(№4) август 2019 г.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

ПРОФИ

О ПРОФИЛАКТИКЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Фото: nspzdorov.com

Болезни органов пищеварения остаются актуальной проблемой клинической медицины, привлекают к себе внимание, как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

Общая заболеваемость населения Российской Федерации по классу «болезни органов пищеварения» возросла. В течение последних 15 лет сохраняются стабильными уровни первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения. За последние годы не только увеличивается распространённость заболеваний органов пищеварения, но и отмечается изменение структуры и патоморфоза этой патологии: стала превалировать патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, наблюдается нивелирование половыхразличий в частоте встречаемости желчнокаменной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; происходит расширение возрастных границ формирования патологии органов пищеварения. Прослеживается отчетливый тренд к увеличению заболеваемости патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта, а именно гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, гастритами и дуоденитами, жирового гепатоза печени.

Среди заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта наиболее распространены язвенная болезнь и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Всреднем в странах Западной Европы до 8,2% населения болеет язвенной болезнью, в Германии каждый 10-й взрослый житель страны, в Великобритании — 15% населения, в США от 7 до 10% жителей, в Японии — 11%, в Индии — 25%. За последние годы доля больных с впервые выявленной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в России возросла с 18 до 26%, а на диспансерном учёте с этим диагнозом в стране сейчас находится около 3 млн человек. Стабильно высокий уровень дисфункций желчного пузыря в структуре болезней органов пищеварения. Установлено, что по частоте они занимают второе место и уступают лишь хроническим гастритам и дуоденитам. Существенным аргументом, определяющим медико-социальную значимость болезней органов пищеварения, служит то, что этой патологией страдают все возрастные группы населения. В последнее 10 лет частота болезней органов пищеварения у детей и подростков увеличилась в 3 раза.

Тема выпуска

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в последнее время привлекает к себе внимание ученых и практикующих врачей многих стран мира. Это связано, в первую очередь, с ростом распространенности ГЭРБ, широким спектром предъявляемых пациентами жалоб, в том числе и «внеэзофагеального» характера,развитием таких серьезных осложнений, как пищевод Баррета и аденокарцинома пищевода, а также продолжительностью консервативной терапии и вряде случаев неизбежностью хирургического вмешательства.

ГЭРБ по праву считают заболеванием XXI века. Данная патология в общей популяции встречается в 29% случаев, при этом симптомы заболевания отмечаются одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Особенность поражения больных ГЭРБ состоит в том, что с 18 лет частота заболевания увеличивается, при благоприятном течении к 75–85 годам снижается, исключение составляют больные с пептической язвой пищевода. Необходимо обратить внимание на тот факт, что практические врачи и сами пациенты недооценивают значения этого заболевания и менее 1/3 больных с ГЭРБ обращаются к врачу. большинстве случаев больные поздно обращаются за медицинской помощью и даже при выраженных симптомах лечатся самостоятельно. Врачи, в свою очередь, плохо осведомлены о данном заболевании и недооценивают его последствия, не рационально проводят терапию рефлюкс-эзофагита. Крайне редко диагностируется такое серьезное осложнение, как пищевод Баррета, являющееся предраковым состоянием.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного или дуоденального содержимого, что приводит к повреждению дистального отдела пищевода с развитием в нем функциональных нарушений и/или дистрофических изменений неороговевающего многослойного плоского эпителия, простого (катарального), эрозивного или язвенного эзофагита (рефлюкс-эзофагита), а у части больных со временем — цилиндроклеточной (железистой) метаплазии (пищевода Баррета).

Основными патофизиологическими причинамиразвития ГЭРБ являются:

нарушение запирательного механизма кардии – снижение функциональной активности нежнепищеводного жома;

патологический рефлюкс желудочного или дуоденального содержимого в пищевод, сопровождающийся чрезмерно продолжительным контактом химуса со слизистой пищевода, приводящей к ее воспалению;

снижение пищеводного клиренса, вызванного нарушениями моторной активности пищевода;

снижение резистентности слизистой пищевода.

Первичная профилактика ГЭРБ

Цель первичной профилактики ГЭРБ — предупреждение развития заболевания. Первичная профилактика заключается в соблюдении ряда рекомендаций:

необходимо исключить – переедание, «перекусывание» в ночное время, лежание после еды; ограничить продукты, богатые жиром (цельное молоко, сливки, жирная рыба, гусь, утка, свинина, жирная говядина, баранина, торты, пирожные), напитки, содержащие кофеин (кофе, крепкий чай или кола), шоколад, продукты, содержащие мяту перечную и перец (все они снижают тонус НПС); цитрусовые и томаты, жареное, лук и чеснок, поскольку они оказывают прямое раздражающее воздействие на чувствительную слизистую пищевода, газированные напитки;

рекомендуется 3–4-разовое питание;

воздержание от курения;

воздержание от злоупотребления алкоголем;

при необходимости снижение массы тела;

прием по строгим показаниям лекарств, вызывающих рефлюкс (антихолинергические, спазмолитики, седативные и транквилизаторы, ингибиторы кальциевых каналов, р-блокаторы, теофиллин, простагландины, нитраты) и повреждающих слизистую оболочку (нестероидные противовоспалительные средства);

нормализация работы кишечника;

ограничение нагрузок, повышающих внутрибрюшное давление, ношения корсетов, бандажей и тугих поясов; поднятия тяжестей более 8–10 кг на обе руки; работ, сопряженных с наклоном туловища вперед; физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса;

минимизация стрессовых факторов.

