.М. Авхименко** *(Москва)*
профессор **С.И. Двойников** *(Самара)*
профессор **А.Я. Иванюшкин** *(Москва)*
профессор **Л.И. Каспрук** *(Оренбург)*
канд. мед. наук **Т.В. Матвейчик** *(Минск)*
профессор **В.Н. Петров** *(Санкт-Петербург)*
канд. мед. наук **Т.В. Рыжонина** *(Пенза)*
профессор **А.С. Эйберман** *(Саратов)*

СОДЕРЖАНИЕ

https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05

ПРЕАМБУЛА 3

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

К.И. Прощаев, С.Л. Жабоева
Синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром) и сестринская практика 4

А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев, Э.В. Фесенко
Нутритивная поддержка при возрастно-ситуационной депрессии в клинике антивозрастной медицины 7

И.П. Пономарева, М.В. Давыдова
Управление болью при синдроме старческой астении как фактор профилактики когнитивных нарушений 10

Т.Л. Оленская, К.О. Ивко, М.И. Филимонов
Методы активизации пациентов с преддементными и ранними дементными состояниями 13

С.Г. Горелик, М.В. Оробцова, И.В. Авдеева, И.Х. Муталиев
Деменция 16

И.В. Авдеева, А.С. Клеткина, А.В. Резник
Управление артериальным давлением как способ профилактики деменции 20

И.С. Носкова, К.О. Ивко, Е.В. Крохмалева, Н.М. Позднякова
Долговременный уход за пожилыми людьми с деменцией 23

ПРОФЕССИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Т.Н. Лопатина, О.В. Терентьева
Реабилитация больных после ишемического инсульта 27

И.А. Федотов, С.Н. Котляров, А.В. Меринов, Ю.В. Федотова, А.А. Котлярова
Роль медсестры в совместном принятии решений в психиатрии 31

Г.В. Папина
Развитие эпидемического процесса дифтерии в России 38

ПРАКТИКУМ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР 36

ИНТЕРВЬЮ

С.В. Косов
Значение сестринского звена в холодовой цепи 43

ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Н.Г. Косцова, Ж.Г. Тигай, Т.Х. Юсупов, А.И. Бадретдинова
Использование симуляционных технологий для оптимизации выполнения навыков реанимационной помощи 45

Ж.Е. Турчина
Создание видеоресурсов по модулю «Сестринское дело» 49

Л.И. Каспрук, Р.Р. Жданов, М.Р. Акопян
Результаты оценки качества деятельности медицинской организации 52

ИНФОРМАЦИЯ

Профилактика артериальной гипертензии 19

«Нерво-вит» – антистрессорный фитопрепарат 55

Зарегистрирован Государственным комитетом Российской Федерации по печати
Регистрационный номер 017930 от 22.07.98

Выходят 8 номеров в год

Полное или частичное воспроизведение или размножение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения Издательского дома «Русский врач»

Редакция не имеет возможности возвращать рукописи

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет

Набор, верстка, дизайн, цветоделение выполнены в Издательском доме **«РУССКИЙ ВРАЧ»**

Генеральный директор **Г.С. ЗОЛЬНИКОВА**
НОМЕР ГОТОВИЛИ:
Зав. редакцией **М.В. ЗАЙЦЕВА**
Редактор **В.С. ШЕСТОПАЛОВА**
Корректор **Т.С. АВЕРКИНА**
Верстка **А.Ю. ГОРОДЕЦКИЙ**
Компьютерный набор **Е.А. КОЗЛОВСКАЯ**
Выход в свет 25.07.18
Формат 60x90/8. Заказ 20.
Печать офсетная. Тираж 7100 экз
Цена свободная
Отпечатано в типографии ИП «Пушкарев С.В.»
125413, Москва, ул. Онежская, д. 24, стр. 2

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:
Москва, 3-я Фрунзенская ул., д. 6.
Для корреспонденции: 119270, Москва, 3-я Фрунзенская ул., д. 6.
Телефоны: 8 (499) 242-35-94, 8 (499) 242-29-28
E-mail: medsestra@rusvrach.ru
Web-site: rusvrach.ru, medsestra.rusvrach.ru
Подписной индекс по каталогу «Роспечать» **47989**
© «Медицинская сестра», 2018
Журнал издается с 1942 г.

Решением Президиума ВАК журнал «Медицинская сестра» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.
Журнал входит в Российский индекс научного цитирования

На обложке: иллюстрация картины Н. Рокуэлла «Чудеса радио»

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

5'2018
V. 20

Ministry of Health
of the Russian Federation
I.M. Sechenov First Moscow
State Medical University
(Sechenov University)
Russkiy Vrach (Russian Physician)
Publishing House

EDITOR-IN-CHIEF
Professor **K.I. Grigoryev**
RESEARCH ADVISOR
Professor **G.M. Perfilyeva**

EDITORIAL BOARD:
Academician of the Russian Academy of Sciences **N.I. Briko**
Academician of the Russian Academy of Sciences **I.N. Denisov**
professor **A.V. Golenkov**
MD **N.N. Kamynina**
cand. of Psih. sci **I.V. Ostrovskaya**
(Deputy Editor-in-Chief)
O.G. Pozdnyakova
V.A. Sarkisova
MD **V.V. Skvortsov**
cand. of Med. sci **N.V. Turkina**

EDITORIAL COMMITTEE:
cand. of Med. sci **M.M. Avkhimenko** *(Moscou)*
professor **S.I. Dvoinikov** *(Samara)*
professor **A.Ya. Ivanyushkin** *(Moscow)*
professor **L.I. Kastpruk** *(Orenburg)*
professor **V.N. Petrov** *(Saint Petersburg)*
cand. of Med. sci **T.V. Ryzhonina** *(Penza)*
cand. of Med. sci **T.V. Matveichik** (Minsk)
professor **A.S. Eiberman** *(Saratov)*

CONTENTS

https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05

PREAMBLE 3

TOPICAL THEME

K.I. Proshchaev, S.L. Zhaboeva
Squeezed syndrome and nursing practice 4

A.N. Ilnitsky, K.I. Proshchaev, E.V. Fesenko
Nutritional support in age-related and situational depression in the clinic of anti-aging medicine 7

I.P. Ponomareva, M.V. Davydova
Pain management in senile asthenia as a factor for preventing cognitive impairment 10

T.L. Olenskaya, K.O. Ivko, M.I. Filimonov
Methods for activation of patients with predementia and early dementia states 13

S.G. Gorelik, M.V. Orobtsova, I.V. Avdeeva, I.Kh. Mutaliev
Dementia 16

I.V. Avdeeva, A.S. Kletkina, A.V. Reznik
Blood pressure management as a way to prevent dementia 20

I.S. Noskova, K.O. Ivko, E.V. Krokhmaleva, N.M. Pozdnyakova
Long-term care for elderly people with dementia 23

PROFESSION: THEORY AND PRACTICE

T.N. Lopatina, O.V. Terentyeva
Rehabilitation of patients after ischemic stroke 27

I.A. Fedotov, S.N. Kotlyarov, A.V. Merinov, Yu.V. Fedotova, A.A. Kotlyarova
A nurse' role in joint decision-making in psychiatry 31

G.V. Papina
Development of the epidemic process of diphtheria in the Russia 38

NURSE TRANING 36

INTERVIEW

S.V. Kosov
The value of the nursing link in the cold chain 43

EDUCATION: PROBLEMS AND SOLUTIONS

N.G. Kostsova, Zh.G. Tigai, T.Kh. Yusupov, A.I. Badretdinova
Use of simulation technologies to optimize the performance of resuscitation skills 45

Zh.E. Turchina
Creation of video resources by the nursing module 49

L.I. Kaspruk, R.R. Zhdanov, M.R. Akopyan
Results of assessing the quality of health care organizations' activities 52

INFORVATION

Prevention of hypertension 19

«Nervo-Vit» – an antistress herbal remedies 55

The journal was registered by the Press Committee of the Russian Federation under No. 017930 on July 22, 1998

Published 8 times a year

Reproduction of materials elsewhere or duplication of the materials published in the journal, in whole or in part, is not permitted without the written consent of the Russkiy Vrach (Russian Physician) Publishing House.