Цель вторичной профилактики ГЭРБ — снижение частоты рецидивов и предотвращения прогрессирования заболевания. Обязательным компонентом вторичной профилактики является соблюдение вышеизложенных рекомендаций по первичной профилактике.

Необходимо побуждать пациентов с ГЭРБ к изменению образ жизни и диетическим ограничениям, а также предоставлять им устные, печатные и электронные материалы с целью предупреждения рефлюкса. При обучении пациентам с ГЭРБ разъясняют необходимость длительной поддерживающей терапии антисекреторными препаратами и предупреждают о возможных осложнениях заболевания. При регулярных посещениях врача пациентов с ГЭРБ информируют о возможности развития осложнений заболевания и объясняют необходимость информирования лечащего врача о сохранении симптомов на фоне лечения или появления новых симптомов. Для поддержания длительной ремиссии заболевания используют наиболее эффективные режимы лечения.

При наличии как пищеводных, так и внепищеводных проявлений ГЭРБ эффективно назначение ингибиторов протонной помпы. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) — это препараты, подавляющие активность фермента H^+, K^+-АТФазы, находящегося на апикальной мембране париетальной клетки и осуществляющего последний этап синтеза соляной кислоты. На сегодняшний день ИПП считаются наиболее эффективными и безопасными препаратами для лечения ГЭРБ. Вклинических исследованиях ИПП постоянно демонстрируют наибольшую эффективность в лечении эрозивного эзофагита и купировании ГЭРБ-ассоциированных симптомов Стандартные дозы ИПП (омепразола, лансопразола, пантопразола, рабепразола) имеют сопоставимые показатели частоты достижения стойкой ремиссии при рефлюкс-эзофагите ГЭРБ.

Как уже отмечалось выше, ГЭРБ характеризуется обычно хроническим рецидивирующим течением. Больные, у которых клинические симптомы заболевания не сопровождаются развитием эзофагита, нуждаются в приеме препаратов pro re nata — по требованию. Однако, у пациентов с эрозивно-язвенным эзофагитом при таком режиме поддерживающей терапии останется высокий риск (80–90%) развития рецидива заболевания в течение года. Вероятность возникновения рецидивов возрастает в случаях устойчивости начальных стадий эзофагита к терапии антисекреторными препаратами, а также при обнаружении низкого давления в нижнем пищеводном сфинктере. Такие больные нуждаются в длительном применении высоких доз антисекреторных препаратов.

Больные ГЭРБ подлежат активному диспансерному наблюдению с контрольным обследованием, проводимым не реже 1 раза в год. При наличии осложнений необходимо обследовать таких пациентов 2 раза в год, в том числе с применением эндоскопического и морфологического исследования. В особую группу следует выделять пациентов, у которых диагностирован пищевод Баррета.

Критериями успешной вторичной профилактики принято считать уменьшение числа обострений заболевания, отсутствие прогрессирования, снижение степени тяжести рефлюкс-эзофагита и предупреждение развития осложнений.

Источник: monographies.ru

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРИТА

Гастрит — это длительный патологический процесс, при котором происходят патологические процессы в слизистой желудка. Она воспаляется, нарушаются процессы пищеварения, человек испытывает значительный дискомфорт. Какие профилактические меры к гастриту существуют и в чем они заключаются?

Причины гастрита

Для того, чтоб лучше разобраться в мерах профилактики гастрита, нужно понять причины его появления. Все факторы, которые стимулируют гастрит, можно условно разделить на две категории: внешние и внутренние. Рассмотрим каждую из групп немного подробнее.

Внешние факторы

Нарушение питания. Когда человек ест всухомятку, плохо пережевывает еду и торопится, потребляет много грубой пищи, ест еду с большим количеством маринада, острых и пряных приправ, и других веществ, которые могут излишне раздражать слизистую желудка и стимулировать выработку соляной кислоты. Так же желудок может раздражаться термическим образом, когда пациент пьет слишком горячие напитки или ест чрезмерно подогретую еду.

Чрезмерное потребление алкоголя. Дело в том, что алкоголь нарушает процессы образование слизи и стимулирует слущивание поверхностного слоя желудочной слизистой, нарушает регенерационные процессы и кровообращение. Когда человек употребляет алкоголь длительное время, эпителий желудка начинает менять свою структуру и появляются тяжелые трофические изменения в слизистой желудка.

Вредная работа (человек дышит грязным воздухом или находится под действием токсичных веществ). Канцерогены попадают в организм в воздухом и тоже раздражают слизистую желудка.

Неправильный прием препаратов из группы НПВС. Нестероидные противовоспалительные средства могут негативно влиять на работу всего ЖКТ, слизистые оболочки тоже сильно страдают.

Усложненное жевание вследствие ухудшения подвижности височно-нижнечелюстного сустава или стоматологических патологий. Человек ест непереработанную пищу и когда она попадает в желудок, прикладывается много сил для её переваривания. От этого растет кислотность, вследствие такого процесса повреждается желудок.

Длительное курение (хуже всего, если человек курит предварительно не поев). Табачный дым вызывает гиперплазию и гиперфункцию обкладочных клеток слизистой оболочки желудка, негативно влияет на его моторику и процесс синтеза слизи.

Внутренние факторы

Патологии в желудочно-кишечном тракте, в том числе хронического характера.

Заражение *Helicobacter pylori*. Жизнедеятельность бактерии и продукты, которые она выделяет, могут нарушать пищеварительные процессы.

Нарушения обменных процессов.

Патологии аутоиммунного характера. Иммунитет — защитный барьер организма от влияния многих внешних факторов. Если он слаб — организм легко вывести из строя.

Болезни эндокринной системы.

Сердечно-сосудистая и легочная недостаточность.

Нарушения деятельности почек.

Профилактика патологии

Как известно, гастрит может иметь общую и хроническую формы. По своему течению и специфике они отличаются, но основные принципы профилактики этих патологий очень схожи между собой. Существуют некоторые специфические принципы профилактических мер:

1. Наличие физической активности. Когда её не хватает или она наоборот присутствует в излишке, страдает организм. Это может негативно сказаться как на хроническом, так и на остром гастрите. Для каждого пациента степень и вид нагрузки нужно подбирать индивидуально.

2. Психоэмоциональная деятельность. Больных гастритом лучше ограничить от излишних стрессов или нервных перегрузок. Такие процессы нарушают желудочную перистальтику и моторику, секреторные процессы. Кроме того, вследствие этого воспалительный процесс может только обостриться.

3. Ограничение по медикаментозному воздействию. Некоторые средства сильно нарушают деятельность и состояние желудка. К таким препаратам относятся производные ацетилсалициловой кислоты, НПВС, антибиотики. Если отменить прием таких лекарств невозможно, то их негативное воздействие должно стабилизироваться гастропротекторными препаратами.

4. Своевременные лечебные меры к гастриту. 2 раза в год у больных гастритом происходит обострение, обычно это случается в весеннее и осеннее время года. Если у человека произошел рецидив, то лечебные меры не в коем случае откладывать нельзя.

5. Наблюдение у специалиста-гастроэнтеролога.

Вся профилактика гастрита сводится к тому, чтоб человек ограничил контакты с такими факторами или хотя бы минимизировал их.

Так как желудочная слизистая контактирует в основном с продуктами питания и кислородом. Профилактические меры заключается именно в контроле качества этих составляющих. Общественная профилактика острых гастритов контролируется на государственном уровне, уполномоченными структурами санитарно-эпидемиологической станции. Они должны вести строжайший контроль за заведениями общественного питания и качеством распространяемых пищевых продуктов, состоянием питьевой воды и обеззараживанием сточных вод. Это особенно важно для предотвращения массовой заболеваемости острым гастритом инфекционно-токсической природы.

Что касается индивидуальных профилактических мер, то предупреждение гастрита осуществляется путем соблюдения человеком некоторых правил. В первую очередь такие правила касаются культуры приема пищи и контроля качества еды, которую ест человек.

Пищевая профилактика гастрита

Есть несколько пунктов, которых нужно придерживаться для предупреждения патологии:

Правильно составленный рацион

Важно, чтоб больной не ел фаст-фуд, полусырые или жаренные блюда из рыбы и мяса или очень пряную пищу. Безусловно, все эти продукты очень вкусные, но они моментально вызывают негативный ответ со стороны ЖКТ, который потом перетекает в воспаление.

Так же стоит помнить, что человеку с нарушенной деятельностью желудка следует есть как сухую, так и жидкую пищу. Их обязательно следует чередовать.

Выбор качественных пищевых продуктов

При хроническом или остром гастрите нужно отдавать предпочтение свежей еде. Если продукт сомнительной свежести — его место в мусорке. Если вы ходите в места общественного питания, они обязательно должны быть проверенными и еда в них обязана соответствовать санитарным нормам.

Придерживание ритма питания

Это одних из самых важных аспектов в профилактике гастрита. Больной должен принимать пищу в одно и то же время, это обязательно. Таким образом выработка желудочного секрета стабилизируется и не скажет кислотность. Так значительно снижается рисе развития гастрита.

Контроль количества потребляемой пищи

При гастрите не в коем случае не стоит переедать, потому оказывается большая нагрузка на организм. Когда еды много,

организм вынужден выделять чрезмерное количество соляной кислоты. Если её концентрация высокая, слизистая оболочка желудка раздражается и воспаляется. Нужно кушать не спеша, хорошо жевать.

Правильное поедание еды

Нужно кушать не спеша, хорошо жевать.

Какие продукты можно есть

При повышенной кислотности следует следить за тем, что ест больной. Допустимо потребление таких продуктов питания:

Говядина. В говядине много макро- и микроэлементов, особенно фосфора, серы, железа, цинка, меди, хром, кобальта и молибдена, а также высокое содержание витаминов группы В. Из говядины готовят рубленные паровые котлеты, порционные куски отварного, тушеного, запеченного мяса.