The editors have no opportunity of returning manuscripts.

The editors provide no warranty as to the contents of advertisements.

The journal is typeset, made up, designed, and color separated by the **RUSSKIY VRACH** (Russian Physician) Publishing House.

General Director **G.S. ZOLNIKOVA**
THE ISSUE HAS BEEN PREPARED BY:
Managing Editor: **M.V. ZAITSEVA**
Editor: **V.S. SHESTOPALOVA**
Proof-reader: **T.S. AVERKINA**
Maker-up: **A.Yu. GORODETSKY**
Computerized compositor: **E.A. KOZLOVSKAYA**
Signed for publication: 25.06.18
Format: 60×90/8. Order: 19.
Uncontrolled price
Offset printing. Circulation: 7100 copies
Printed at the «Pushkaryov S.V.» printing-house: 24, Onejskaya st., Moscow, 125413

ADRESS OF THE EDITORIAL OFFICE END PUBLISHER:
6, 3 Frunzenskaya St., Moscow
For correspondence: 6, 3 Frunzenskaya St., Moscow 119270
Tel.: 7 (499) 242-35-94, 7 (499) 242-29-28
E-mail: medsestra@rusvrach.ru,
Web-site: rusvrach.ru, medsestra.rusvrach.ru
ROSPECHAT catalogue
subscription index: 47989
© «Meditsinskaya sestra», (Nurse), 2018
The Journal was launched in 1942

On Decision of the Presidium of HAC the Journal «Meditsinskaya sestra» is included in the list of master/peer-reviewed/scientific journals and publications, in which the main results of theses for the degree of doctor and candidate of sciences should be published.
Indexed in Russian Research Citing Index

© К.И. Прощаев, С.Л. Жабоева, 2018
https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-01

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ИСТОЩЕНИЯ (SQUEEZED-СИНДРОМ) И СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА

К.И. Прощаев[1, 2], докт. мед. наук, проф., **С.Л. Жабоева**[3], докт. мед. наук
[1]Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология»,
Российская Федерация, 129226, Москва, 1-я ул. Леонова, д. 16;
[2]Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства;
Российская Федерация 125171, Москва, Волоколамское шоссе, 91;
[3]Казанский государственный медицинский университет,
Российская Федерация, 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49
E-mail: longtermcare.fmba@gmail.com

Представлены сведения о риске развития синдрома хронического информационного истощения, методы его выявления и профилактики.

Ключевые слова: синдром хронического информационного истощения, профилатика, факторы риска.

Для цитирования: Прощаев К.И., Жабоева С.Л. Синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром) и сестринская практика. Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 4–6.
https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-01

Профессиональная деятельность медсестры связана с использованием электронных средств и сред [6]. Сфера их применения в сестринской практике разнообразна: компьютерный документооборот; мониторирование параметров жизнедеятельности пациентов; обучение; электронный расчет дозирования лекарственных средств и дневного меню; электронная регистратура и т.д. Кроме того, и вне работы сфера применения электронных сред и средств не менее обширна, в связи с чем повышается риск развития синдрома хронического информационного истощения.

Общие сведения

Синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром, от англ. «squeezed» – «выжатый»; «squeezed orange» – «выжатый апельсин» – так описывают в англоязычных странах люди с этим синдромом свои жалобы) является совокупностью психоэмоциональных, соматических и поведенческих проявлений длительного постоянного перенапряжения, которое сопровождается контактом с электронными устройствами на работе и(или) в быту [2]. Электронная среда, которая приводит к развитию этого синдрома, называется squeezed-средой [4].

Этиопатогенез синдрома хронического информационного истощения

По сути дела, синдром хронического информационного истощения представляет собой проявление влияния достижений цивилизации XXI века на здоровье человека. Помимо непосредственного контакта с электронными устройствами и средами на работе и в быту, имеет значение и непосредственное увеличение потока информации, связанное с использованием электронных устройств. В наше время увеличивается и число специфических зависимостей – игровой, зависимости от общения в социальных сетях и мессенджерах и пр. В итоге формируется постоянное психоэмоциональное напряжение, вызванное необходимостью постоянного (по сути дела, в режиме нон-стоп) реагирования на поступающий поток виртуальной информации, значительная часть которой является фейковой и негативной.

На фоне гиподинамии, которая типична для современного человека, такой высокий уровень когнитивной деятельности может привести к нарушениям вегетативной регуляции, которые во многом и обусловливают симптоматику при синдроме хронического информационного истощения. Дополнительный вклад в формирование такой симптоматики вносит вынужденная поза при пользовании электронными устройствами, что ведет к формированию патологических изменений со стороны позвоночника и периферической нервной системы.

Совокупность перечисленных факторов, которые приводят к развитию синдрома хронического информационного истощения, представляет собой squeezed-среду (среда информационного истощения), наличие которой принципиально важно для развития заболевания.

На 1-м этапе развития синдрома информационная перегрузка, гиподинамия, вынужденное положение тела вызывают появление соматоформной вегетативной дисфункции (сразу отметим, что при устранении факторов, вызвавших эту дисфункцию, она купируется). При длительной экспозиции squeezed-среды наблюдается развитие биохимического дисбаланса на уровне нейроиммуноэндокринной регуляции; например, увеличивается продукция сигнальных молекул провоспалительного плана, снижается продукция антивоспалительных сигнальных молекул, нарастают явления оксидативного стресса, а также развиваются другие патологическое процессы. В итоге многолетнее пребывание в squeezed-среде может послужить фактором риска соматизации указанных процессов и соответственно провокатором развития и формирования артериальной гипертензии, остеохондроза, когнитивных расстройств, заболеваний периферической нервной системы, ожирения и т.д.

Проявления синдрома хронического информационного истощения

Синдром хронического информационного истощения диагностируется при наличии экспозиции squeezed-среды у человека на протяжении >6 мес. У людей с наличием соматических и нервно-психических заболеваний в стадии обострения/декомпенсации, а также неизлеченных онкологических заболеваний диагностика данного синдрома не проводится.

Выясняют наличие у человека следующих симптомов: 1) головные боли напряжения; 2) головокружение; 3) повышенная истощаемость при обычных нагрузках; 4) транзиторная или стойкая артериальная гипертензия; 5) кардиалгии; 6) снижение способности концентрировать внимание; 7) избыточная масса тела или ожирение; 8) вертеброгенные боли; 9) парестезии в дистальных отделах верхних или нижних конечностей; 10) нарушения стула; 11) снижение физической работоспособности; 12) ощущение «выжатого лимона», которое не проходит при обычном отдыхе; 13) объем умеренных аэробных физических нагрузок <150 мин в неделю; 14) артериальная гипотензия. При наличии 4 симптомов можно говорить о синдроме хронического информационного истощения.

Синдром хронического информационного истощения не входит в Международную классификацию болезней, травм и причин смерти (МКБ-10). Это – описательное понятие нового фактора риска развития заболеваний – избыточного пребывания в электронной среде – и служит для актуализации статуса человека и разработки индивидуальных програм профилактики.