Баранина. В продукте много макроэлементов – калия, серы, фосфора, микроэлементов – меди, фтора. Из-за специфического вкуса и запаха баранина мало используется в лечебных учреждениях, но готовить ее в домашних условиях вполне возможно.

Крольчатина. Постное мясо кролика считается одним из лучших мясных продуктов при гиперацидном гастрите. Готовят отварные, тушеные, запеченные куски.

Птица. Соотношение белков и жиров примерно соответствует показателям крольчатины. Наиболее ценное – белое мясо грудки цыпленка без кожи. Готовят отварные и запечённые кусочки.

Колбаса. Допустима только вареная и не очень часто.

Говяжий язык. Это вкусный субпродукт первой категории. Он питателен и богат полезными веществами. Употребляется в отварном виде, в качестве теплой закуски.

Речная и морская рыба. Количество полезных компонентов таких продуктов просто не счесть, готовить можно разными способами.

Молоко/йогурты/творог. Пастеризованное молоко можно употреблять без дополнительной термической обработки. На нем готовят теплые блюда: супы, каши, пюре, омлеты. Возможна индивидуальная непереносимость компонентов молока. Йогурт и творог не должны быть очень жирными.

Мягкие и твердые сыры. Пармезан, Голландский, Костромской, Чеддер, Маскарпоне, Филадельфия и другие. При гастрите с повышенной кислотностью рекомендуются твердые сыры с ограниченным содержанием жира (30-50%) без острых добавок. Употреблять можно более 20-50 граммов сыра в сутки.

Яйца. При гастритах используют свежие яйца, произведенные (полученные от курицы) не позднее семи дней назад. Рекомендованы яйца всмятку, омлеты на молоке или сливках. Сырое яйцо в диетическом питании запрещено из-за плохой перевариваемости сырых белков.

Манная/гречневая/рисовая/овсяная крупы. Они регулируют обменные процессы, насыщают организм микроэлементами и снижают вес.

Картошка. Рекомендуется в отварном виде или пюре. Запрещено включать в рацион жареную картошку.

Морковка.

Хлеб. При гастрите употребляют пшеничный хлеб высшего сорта. Он не должен быть свежим. Лучше, если хлеб был выпечен 1-2 дня назад. В ограниченном количестве допускаются галеты, сухое печенье.

Буряк. Употребляют в вареном виде. Свекла препятствует развитию патогенной микрофлоры в желудке и кишечнике, а также усиливает перистальтику кишечника.

Капуста. Белокочанная капуста и брюссельская капуста повышают выделение желудочного сока. Эти сорта не рекомендованы при гиперацидных гастритах, однако используются при гастритах с низким содержанием соляной кислоты.

Тыква. Рекомендуется при гиперацидном гастрите в виде тыквенной каши, очень полезен также тыквенный сок. Этот овощ обладает полезными свойствами при патологиях желудочно-кишечного тракта – семена имеют глистогонные свойства и производят слабительный эффект.

Томаты. При гиперацидном гастрите употребляют томаты в составе суповпюре и соусов.

Зелень.

Яблоки. При гастрите с повышенной кислотностью допускается употребление сладких сортов.

Груши.

Бананы.

Кедровые и грецкие орехи. В них много полезных масел, улучшающих состояние кишечника.

Жиры. При гастрите разрешено использовать растительное масло из подсолнечника, а также сливочное несоленое коровье масло.

Мед. Употребление меда оправдано при гастрите. В умеренных количествах он не раздражает стенки желудка, кроме того, очень богат натуральными, легкоусвояемыми сахарами.

Какие продукты запрещено употреблять

Есть так же продукты, которые есть категорически не рекомендуется:

Цитрусовые. Они стимулируют вкусовые рецепторы и опосредовано вызывают выработку соляной кислоты.

Киви. Оказывает негативное воздействие кислот на воспаленную стенку желудка.

Чеснок. При употреблении внутрь чеснок стимулирует аппетит, тем самым вызывая активную выработку желудочного сока.

Сладости.

Миндаль, кешью, арахис и фундук. В этих орехах много синильных веществ, раздражающих желудок.

Мясные продукты. Плохо перевариваются в желудке, имеют общий признак – высокое содержание холестерина и животных жиров.

Виноград. Содержит большое количество полезных веществ, при этом в нем много сахара. Он имеет еще и толстую кожуру, компоненты которой стимулируют бродильные процессы.

Печенка. В ней накапливаются и перерабатываются вредные вещества, попавшие в кровь животного или птицы.

Консервы из мяса и рыбы. Содержат вкусовые добавки, много жира и других компонентов, плохо перевариваемых в больном желудке.

Сало. Сало содержит много поваренной соли и специй. Так же, как и жирное мясо, сало подавляет выработку соляной кислоты, раздражает стенки желудка и провоцирует поносы.

Пельмени. Тяжело переваривается, содержат два противоположных по составу компонента – вареное тесто и мясной фарш. В условиях гастрита с повышенной кислотностью употребление пельменей сопровождается изжогой и тяжестью в желудке.

Мясо уток и гусей. Жиры, в избытке имеющиеся в указанных сортах мяса и деликатесах, подавляют выработку соляной кислоты, в результате снижается скорость пищеварения.

Контроль за состоянием ЖКТ

Все патологические процессы должны своевременно лечиться. Все отделы желудочно-кишечного тракта плотно связаны между собой, поэтому заболевания легко перекидываются с одного отдела на другой. Особую опасность представляют гнойно-инфекционные процессы. При их появлении следует соблюдать все аспекты асептики и антисептики.

Вывод

Гастрит — это мультифакторная патология и её появление зависит от многих влияний как извне, так и изнутри.

Профилактика данной патологии зависит от первопричины болезни и её формы. Чаще всего профилактические меры заключаются в контроле пищевых привычек и тщательном подборе продуктов. Так же важно следить за общим состоянием ЖКТ и чистотой окружающей среды, в которой находится больной.

Источник: gastritguru.ru

ПРОФИЛАКТИКА ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Развитие заболеваний пищеварительных органов, связанное с изъязвлением слизистой оболочки, покрывающей их стенки, в медицинской практике встречается очень часто. Оно характеризуется появлением в кишечнике или желудке единичных или множественных дефективных изменений, которые со временем зарастают, замещаясь рубцовой тканью. Этот процесс очень опасен развитием серьезных, зачастую несовместимых с жизнью осложнений.

Для того чтобы этого избежать, необходимо предпринимать своевременные предупреждающие меры. Профилактика язвенной болезни желудка условно подразделяется на первичную, предотвращающую развитие патологии, и вторичную, снижающую риск возникновения рецидивов и осложнений. При их адекватном соблюдении угроза развития или рецидивирования патологии значительно снижается.

Основные принципы предотвращения развития патологии

Для того чтобы понять, на чем основывается профилактика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки следует выяснить наиболее распространенные причины, провоцирующие ее появление.

Именно они помогут выработать правильную тактику, способную предотвратить появление недуга или переход его в более опасную форму, труднее всего поддающуюся лечению.

Знание провоцирующих факторов и способов избавления от них необходимо по той причин, что эту патологию намного проще предотвратить, чем впоследствии вылечить. Источниками, провоцирующими появление дефективных изменений на слизистых пищеварительных органов принято считать:

усиление выработки соляной кислоты и уменьшение ее нейтрализации. Это приводит к повышению кислотности пищеварительного секрета и, как следствие, увеличению его агрессивных свойств. Данный процесс чреват повышением воздействия на слизистую оболочку раздражающего фактора;

заражение хеликобактерной бактерией, совершенно не чувствительной к кислой среде желудка. Этот патогенный микроорганизм размножается очень быстро и наносит слизистой оболочке серьезные повреждения;

стрессовые ситуации, провоцирующие усиление выработки пищеварительного секрета в то время, когда в желудке отсутствует пища. Это приводит к более агрессивному его воздействию на слизистую;

наличие вредных привычек. Сигаретный дым, спиртосодержащие жидкости и кофе также являются катализаторами, усиливающими образование кислоты;

нарушения в режиме питания и качестве употребляемой пищи, питание всухомятку, отсутствие полноценных обедов с жидкими первыми блюдами, очень быстро провоцирует патологические сбои в выделении желудочного сока;

способен вызвать появление язвы двенадцатиперстной кишки и желудка и не контролируемый длительный прием медикаментозных лекарственных средств.

Из перечисленных причины, ведущих к возникновению патологии, становится понятно, что предупредить развитие начальной формы заболевания или его рецидива возможно только лишь в том случае, когда они исключаются из образа жизни человека.

Мероприятия, способные предотвратить развитие патологии

При правильном подборе и неукоснительном соблюдении определенных методик, предотвращающих возникновение болезни или ее рецидива, человек может полностью забыть о неприятной симптоматике этого опасного недуга. Весь комплекс рекомендуемых для этой цели методов подразделяется на несколько основных групп:

коррекция питания;

создание комфортного психологического состояния с полным отсутствием стрессов;

своевременное и адекватное лечение побочных заболеваний, самым опасным из которых является гастрит;

создание условий для предупреждения заражения хеликобакетерной бактерией;

нормализация равновесия между защитной и агрессивной средами в желудке;

Для того чтобы иметь полное представление о проведении профилактических мероприятий, следует изучить более подробно каждую группу правил. Это даст возможность не допустить каких-либо погрешностей при их выполнении, и, соответственно, достигнуть наибольшего эффекта в предотвращении развития недуга.