Дифференциальная диагностика

Проявления синдрома хронического информационного истощения необходимо дифференцировать с:

- синдромом хронической усталости, который представляет собой инфекционное заболевание, возникающее при персистенции вируса простого герпеса или вируса Эпштейна–Барр на фоне специфического наследственного склада иммунной системы;
- физиологической усталостью, которая возникает при истощающем влиянии определенных средовых факторов (экзамен, перегрузки на работе и пр.), и которая проходит самостоятельно при устранении причины, вызвавшей усталость;
- астеническим синдромом на фоне соматических, хирургических, инфекционных заболеваний; для него характерна четкая связь между основным заболеванием и астеническим симптомокомплексом, который купируется по мере лечения основного заболевания;
- онкологическими заболеваниями;
- некоторыми психоневрологическими расстройствами.

Профилактика и реабилитация

Профилактика и реабилитация при синдроме хронического информационного истощения имеет 3 направления:

- поведенческая терапия (изменение характера и ограничение времени пребывания в squeezed-среде);
- борьба с гиподинамией;
- нутритивная поддержка.

К мерам поведенческой терапии можно отнести: отключение мобильного интернета и звуковых оповещений в ночное время; установку фильтров на спам в электронной почте; отказ от рекламных рассылок; ограничение использования электронных средств в выходные дни и отпускное время; отказ от дублирования документооборота путем отказа от бумажного варианта и т.д.

С точки зрения гиподинамии важно выполнение глобальных рекомендаций ВОЗ по физической активности для всех возрастов (2010) [1]. Согласно этим рекомендациям, за 1 нед человек должен иметь не менее 150 мин аэробных нагрузок (нагрузок движением), а желательно увеличить количество таких нагрузок до 300 мин.

Отметим, что приход на работу и с работы пешком также считается аэробной нагрузкой. Обратим внимание на то, что аэробные нагрузки должны быть ежедневными, и продолжительность каждого сета нагрузки должна быть не менее 10 мин (т.е. засчитываются нагрузки, при которых человек находится в движении не менее 10 мин от начала движения). Кроме того, не менее 2–3 раз в неделю по 30 мин необходимы выполнение силовых упражнений с переносом тяжестей, а также упражнений на баланс (например, гимнастика тай-ши, йога и др.). Полезны элементы когнитивной гимнастики [5, 7].

Из средств нутритивной поддержки могут использоваться адаптогены (элтон-п, леветон-п разработанные академиком Сейфуллла Р.Д. и активно применяемые в спортивной практике), природные средства, улучшающие функцию мозга на основе трутневого расплода (например, мемо-вит, эромакс, остеомед) в первой половине дня, природные средства успокаивающего характера в вечернее время (нерво-вит, вечернее форте) и т.д [8]. Также важными мерами нутритивной поддержки является профилактика и ликвидация имеющегося дефицита аминокислот, витаминов и микроэлементов [3,8].

В случае соматизации синдрома лечение возникших заболеваний проводится врачами по общепринятым стандартам.

Современная цивилизация привнесла в медицинскую практику достижения, в основе которых – развитие электронных средств и сред. Они заняли важное место в диагностике и лечении заболеваний, организации клинической работы, до- и последипломном медицинском образовательном процессе, обусловили повышение компетентности медицинских работников, улучшение результатов лечения. Вместе с тем постоянное пребывание в электронной среде как на работе, так и в быту повышает риск развития синдрома хронического информационного истощения, который является фактором риска развития ряда метаболических, сердечно-сосудистых и психоневрологических заболеваний. Понимание механизмов развития данного синдрома, возможность выявить его на ранней стадии поможет медсестре модифицировать собственный образ жизни и индивидуализировать программу профилактики серьезных заболеваний.

Литература

1. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. ВОЗ: Женева. 2010; 60.
2. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Коршун Е.И. Синдром хронического информационного истощения (Squeezed-синдром) в антивозрастной медицине. Эстетическая медицина. 2018; 1: 95–9.
3. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Коршун Е.И. Клеточные хроноблокаторы и старение головного мозга. Электронный научный журнал «Геронтология». 2017; 1 [электронное издание].
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Коршун Е.И.. Синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром). Электронный научный журнал «Геронтология». 2017; 2 [электронное издание].
5. Оленская Т.Л., Губарев Ю.Д., Яценко Е.А., Козлов К.Л. Возможность прогнозирования развития синдрома когнитивных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп. Фундаментальные исследования. 2015; 1–2: 321–5.
6. Сейдакова Г.С., Сабирова А.Т., Каландарова Г.К., Бегалиева Р.М. Принципы условий труда медицинских сестер. Молодой ученый. 2015; 11: 710–3.
7. Boot W.R., Kramer A.F. The Brain-Games Conundrum: Does Cognitive Training Really Sharpen the Mind? Cerebrum. 2014; 11–12: 15.
8. Михно Л.В., Поликарпочкин А.Н., Левшин И.В., Ашкинази С.М., Елистратов Д.Г. Физиология спорта: Медико-биологические основы подготовки юных хоккеистов. 2-е изд. испр. и доп. СПб: НГУ им. П.Ф. Лесгафта; 2016: 96 с.

SQUEEZED SYNDROME AND NURSING PRACTICE

Prof. K.I. Proshchaev, MD[1,2]; S.L. Zhaboeva, MD[3]

[1]Gerontology Research Medical Center,

16, First Leonov St., Moscow 129226, Russian Federation;

[2]Institute of Advanced Training, Federal Biomedical Agency of Russia, 91, Volokolamskoe Shosse, Moscow 125171, Russian Federation;

[3]Kazan State Medical University, 49, Butlerov St., Kazan 420012, Russian Federation

The paper gives information on the risk of squeezed syndrome and methods for its detection and prevention.

Key words:squeezed syndrome, prevention, risk factors.

For citation: Proshchaev K.I., Zhaboeva S.L. Squeezed syndrome and nursing practice. Meditsinskaya Sestra. 2018, 20 (5): 4–6. https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-01

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

© Коллектив авторов, 2018

https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-02

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ВОЗРАСТНО-СИТУАЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ В КЛИНИКЕ АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ

А.Н. Ильницкий, докт. мед. наук, проф., **К.И. Прощаев,** докт. мед. наук, проф., **Э.В. Фесенко**
Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства,
Российская Федерация, Москва, 125371, Волоколамское шоссе, 91
E-mail: a_ilnitski@yandex.ru

Рассмотрен вопрос о нутритивной поддержке при возрастно-ситуационной депрессии. Приведены данные в пользу таурина и трутневого расплода как важного компонента питания с плейотропными эффектами, который может с успехом применяться и при возрастно-ситуационной депрессии. Рассматривается гуарана с позиций применения для изготовления лекарственных препаратов и биологически активных добавок, способствующих улучшению когнитивных способностей.

Ключевые слова: таурин, трутневый расплод, гуарана, когнитивные способности.

Для цитирования: Ильницкий А.Н, Прощаев К.И., Фесенко Э.В. Нутритивная поддержка при возрастно-ситуационной депрессии в клинике антивозрастной медицины. Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 7–9. https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-02

При сохранении в возрасте после 55–60 лет оптимистичного взгляда на жизнь возрастной кризис можно успешно преодолеть, что является залогом дальнейшего позитивного развития личности. К сожалению, в современном российском обществе больше распространена иная позиция: человек принимает стиль поведения, который можно обозначить как «сохранение себя», что сужает круг интересов, эмоционально обедняет личность, способствует формированию деструктивных поведенческих практик [1].

В связи с тем, что возрастно-ситуационная депрессия является психологическим отражением отношения человека к собственному старению и не рассматривается как отдельная нозологическая форма, специальной медикаментозной терапии в данном случае не требуется. Вместе с тем полезно обогащение рациона специальными добавками, являющимися источниками таурина трутневого расплода и гуараны [2].