Первичные меры, предотвращающие развитие болезни

Профилактика язвы двенадцатиперстной кишки первичного типа подразумевает под собой недопущение развития начальной формы заболевания. Меры, предлагаемые для этого, достаточно просты и заключаются в ведении соответствующего образа жизни и соблюдении следующих правил:

для того, чтобы избежать заражения патогенным микроорганизмом Хеликобактер пилори, провоцирующим это заболевание, необходимо строгое соблюдение гигиенических мер, особенно в том случае, когда в семье имеется носитель бактерии. В связи с тем, что этот микроб передается через слюну, каждый член семьи должен иметь личные столовые приборы, полотенца и банные принадлежности. Также следует ограничить количество поцелуев между родственниками;

ни в коем случае не следует пренебрегать лечением зубов, так как поврежденный кариесом жевательный аппарат неспособен тщательно измельчать пищу, что приводит к механическому повреждению ей слизистой;

рацион питания должен быть щадящим, что облегчает работу пищеварительных органов. Необходимо практически полностью исключить из ежедневного меню маринованные и копченые продукты, а также жареные блюда. Употреблять их следует только в исключительных случаях. Также не рекомендуется есть очень холодную, или, наоборот, чрезмерно горячую пищу и использовать для питья газированные напитки.

В связи с тем, что язвы, поражающие кишечник или желудок могут быть спровоцированы спиртосодержащими жидкостями, употребление алкогольных напитков следует уменьшить.

Особенно не рекомендуется злоупотреблять алкоголем в том случае, когда одновременно с ним человек курит. Также следует обратить внимание на рациональное распределение отдыха и труда, здоровый сон и снижение физических нагрузок.

Вторичные мероприятия, способствующие продлению стадии ремиссии

При назначении вторичной профилактики язвенной болезни специалисты основываются на клинико-лабораторных ее характеристиках и основных факторах прогрессирования. В медицинской практике выделяется 3 варианта этой патологии — стрессоиндуцированная, кислотообусловленная и инфекционно-зависимая.

Терапевтические подходы, направленные на предупреждение развития рецидива недуга, должны подбираться именно с учетом имеющихся вариантов ее клинического течения (ликвидации обсемененности слизистой пищеварительных органов хеликобактерной инфекцией, непрерывная и проводящаяся длительное время коррекция гиперацидного состояния органа пищеварения и психотерапевтическая нормализация личностных установок).

Для продления ремиссии язвы желудка профилактика вторичного типа заключается в следующем:

регулярное проведение диагностических исследований, позволяющее своевременно обнаружить начинающееся обострение и предпринять экстренные меры по его купированию;

постоянное соблюдение без допущения погрешностей соответствующей диеты;

устранение любых инфекционных очагов и заболеваний, способных спровоцировать рецидив патологии;

санаторно-курортное лечение в профильных учреждениях.

С целью предотвращения рецедивирования патологии применяется и ме-

дикаментозная терапия. Для профилактики заболевания желудка лекарства в весеннее-осенний период, чаще всего способствующий развитию болезни, назначает гастроэнтеролог. Каждый предназначенный для этого препарат должен подбираться с учетом индивидуальных особенностей пациента. Также в эти сезоны рекомендуется обратить повышенное внимание на фитотерапию и физиотерапевтические процедуры.

Коррекция питания, позволяющая предотвратить развитие болезни

Избежать рецидива язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки помогает и диета. Соблюдать ее для достижения длительного результата необходимо достаточно длительный период времени. Назначается такая коррекция питания специалистом после того, как отменен лечебный стол № 1, применяемый при острой форме патологии. В связи с тем, что риск развития обострений достаточно велик, и возникновение рецидива отмечается в половине случаев уже в первые месяцы после окончания лечения, соблюдение диеты играет огромную роль в профилактике недуга.

В первую очередь людям, у которых в анамнезе имеется желудочный или кишечный тип патологии, следует полностью отказаться от употребления крепкого кофе и алкоголя. Вся пища, предназначенная для употребления, должна быть щадящей, то есть приготовленной таким образом, чтобы исключить механические повреждения слизистой и не спровоцировать усиление секреции желудочного фермента.

Радикальному исключению из состава ежедневного меню подлежат такие продукты, как колбасные изделия, редиска, лук и чеснок. Они усиливают аппетит, и в связи с этим повышают выделение желудочного сока. Жареные блюда, горькая, острая, слишком холодная или горячая пища, также недопустимы в рационе больного с язвой.

Также при заболевании, находящемся в стадии ремиссии, рекомендуется употреблять успокоительные чаи, заваренные на основе мяты или мелиссы.

Вся еда, подаваемая человеку, страдающему частыми обострениями язвенной болезни, должна содержать необходимое количество белков, минералов и витаминов. Для того чтобы достигнуть этого условия, необходимо включать в меню следующие блюда:

молочные и кисломолочные продукты, регулирующие в организме восстановительные процессы;

овощи и фрукты, нормализующие работу кишечника;

нежирные мясные и рыбные блюда.

Для того чтобы заживление поверхности слизистой протекало быстрее, в рацион необходимо включить растительные жиры. Хлеб допускается только серый или белый, но он не должен быть свежим. Лучше всего использовать вчерашнюю выпечку.

Лечебная физкультура во время ремиссии заболевания

Для повышения эффективности профилактических мероприятий следует уделить внимание и физической нагрузке. Занятия ЛФК должны проходить после того, как человек употребил минеральную воду приблизительно за полчаса до еды. Выполнение упражнений нужно начинать с минимального количества и постепенно увеличивать их скорость и длительность.

Перед тем как начать занятие лечебной физкультурой, необходимо походить 5–7 мин по комнате и слегка размяться. Обычно специалисты рекомендуют в профилактических целях выполнение следующих упражнений:

ИП лежа на спине с подложенными под ключицы руками, а под колени подушкой. Медленный и глубокий вдох должен приподнять ключицы над руками, а выдох опустить их на место и полностью освободить легкие от воздуха. Это упражнение требует повторения не менее 7–10 раз;

ИП то же самое. Руки лежат чуть ниже грудины, на области эпигастрия. Выполняются медленные вдохи и выдохи до полного наполнения воздухом легких или освобождения от него. Выполняется данное упражнение 5 раз;

ИП лежа на спине с руками, находящимися по обе стороны пупка. Делать глубокие вдохи или выдохи, позволяющие ощутить поднятие и опускание рук. Необходимо выполнить такие движения 10 раз;

ИП сидя на полу с разведенными в стороны ногами. Прямые руки вытянуты перед собой. Выполняются поочередные потягивания в правую и левую стороны с возвращением на несколько секунд в исходное положение. Повторяется данное упражнение не менее 10 раз;

ИП стоя, ноги на ширине плеч, а руки опущены вдоль туловища. При глубоком вдохе руки следует поднимать, а на полном выдохе наклоняться вниз и опускать их так, чтобы коснуться кончиками пальцев пола. Данное упражнение повторяется 6 раз.

Если методика выполнения упражнений правильная, человек должен чувствовать, как воздух поступает в грудную клетку, плавно расширяя ее, а также полностью выходит, освобождая легкие. Такие физкультурные занятия не должны доставлять возникновения какого-либо дискомфорта.

Необходимо помнить о том, что язва желудка или кишечника не является только лишь местным поражением слизистой этих пищеварительных органов. Данная болезнь мучительна для всего организма. Ее намного проще предотвратить, чем впоследствии лечить и приспосабливаться к пожизненному присутствию негативной симптоматики. Именно поэтому профилактическим мероприятиям, предотвращающим ее появление, уделяется огромное значение.

Источник: gastrolekar.ru

Лечебная физкультура (ЛФК) необходима при всех заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), даже после операции на брюшной полости надо делать посильные движения (шевелить пальцами рук и ног), что существенно ускорит выздоровление. Физические упражнения для ЖКТ способствуют уменьшению стрессорного влияния болезни, улучшают кровообращение и обмен веществ, в том числе и в тканях пораженного органа, стимулируя тем самым его более быстрое выздоровление (снятие воспаления, заживление язвы или послеоперационной раны), предупреждают развитие осложнений.

Виды физических упражнений для оздоровления ЖКТ, их интенсивность и длительность зависят, во-первых, от стадии болезни: в остром периоде, особенно если прописан постельный режим, простейшие упражнения (сжимание и разжимание пальцев рук, повороты головы) выполняются лежа или полулежа в кровати, при стихании обострения — лежа на коврике или сидя на стуле, а при выздоровлении — стоя, при этом к ЛФК присоединяются ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде и другие нагрузки на свежем воздухе.

Особое значение приобретают упражнения при заболевании ЖКТ и другие виды физической нагрузки для профилактики обострений болезни.

Во-вторых, характер упражнений ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта зависит от локализации, формы заболевания, вида болезни. Установлено, что при умеренной физической нагрузке секреция желудочного сока повышается, а интенсивная мышечная работа уменьшает ее.

В связи с этим при хроническом гастрите с пониженной секрецией ЛФК должна быть направлена на улучшение сокоотделения, укрепление мышцы брюшного пресса, активизацию кровообращения в брюшной полости. Поэтому для стимуляции секреторной и двигательной активности желудка используют упражнения для желудка и кишечника, укрепляющие мышцы брюшного пресса, массаж живота, общеукрепляющие упражнения малой и средней интенсивности. ЛФК проводят до приема минеральной воды.

Напротив, при гастрите с повышенной секрецией упражнения на мышцы брюшного пресса ограничиваются, при этом интенсивность других упражнений существенно увеличивается за счет усиления нагрузки по сравнению с теми, у кого гастрит протекает с пониженной секрецией. Лечебную физкультуру при заболеваниях желудочно-кишечного тракта необходимо проводить после приема минеральной воды, но перед приемом пищи.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

При ГЭРБ и особенно при ахалазии пищевода недопустимы нагрузки на мышцы брюшного пресса, наклоны и другие упражнения ЛФК при заболеваниях ЖКТ, повышающие давление в брюшной полости, как в остром периоде, так и для профилактики обострений.

Комплекс упражнений ЛФК при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки сходен с таковым для гастрита с повышенной секрецией, но несколько более щадящая в остром и подостром периоде болезни.

ЛФК при хроническом гастрите: комплекс физических упражнений при болях в желудке

Упражнения при гастрите надо делать либо за 0,5–1 час до еды, либо через 2–2,5 часа после приема пищи, так как даже небольшая физическая нагрузка может тормозить секрецию желудка.

Перед началом комплекса упражнений при гастрите ходьба по комнате 3–5 минут:

1. Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднимите кисти к плечам, затем разведите руки в стороны и вдохните, снова поднимите кисти к плечам, вернитесь в исходное положение и выдохните. Повторите это физическое упражнение при гастрите 5–7 раз.