Возрастная-ситуационная депрессия связана с возрастным андрогенным дефицитом. Недостаток андрогенов способствует снижению психофизической активности, либидо и психоэмоциональных расстройств – тревоги и депрессии, что соответствует лабораторным показателям Т общ на уровне 15 нмоль/л и ниже [10]. Наличие только депрессивных расстройств связано с возрастанием риска инсульта на 18% и сердечно-сосудистой смертности на 25% [9]. Для корректировки андрогенного дефицита активно применяются биологически активные добавки на основе трутневого расплода (эромакс, остеомед форте, мемо-вит).

Таурин образуется в организме человека из аминокислоты цистеина и является сульфокислотой, которая в небольших количествах присутствует в тканях и желчи. Больше всего таурина содержится в печени и головном мозге, а также трутневом расплоде. В печени таурин образует конъюгаты с желчными кислотами, которые входят в состав желчи и способствуют эмульгированию жира в кишечнике благодаря выраженным поверхностно-активным свойствам.

В головном мозге таурин проявляет себя как нейромедиаторная аминокислота, которая тормозит синаптическую передачу, в связи с чем обладает противосудорожной активностью, улучшает энергетические процессы в головном мозге, улучшает метаболизм тканей глазного яблока и сетчатки [3,4].

Таурин дает как местные, так и общие фармакологические эффекты. Местные эффекты проявляются при субконъюнктивальном введении и заключаются в ретинопротекторном, противокатарактном действии, улучшении местного метаболизма. Общие эффекты представлены метаболическим, кардиопротекторным, гепатопротекторным, гипотензивным воздействиями. Установлено, что в гиппокампе таурин способствует нейроногенезу, что улучшает память и другие когнитивные способности. Доказаны также радиопротекторные свойства таурина [5, 6].

Таурин достаточно широко применяется в медицине, в частности в виде глазных капель при дистрофическом поражении сетчатки глаза, дистрофии роговицы, в комплексном лечении катаракты разного генеза. Его включают также в состав лекарственных препаратов для лечения патологии сердечно-сосудистой системы, при интоксикации, вызванной сердечными гликозидами, как радиопротектор, широко применяют в виде биологически активных добавок церебрального ряда. Он входит в состав энергетических напитков, а также сухих молочных смесей для детского вскармливания [5].

В ряде систематических обзоров показано, что таурин оказывает положительное действие, увеличивая мышечную силу и выносливость, повышая физическую работоспособность, причем эти его эффекты имеют дозозависимый характер: чем выше доза таурина, тем больше они выражены. Это обу-

словлено тем, что достаточное содержание таурина в клетке способствует антиоксидантной защите, обеспечивает нормальные кальцийзависимые процессы сокращения и расслабления поперечно-полосатого мышечного волокна. Таурин принимает участие также в поддержании объема и структуры клетки на должном уровне [7].

Применение таурина важно при изменении стереотипа питания, в частности при переходе на вегетарианскую диету, а также при ограничениях религиозного характера, например во время поста, когда человек отказывается от употребления мяса, яиц и потребляет больше овощей, зелени, рыбы. В ряде работ показано, что за 2 нед при радикальном изменении характера питания содержание таурина снижается на треть, что может способствовать манифестации скрытой патологии [4].

Описаны положительные эффекты таурина в комплексном лечении ожирения. Известно, что при избыточной массе тела и ожирении содержание таурина в сыворотке крови достоверно снижено. При этом выявлено, что в случае использования таурина в комплексном лечении ожирения на протяжении 8 нед он не влиял на снижение массы тела, но у тех пациентов, которым его назначали, повышалось на 12% содержание гормона адипонектина, снижалось на 25% содержание одного из маркеров хронического иммунного воспаления С-реактивного белка, улучшался профиль оксидативного стресса. Эти данные позволяют рассматривать таурин как одно из средств патогенетического лечения ожирения [6, 7].

Обогащение пищи таурином – один из методов профилактики развития ишемической болезни сердца у пациентов с высоким содержанием в крови холестерина липопротеидов низкой плотности, причем этот эффект не выявлен в популяции лиц с нормальным липидным профилем [5].

Таурин наряду с другими аминокислотами может применяться при подготовке к хирургическим операциям. Таурин способствует более быстрому нивелированию хирургической травмы благодаря участию в нормализации осмотического баланса и ускорению заживления послеоперационной раны [6]. Немаловажно также обогащение пищи глутамином, который стимулирует функции иммуноцитов; аргинин необходим для нормального функционирования Т-лимфоцитов.

Таким образом, таурин представляет собой важный компонент питания, дающий плейотропные эффекты. Его можно с успехом применять и при возрастно-ситуационной депрессии.

Трутневый расплод - отличается большим количеством функциональных групп ферментов сульфидных групп, а также гормонов-тестостероидов, прогестерона и эстрадиола. Благодаря такому набору веществ трутневый расплод способствует ускоренному восстановлению биохимических и массометрических характеристик: семенников и предстательной железы, выступая стимулятором центральных механизмов регуляции интенсивности образования андрогенов. В трутневый расплод входит 20- аминокислот, в том числе 10 незаменимых. Суммарное содержание незаменимых аминокислот в трутневом расплоде составляет 39,7-54,8% от общего количества аминокислот, что свидетельствует о высокой питательной ценности и биологической активности трутневого расплода.

Химический состав: белки 10-20%; углеводы 1-5,5%; жиры 5-6,3%; аминокислоты 11,4%; глюкоза 3,18-5%; фруктоза, сахароза до 0,5%. Микроэлементы (мг%): К 0,50, Na 38, Ca 14, P 189, Mg 2, Fe 3,23, Mn 4,40, Zn 5,54, Cu 2, Cr, Co, Ni, Ag, Au и др. Витамины (водо- и жирорастворимые): А 0,54 МЕ/г: ксантофил 0,297 мг%; В-каротин 0,426 МЕ/г; В2 0,739 мг%; D 950 МЕ/г; холин 442,8 мг%; никотиновая кислота 15,8 мг%. Трутневый расплод, повышает уровень метаболизма в период активной мышечной деятельности, благодаря чему возрастает физическая выносливость. В трутневом расплоде содержится в 10 раз больше стероидных гормонов, чем в цветочной пыльце.

Проведенные исследования под руководством профессора Струкова В.И. влияния трутневого расплода на женщин в возрасте 49-85 лет с дефицитом андрогенов показали, что 9 месячная терапия препаратом остеомед-форте на основе трутневого расплода привела к : улучшению настроения, повышение активности, увеличение мышечной силы, уменьшение дизурических расстройств. При анализе гормональных показателей о отмечалось повышение концентрации общего тестостерона в сыворотке крови с 1,1 ±0,4 нмоль/л до 2,5 ± 0,6 нмоль/л ($p<0,05$), концентрации ГСПГ с 64,3± 2,6 нмоль/л, до 115,0 ± 5,9 нмоль/л. ($p<0,05$). Результаты проведенного исследования наглядно демонстрируют, что прием трутневого расплода содействует нормализации андрогенов у женщин. Это ведет к улучшению общего состояния, исчезновению или уменьшению клинических проявлений депрессивных расстройств.

Гуарана – вьющаяся лиана, которая встречается преимущественно в амазонской части Бразилии и Парагвая. Это растение – источник важного растительного сырья. Ее плоды – мощный стимулятор деятельности центральной нервной системы, так как содержат в 2 раза больше кофеина, чем кофейные зерна. Гуарана ограждает организм от вредного влияния болезнетворных микроорганизмов.

Плод гуараны небольшой, размером с орех-фундук, покрыт кожицей цвета от глубокого желтого до серого; при созревании плода кожица лопается и открывает 1 лилово-коричневое или черное семечко, являющееся важным источником смол, дубильных веществ и кофеина. Из семечек гуараны получают пасту, которую добавляют в шоколад; ее применяют для приготовления напитка, аналогичного кофе [5].

Гуарану используют для изготовления лекарственных препаратов и биологически активных добавок, способствующих улучшению когнитивных способностей. В сочетании с кофеином она является действующим компонентом энергетических жевательных резинок, входит в состав энергетических напитков.

Следует отметить, что в случае приема активирующих препаратов и биологически активных добавок требуется динамическое наблюдение за пациентом, а решение об их применении должно быть принято после детального обследования, на что указывают данные исследований, проведенных в последнее время.

Так, в ряде публикаций отмечено, что применение таурина и гуараны может оказать неблагоприятное воздействие на состояние гемодинамики у пациентов с указанием в семейном анамнезе на удлиненный интервал QT. Описаны случаи развития гипертонического криза на фоне их использования, причем повышение артериального давления (АД) прямо коррелирует с уровнем таурина в сыворотке крови [5].

При изучении влияния энергетических напитков, в состав которых входят таурин и гуарана, на состояние здоровых студентов-добровольцев отмечена потенциальная возможность повышения систолического АД (САД), развития предсердной экстрасистолии. При употреблении большого количества энергетических напитков наблюдали транзиторное повышение САД и диастолического АД, учащение частоты сердечных сокращений; через несколько часов после окончания приема энергетических напитков эти параметры возвращались к исходным [7, 8].

При этом в экспериментах на мышах получены результаты, согласно которым у животных с предгипертензией применение таурина оказывает положительное влияние на эндотелий сосудов, что способствует некоторому снижению АД. Эти данные нуждаются в уточнении в клинических исследованиях, организованных с соблюдением принципов хорошей клинической практики [5, 6].

Выходом из сложившейся ситуации может быть назначение комплексного биологически активного препарата ЭРОМАКС на основе трутневого расплода с минимальным количеством побочных эффектов и при этом обладающего способностью повышать сексуальное влечение и улучшать качество эрекции, повышать настроение и стабилизировать вегетативную систему. Это является хорошей альтернативой и дополнением лечения у гипертензивных пациентов. Эромакс содержит трутневый расплод, пчелиную обножку, корень женьшеня, L-аргинин, цитрат цинка, пиридоксина гидрохлорид, корень левзеи и икариин. Изучение Эромакса показало достоверное повышение содержания Т общ (с 11,8 ± 4,4 до 17,1 ± 5,7 нмоль/л; $p<0,02$) и тенденцию к увеличению ДГЭАС (с 1,2 ± 0,3 до 1,4 ± 0,7 мкг/мл; $p<0,05$) на фоне снижения уровня пролактина (с 521 ± 36 до 285 ± 60 мЕ/л; $p<0,02$) со значительным редуцированием уровня тревоги и депрессии .

Таким образом, возрастно-ситуационная депрессия – одно из наиболее частых психологических состояний, свойственных людям старших возрастных групп. Знание о нем, а также понимание методов его профилактики специалистами клиник антивозрастной медицины позволит повысить качество эстетической помощи и качество жизни таких пациентов.

Литература

1. Жабоева С.Л., Полев А.В., Крулевский В.А., Губарев Ю.Д., Горелик С.Г., Кветной И.М. Современные программы обследования в антивозрастной медицине. Фундаментальные исследования. 2015; 1–3: 504–7.

2. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии. СПб: Прайм-Еврознак, 2007; 778.

3. Gazitaeva Z.I., Drobintseva A.O., Polyakova V.O., Kvetnoy I.M., Chung Y. Cosmeceutical product consisting of biomimetic peptides: antiaging effects in vivo and vitro. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. 2017; 10: 11–6.

4. Rosa F., Freitas E., Deminice R., Jordio A., Marchini J. Oxidative stress and inflammation in obesity after taurine supplementation: a double-blind, placebo-controlled study. European J. of Nutrition, 2013.

5. Wijcik O., Koenig K., Zeleniuch-Jacquotte A., Pearte C., Costa M., Chen Y. Serum taurine and risk of coronary heart disease: a prospective, nested case-control study. European J. of Nutrition, 2012.

6. Spriet L., Whitfield J. Taurine and skeletal muscle function. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 2015.

7. Sun Q., Wang B., Li Y., Sun F., Li P., Xia W., Zhou X., Li Q., Wang X., Chen J., Zeng X., Zhao Z., He H., Liu D., Zhu Z. Taurine Supplementation Lowers Blood Pressure and Improves Vascular Function in Prehypertension: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Hypertension, 2016.

8. Veloso C.F., Machado A.K., Cadona F.C., Azzolin V.F., Cruz IBM, Silveira A.F. Neuroprotective Effects of Guarana (Paullinia cupana Mart.) against Vincristine in Vitro Exposure. J. Prev Alzheimers Dis. 2018; 5 (1): 65–70.

9. Scalco AZ, Scalco MZ, Azul JBS., et al. Hypertension and depression. Clinics. 2005;60 (3):241-50

10. Lunenfeld B, Mskhalaya G, Zitzmann M, et al. Recommendations on the diagnosis, treatment and monitoring of hypogonadism in men. ‹https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25657080› Aging Male. 2015;18(1):5-15.

11. Петрова Е.В., Шутов А.М. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. Эректильная дисфункция и тревожнодепрессивное расстройство при артериальной гипертензии: патогенетические связи и подходы к лечению. Том 5, номер 14, июнь 2017.

12. Струков В., Елистратов Д., Балыкова,Л., Ахмадеева З., Курашвили Л., Сергеева-Кондраченко М., Усанов Д., Филлипова О., Галеева Р., Долгушкина Г., Астафьева А. Влияние остеомеда форте на гормональный статус и течение остеопороза у женщин с дефицитом андрогенов в постменопаузе . Врач . 2015; 3: 28–32.

NUTRITIONAL SUPPORT IN AGE-RELATED AND SITUATIONAL DEPRESSION IN THE CLINIC OF ANTI-AGING MEDICINE

Prof. A.N. Ilnitsky, MD; Prof. K.I. Proshchaev, MD; E.V. Fesenko; Institute of Advanced Training, Federal Biomedical Agency of Russia, 91, Volokolamskoe Shosse, Moscow 125171, Russian Federation

The paper deals with the issue of nutritional support in age-related and situational depression. It gives data to support taurine as an important dietary component with pleiotropic effects, which can be also used successfully in age-related and situational depression. Guarana (Paullina cupana) is considered from the use standpoint for the manufacture of drugs and biologically active additives, which contribute to the improvement of cognitive abilities.

Key words: taurine, guarana (Paullina cupana), cognitive abilities.

For citation: Ilnitsky A.N., Proshchaev K.I., Fesenko E.V. Nutritional support in age-related and situational depression in the clinic of anti-aging medicine. Meditsinskaya Sestra. 2018; 20 (5): 7–9. https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-02

7. Коррекция диеты.

8. Медикаментозная коррекция.

Таким образом, в целях наибольшей эффективности реабилитационных и профилактических мероприятий при долговременном уходе за пациентами с деменцией следует:

- организовать обучение всех медицинских работников выявлению деменции и медико-социальной помощи таким больным;
- обеспечить раннюю выявляемость деменции в рамках системы долговременного ухода, увеличив период активной независимой жизнедеятельности пациента с деменцией благодаря своевременному назначению комплекса лечебных и реабилитационных мер, что снизит нагрузку, обусловленную длительным уходом за больными деменцией;
- организовать систему профилактики деменции в стационарных учреждениях долговременного ухода;
- обеспечить физическую, эмоциональную и правовую поддержку семей, члены которых страдают деменцией, а также людей, ухаживающих за людьми с деменцией;
- обеспечить достоинство и права людей с деменцией в стационарных учреждениях долговременного ухода;
- организовать информационную акцию для широких кругов населения по проблеме деменции, ее профилактике, раннему выявлению и мерам поддержки пациентов с целью повышения осведомленности общества по проблеме.

Рекомендуемая литература

Постановление Правительства РФ №294 от 15.04.14 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Оленская Т.Л., Шалари А., Носкова И.С., Литвинов А.Е., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Батанова Е.П., Сушкова В.И. «Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты» (методические рекомендации). Белгород: КОНСТАНТА, 2017; 48.

Аргунова И., Голованова Е. Депрессивная псевдодеменция в гериатрической практике. Врач. 2018; 6: 34–8.

DEMENTIA

S.G. Gorelik, Cand. Med. Sci.; M.V. Orobtsova; I.V. Avdeeva; I.Kh. Mutaliev
Belgorod State National Research University
85, Pobeda St., Belgorod 308015, Russian Federation

The paper considers different stages of cognitive impairment, the ways of assessing this abnormality, and methods for its prevention and rehabilitation in patients.

Key words: dementia, cognitive functions, assessment criteria.

For citation: Gorelik S.G., Orobtsova M.V., Avdeeva I.V., Mutaliev I.Kh. Dementia. Meditsinskaya Sestra. 2018; 20 (5): 15–19. https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-05

ИНФОРМАЦИЯ

Профилактика артериальной гипертензии

Сердце и сосуды подвержены многочисленным болезням. Пожалуй, самое распространённое нарушение сердечно-сосудистой системы — это артериальная гипертензия (гипертония).

Опираясь на исследования академика Г.Ф. Ланга, можно сделать вывод, что «неправильного» давления не бывает, т.к давление в организме человека контролируется мозгом, сужая артерии, поддерживая их в тонусе, мозг обеспечивает себя кровью (кислородом и питательными веществами). Повышение давления — это защитная реакция организма, связанная с нарушением мозгового кровообращения, котрое возникает во время стресса. Поэтому повышенное давление может свидетельствовать о нервном перевозбуждении.

Исходя из этого, по мнению академика Ланга, самым результативным методом лечения проявлений гипертонии является приём препарата валерианы.

Наверное, каждый осведомлён о седативных (успокаивающих) свойствах валерианы. Говоря научным языком, она вызывает торможение нервной системы. А это, в свою очередь, приводит к расширению капилляров всех органов, включая головной мозг и сердце. Это действие валерианы снижает риск развития инсульта и инфаркта.

В настоящий момент на прилавках аптек огромное количество различных препаратов валерианы, но мы рекомендуем препарат **«Валериана П»**, так как изготавливается он по криотехнологии (холодной), то есть в **«Валериане П»** сохранена большая часть лечебных веществ и свойств растения. 2 таблетки **«Валерианы П»** за 30 минут способны снизить давление, в среднем, на 20 единиц.

Так же хотелось бы порекомендовать вам препарат **«Кардиотон»**. Этот препарат используется как для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, так и в составе комплексного лечения.

Надо помнить, что **«Кардиотон»** не даст мгновенного результата, это препарат длительного профилактического лечения.

Входящие в состав Кардиотона цветки, плоды и листья боярышника кроваво-красного обладают воздействуют практически на всю сердечно-сосудистую систему, обладая анти-аритмическим (аритмия сердца- нарушение темпа, ритма и нормальной координации сокращений между различными отделами и участками сердца), кардиотоническим, коронарнорасширяющим, гипотензивным, при атеросклерозе, стенокардии, тахикардии и седативным действием. Флавоноиды боярышника подавляют действие ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) , ответственного за сужение сосудов. Сосудорасширяющее действие создает условие для мягкого снижения артериального давления и уменьшения нагрузки на сердечную мышцу, оказывает мягкое мочегонное действие. Имеются данные о противодействие боярышника атеросклеротическому процессу в стенках артерий . Боярышник улучшает снабжение кислородом нейронов головного мозга. Поэтому препараты боярышника показаны при возрастных изменениях функции сер-

(Окончание на с. 34)

10. Joosten E. et al. Shared decision making: increases autonomy in substance-dependent patients. Subst. Use Misuse. 2011; 46: 1037–8.

11. Joosten E. et al. Shared decision-making reduces drug use and psychiatric severity in substance dependent patients. Psychother. Psychosom. 2009; 78: 245–53.

12. Makoul G., Clayman M.L. An integrative model of shared decision making in medical encounters. Patient. Educ. Couns. 2006; 60: 301–12.

13. Nibbelink C.W., Brewer B.B. Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review. J. Clin. Nurs. 2017; 3: 5–15.

14. Rew L., Barrow E. M. State of the science: intuition in nursing, a generation of studying the phenomenon. Advances in Nursing Science. 2011; 30 (1): 15–25.

15. Slade M. Implementing shared decision making in routine mental health care. World Psychiatry. 2017; 16: 146–53.

16. Stacey D. et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 1: Art. No.: CD001431.

SHARED DECISION MAKING IN PSYCHIATRY: THE ROLE OF NURSE

I.A. Fedotov, S.N. Kotlyarov, A.V. Merinov, Yu.V. Fedotova, A.A. Kotlyarova

Ryazan State Medical University, Ryazan Medical College

The article presents a review of the modernliterature and the opinion of the authors about the current changes in decision-making in the psychiatry. There was described the definition of shared decision-making (SDM), specify the available evidence of the effectiveness of SDM and its key stages. The role of the nurse in this process was specially noted.

Key words: shared decision making, relationship «patient-physician-nurse».

For citation: Fedotov I.A., Kotlyarov S.N., Merinov A.V., Fedotova Yu.V., Kotlyarova A.A. Shared decision making in psychiatry: the role of nurse. Meditsinskaya sestra, 2018, 5(20): 31–34 (In Russian).
https://doi.org/ 10.29296/25879979-2018-05-10

ИНФОРМАЦИЯ

Профилактика артериальной гипертензии

(Начало на с. 19)

дечно-сосудистой системы и их в полной форме можно отнести к средствам, улучшающим качество жизни в пожилом и старческом возрасте. **Кардиотон** назначают при ангионевразах, мерцательной аритмии, пароксизмальной тахикардии, гипертонии, стенокардии, экстрасистолии, сердечно-сосудистой недостаточности, тиреотоксикозе, атеросклерозе, бессоннице, в период климакса , при сниженном иммунитете. Терапевтическое действие проявляется через 3-4недели от начала лечения.

В качестве второго (дополнительного) ингредиента в **Кардиотоне** использовано маточное молочко. Маточное молочко является широко применяемым в медицине средством (внесено в Госфармакопею). Его химический состав настолько уникален, что трудно найти другой столь целебный продукт. В маточном молочке содержится около 400 наименований необходимых человеческому организму веществ, причем некоторые из них (например , оксидеценовые кислоты) в природе найдены только в маточном молочке. Главные из них – незаменимые жирные и аминокислоты, протеины, микроэлементы, естественные антибиотики, гормоноподобные вещества, витамины и ферменты. При этом их пропорции подобраны таким образом, чтобы обеспечить форсированный метаболизм, направленный на развитие структур и функций организма (Кривцов Н.И., Бурмистрова Л.А. «Теория и средства апитерапии», Москва, ООО ПКФ «Камильфо»,2007). При миокардите маточное молочко ускоряет регенерацию специфической ткани сердца с экономной стимуляцией процесса рубцевания. Без применения маточного молочка рубец оказывается диффузным и поглощает остатки мышечной ткани, которые могли бы регенерировать. Т.е. при введении маточного молочка рубцевание протекает медленнее, но зато рубец меньше и , соответственно , сердечная мышца меньше повреждается. Маточное молочко насыщает кардиомиоциты сердца полиненасыщенными жирными кислотами, что повышает выживаемость кардиомиоцитов в условиях ишемии.

Также в состав **«Кардиотона»** входят плоды шиповника майского, которые богаты витаминами Е, С, К, Р, а также рутином и каротином. В мякоти шиповника содержится много микро- и макроэлементов. Аскорбиновая кислота плодов шиповника обладает противосклеротическим действием, которое проявляется в снижении уровня холестерина в крови.

Одними из самых губительных и страшных заболеваний человеческого организма, пожалуй, являются сосудистые заболевания головного мозга. Их последствия очень опасны. Любое из таких заболеваний может привести к инсульту (ишемическому или геморрагическому).

Прекрасным средством профилактики сосудистых заболеваний мозга является препарат **«Мемо-Вит»**. Этот препарат рекомендуется принимать при нарушениях кровообращения в сосудах головного мозга, атеросклерозе, при воспалении стенок кровеносных сосудов, для поддержания их эластичности.

Входящая в состав препарата трава гречихи красностебельной является источником флавоноидов (рутин, кверцетин, цитрин).

Трутневый расплод, который также входит в состав этого препарата, богат витаминами и микроэлементами, является источником свободных аминокислот, а порошок плодов шиповника майского богат витаминами С, В2, К, Р, РР, Е и провитамином А.

В процессе профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы немалую роль играют препараты с антиоксидантными свойствами, например: **«Дигидрокверцетин Плюс»**. В его состав входит мощнейший природный антиоксидант — дигидрокверцетин, который снижает уровень холестерина, способствует укреплению сосудов и капилляров, улучшает микроциркуляцию крови, предотвращает образование тромбов.

Входящие в состав витамины-антиоксиданты С и Е способствуют оптимальному усвоению дигидрокверцетина организмом человека.

Регулярный приём препарата «Дигидрокверцетин Плюс» поможет снизить артериальное давление и улучшить в целом состояние сердечно-сосудистой системы, здоровье сердца и сосудов. Этот препарат также используется в реабилитационной терапии после ишемических инсультов.

Создано природой, упаковано для вас!

СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ®

«ЭРОМАКС» – НОВАЯ ЭРА В КОРРЕКЦИИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ

- Повышает уровень тестостерона и ДГЭАС
- Обладает способностью повышать сексуальное влечение и улучшать качество эрекции
- Является эффективным и безопасным средством при сексуальных расстройствах
- Возможен прием при артериальной гипертензии*

Состав «Эромакса»:

«Эромакс» произведен на основе органического компонента (гомогенат трутневый с витамином В6), пчелиной обножки и L-аргинина. В состав также входят экстракт эпимедиума, корни женьшеня и левзеи, цинка цитрат, витамин В6. Оптимально подобранный состав препарата обеспечивает рост уровня собственного тестостерона на 45%, повышение эрекции на 31% и либидо на 43%.

Позволяет увеличить частоту и качество половых отношений. Работает там, где западные препараты бессильны.

РЕЗУЛЬТАТ, ПРЕВОСХОДЯЩИЙ ОЖИДАНИЯ!

Прием ЭРОМАКСА увеличивает уровень либидо – на 43%, эрекции – на 31%, тестостерона – на 45% [1, 2]

Увеличение данных показателей оказывает благотворное влияние как на качество секса, так и на общее физическое и психологическое состояние: улучшаются настроение, активность, выносливость, снижается раздражительность.

Более того, увеличение уровня тестостерона способствует уменьшению жалоб на вегетососудистые расстройства и нормализации сна.

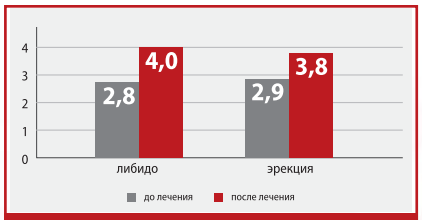

Рис. 1. Показатели шкалы оценки состояния половой функции

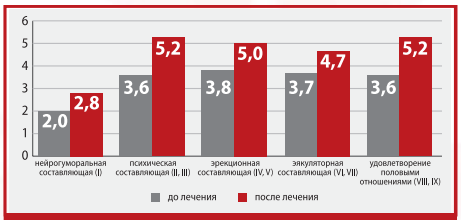

Рис. 2. Оценка структурных показателей сексуальной функции

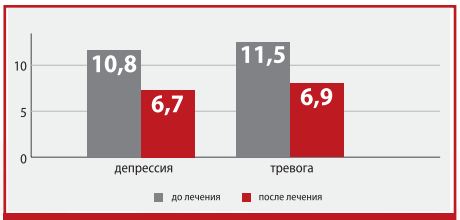

Рис. 3. Оценка показателей психоэмоциональных расстройств у пациентов с сексуальными дисфункциями

* Петрова Е.В., Шутов А.М. Эректильная дисфункция и тревожно-депрессивное расстройство при артериальной гипертензии: патогенетические связи и подходы к лечению // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. Том 5, номер 14, июнь 2017. С. 11-18.

[1] Петрова Е.В., Вакина Т.Н., Елистратов Д.Г., Трифонов В.Н.. Клинические особенности и терапия сексуальных дисфункций у мужчин с психоэмоциональными расстройствами [Электронный ресурс] // Мир сексологии, 2013. – №4. – Режим доступа: http://1sexology.ru/4/

[2] Петрова Е.В., Вакина Т.Н., Бурмистрова Л.А. Сексуальные дисфункции при тревожно-депрессивных расстройствах // Лечащий врач. 2014. №5. С. 108-111.

Свидетельство о государственной регистрации №RU.77.99.11.003.E.017107.12.12 от 19.12.2012 г.

ООО «ПАРАФАРМ»
г. Пенза

Необходим курсовой прием.

Не является лекарственным средством. Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Тел./ факс: 8 (8412) 69-97-04 | www. secret-dolgolet.ru

Sk Участник Сколково

Реклама

торую входят концепция здравоохранения, методология, методика, технология и пр., основанные на критериях и показателях, действующих в здравоохранении.

Проблема качества – центральный вопрос реформирования здравоохранения. Он неразрывно связан с улучшением профессиональной подготовки средних медицинских кадров. Сегодня медсестра должна рассматриваться не только как помощница врача; она должна быть соответствующим образом подготовлена. Исследование выявило, что работа медицинских учреждений оценивается населением преимущественно как «средняя»; так же оценена и работа сестринского персонала. Между тем его важная роль очевидна и определяет цели среднего медицинского образования в Оренбурге: подготовка и переподготовка этих работников для оказания сестринской помощи на разных уровнях.

Литература

1. Волкова Н.С. Модернизация здравоохранения и совершенствование статуса его учреждений. Журнал российского права. 2006; 4: 9.

2. Каспрук Л.И., Золотухина С.А. Особенности демографической ситуации в субъекте Российской Федерации (на примере Оренбургской области). Социология медицины. М., 2014; 1: 35–8.

3. Каспрук Л.И. Состояние и перспективы развития кадрового рынка при оказании первичной медико-санитарной помощи населению в Оренбургской области. Земский врач. М., 2015; 4 (28): 60–2.

4. Расчет показателей оценки качества деятельности медицинских учреждений (организаций). Пособие для врачей организаторов здравоохранения. Под ред. В.И. Стародубова, С.Н. Пузина, А.А. Лебедева. М., 2015.

5. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. Часть IV. Социология медицины. М., 2011; 2: 3–10.

6. Соломко Т.В., Горбачева В.Н., Авченко И.О., Паршина И.В., Аймуратова А.Ж. Здравоохранение в Оренбургской области: Стат. сб. Оренбургстат. 3-46 Оренбург, 2016: 131–4.

RESULTS OF ASSESSING THE QUALITY OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS' ACTIVITIES

Prof. L.I. Kaspruk, MD; R.R. Zhdanov, M.R. Akopyan
Orenburg State Medical University,
6, Sovetskaya St., Orenburg 460000, Russian Federation

The paper deals with the problem of quality in the format of health care reformation. The authors have revealed the average estimate of the work of health care organizations and nursing stuff, as well as the need to correct nurses' professional competence.

Key words: Orenburg Region, organization of health care services, mid-level medical staff, follow-up, quality of medical care.

For citation: Kaspruk L.I., Zhdanov R.R., Akopyan M.R. Results of assessing the quality of health care organizations' activities. Meditsinskaya Sestra. 2018; 20 (5): 52–55. https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-14

ИНФОРМАЦИЯ

«НЕРВО-ВИТ» – АНТИСТРЕССОРНЫЙ ФИТОПРЕПАРАТ

Интенсивные темпы научно-технических и социальных преобразований оказывают значительное влияние на состояние психического здоровья населения. Большинство социально-активных людей испытывают повышенное психоэмоциональное напряжение и хронические стрессовые воздействия. Средний медицинский персонал тоже в зоне риска. В работе медсестер причин возникновения стресса — множество. Наиболее распространенная из них — психоэмоциональное напряжение. К нему приводят разнообразные факторы.

По данным ВОЗ, около 16 млн человек страдают депрессией и 30% населения испытывают тревожные расстройства, причем отмечается постоянный ежегодный рост распространения этой патологии. Интересно, что согласно другим исследованиям ВОЗ, до 80% населения планеты предпочитают лечиться препаратами растительного происхождения. К классу антистрессорных фитопрепаратов можно отнести новый комбинированный препарат растительного происхождения «Нерво-вит» производства ООО «Парафарм».

Профилактика стресса и его последствий — крайне актуальная задача. Меры по снижению проявлений полисистемных стрессорных реакций следует принимать на самых ранних этапах, до развития тех или иных патологических состояний. Избыточная тревожность как первый и облигатный признак любого дистресса играет определяющую роль в формировании начальных проявлений психовегетативного синдрома.

В лечении стресс-индуцированных тревожных реакций и психовегетативных проявлений значительная роль принадлежит психотерапии, аутогенной тренировке, ЛФК, физио- и фитотерапии. При развернутых клинических состояниях используют психотропные средства – в основном антидепрессанты и транквилизаторы. Последние в клинической практике даже при субсиндромальных психовегетативных стресс-индуцированных расстройствах применяются слишком широко, что не оправдано из-за ряда побочных эффектов, возможного развития лекарственной зависимости и в последующем – синдрома отмены.

В связи с высоким риском развития побочных эффектов и лекарственной зависимости эксперты ВОЗ рекомендуют перед назначением препаратов этого ряда рассмотреть возможности альтернативной терапии. Особенно это актуально при расстройствах адаптации, проявляющихся, в частности и психовегетативным синдромом, связанным с перенесенным эмоциональным стрессом. Кроме того, транквилизаторы бензодиазепинового ряда не разрешают назначать на срок 1 мес (желательно сократить его до 2 недель). Использование препаратов растительного происхождения, не дающих осложнений, свойственных бензодиазепинам, и при этом обладающих способностью купировать тревожные реакции и снижать проявления психовегетативного синдрома, – хорошая альтернатива неоправданной терапии бензодиазепиновыми препаратами.

К препаратам растительного происхождения, которые обладают анксиолитическими седативными свойствами и могут использоваться для лечения и профилактики последствий стресса, можно отнести валериану, пустырник, боярышник, хмель, пион, мелиссу, пассифлору, синюху голубую, вереск, душицу. Они эффективны при нарушениях сна, повышенной раздражительности и тревожности.

Препарат **«Нерво-вит»** содержит порошок корневищ с корнями валерианы, порошок корневищ с корнями синюхи голубой, экстракт пустырника, экстракт мелиссы. Основные действующие вещества валерианы, мелиссы и мяты – эфирные масла (терпеноиды, валепотриаты). Корень валерианы содержит до 0,5–2,0% эфирного масла, главной частью которого является борнилизовалерианат. В свободном состоянии находятся изовалериановая кислота, борнеол, монотерпеновый спирт миртенол; кроме того основными седативными действующими веществами валерианы, кроме эфирного масла, являются так называемые валепотриаты, их содержание в сырье достигает 0,5–1%. Экспериментальные данные показали, что механизм действия валерианы заключается в способности стимулировать бензодиазепиновые и А1-аденозиновые рецепторы, а также потенцировать действие гамма-аминомасляной кислоты.

Валериана оказывает седативное, транквилизирующее действие на центральную нервную систему, регулирует сердечную деятельность, обладает спазмолитическими и желчегонными свойствами. Она эффективна при систематическом и длительном применении ввиду медленного развития терапевтического действия.

Синюха голубая обладает успокаивающими свойствами. По седативной активности синюха в эксперименте превосходит валериану лекарственную в 8–10 раз. Стимулирует функцию коры надпочечников, регулирует липидный обмен. Сапонины синюхи голубой тормозят развитие атеросклероза.

Мелисса (лимонная трава) обладает седативными свойствами, рекомендуется при нервной слабости, мигрени, бессоннице, при сосудистых спазмах головного мозга, головокружении и шуме в ушах. Она содержит эфирное масло, включает в себя цитраль, цитронелаль, мирцен, гераниол, которые используются как седативные, успокаивающие, антиксиолитическеие средства.

Пустырник обеспечивает быстрый успокаивающий эффект при повышенном нервном возбуждении, бессоннице, астме, сердцебиении, сердечно-сосудистых неврозах, снижает артериальное давление (АД) на ранних стадиях гипертонии, замедляет ритм сердечных сокращений, снимает судорожную активность, оказывает благоприятное влияние на углеводный и жировой обмен, снижает уровень глюкозы, молочной и пировиноградной кислот, холестерина, нормализует белковый обмен.

Таким образом, взаимодополняющие лекарственные травы обеспечивают комплексное, сбалансированное фармакологическое действие «Нерво-вита».

Основные показания к использованию препарата «Нерво-вит»:

- повышенная тревожность, раздражительность, астения, нарушения сна;
- проявления вегетативной дисфункции, острые стрессорные воздействия.

На основе данных клинических исследований биологически активная добавка «Нерво-вит» была отнесена к эффективным средствам в терапии инсомнии, стресс-индуцированных и тревожных расстройств. Отмечены достоверное снижение при ее применении по сравнению с группой контроля уровней тревоги и депрессии, уменьшение частоты случаев возникновения головной боли напряжения, а также улучшение качества жизни пациентов. При этом сначала развивались анксиолитический эффект (к 7-му дню от начала приема препарата), нормализация сна при его нарушении; к концу наблюдения наступало отчетливое вегетотропное действие, в том числе – со стороны сердечно сосудистой системы (стабильность пульса и АД, снижение патологических вазомоторных реакций, отсутствие кардиалгии). Препарат «Нерво-вит» практически не давал побочных эффектов, в том числе сонливости в дневное время, не оказывал негативного влияния на концентрацию внимания и работоспособность. Препарат не вызывал привыкания.

Клинически значимых взаимодействий препарата с другими лекарственными средствами не отмечено. Он хорошо сочетается с психотропными средствами, включая антидепрессанты, которые принимали испытуемые.

Достоинством препарата **«Нерво-вит»** является также возможность его применения как в качестве быстродействующего симптоматического средства для купирования симптомов тревожности и волнения, так и для длительного лечения (в комплексной терапии) стрессовых и тревожных расстройств, а также их профилактики.