2. Исходное положение: то же. Подтяните правое колено к животу и выдохните, вернитесь в исходное положение и вдохните. Повторите 5–7 раз каждой ногой.

3. Исходное положение: то же. Согните ноги в коленях, разведите колени в стороны, затем сведите их и выпрямите ноги. Повторите 10–12 раз.

4. Исходное положение: лежа на правом боку. Подтяните левое колено к животу, отведите левую руку назад, выдохните, вернитесь в исходное положение, вдохните. Повторите 8–10 раз, затем сделайте то же самое физическое упражнение при хроническом гастрите, лежа на левом боку.

5. Исходное положение: коленно-кистевое (стоя на коленях и опираясь на прямые руки). Выполняя это упражнение при болях в желудке, выпрямите правую ногу и максимально отведите ее назад по направлению к потолку, вернитесь в исходное положение. Повторите 5–7 раз каждой ногой.

6. Исходное положение: то же. Одновременно поднимите, выпрямляя, правую руку и левую ногу, вернитесь в исходное положение. Затем выполните левой рукой и правой ногой. Повторите по 5–7 раз.

7. Исходное положение: сидя на табуретке, руки на поясе. Вращательные движения туловища: вперед, влево, назад, вправо; затем в обратном направлении. Повторите это упражнение для ЖКТ по 5 раз в каждую сторону.

8. Исходное положение: то же. Руки вытяните вперед, одновременно поднимая правую ногу, вернитесь в исходное положение. Повторите 5–7 раз каждой ногой.

9. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Выполните поворот туловища вправо так, чтобы увидеть стену за собой, и вдохните; руками тянитесь в ту же сторону, не отрывая ноги от пола; вернитесь в исходное положение. Повторите это упражнение из комплекса ЛФК при хроническом гастрите по 5–7 раз в каждую сторону.

10. Исходное положение: то же. Наклонитесь вперед, правой рукой коснитесь левой стопы; левую руку отведите назад; вернитесь в исходное положение. Повторите по 5–7 раз каждой рукой.

Комплекс упражнений при заболеваниях ЖКТ и гастрите с повышенной кислотностью

Комплекс упражнений при гастрите с повышенной кислотностью подходит также и для профилактики обострений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В данном комплексе упражнений при заболеваниях ЖКТ ограничиваются упражнения на мышцы брюшного пресса, в то время как интенсивность других упражнений существенно выше, чем при гастрите с пониженной секрецией. ЛФК следует проводить после приема минеральной воды, незадолго (за 10–15 минут) до приема пищи. Интенсивность упражнений для оздоровления желудочно-кишечного тракта постепенно, по мере увеличения тренированности, повышается за счет ускорения выполнения упражнений, увеличения числа повторов, введения упражнений с отягощениями (гантели) и других.

Перед началом упражнений ходьба по комнате в течение 3–5 минут:

1. Исходное положение: лежа на спине. Руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Подышите диафрагмальным дыханием (животом): на счет 1–2 — вдох, живот раздувается, на счет 3–4 — выдох, живот втягивается.

2. Исходное положение: то же. Ноги скрещены в щиколотках, руки немного разведены в стороны. Медленно поверните таз и ноги в одну сторону, а голову, грудь и плечи — в другую. Повторите по 6–8 раз в каждую сторону.

3. Исходное положение: сидя на полу, прямые ноги разведены. Прямые руки вытянуты перед собой. Потянитесь руками вперед, стараясь коснуться правой стопы, вернитесь в исходное положение. Затем потянитесь вперед и коснитесь руками пола между ногами, вернитесь в исходное положение. Потянитесь к левой стопе, вернитесь в исходное положение. Повторите 7–10 раз.

4. Исходное положение: то же. Руки в стороны. Правой рукой, наклоняясь, коснитесь левой стопы, отводя левую руку назад, вернитесь в исходное положение. Повторите по 6–8 раз каждой рукой.

5. Исходное положение: стоя. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. На вдохе руки поднимите вверх, на выдохе глубокий наклон вперед, коснувшись руками пола. Повторите это упражнение из комплекса ЛФК при гастрите 8–10 раз.

6. Исходное положение: то же. Поднимите руки через стороны вверх, вдохните. Задержите дыхание на 4–5 сек, вернитесь в исходное положение и выдохните. Повторите 6–8 раз. Это же упражнение можно выполнять с гантелями 0,5–1,5 кг.

7. Исходное положение: то же. Выполните наклон туловища вправо, скользя левой ладонью до подмышечной впадины, вернитесь в исходное положение. То же движение выполните, наклоняясь влево. Повторите 6–8 раз в каждую сторону. Это же упражнение можно выполнять с гантелями 0,5–1,5 кг.

8. Исходное положение: то же. На вдохе поднимите прямые руки вверх, слегка прогнитесь в пояснице и одновременно отставьте назад на носок правую ногу. На выдохе слегка наклонитесь вперед, опустите руки и приставьте ногу. То же выполните, отставляя назад левую ногу. Повторите 6–8 раз каждой ногой.

9. Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Максимально поверните туловище вправо так, чтобы увидеть стену за собой, и вдохните; руками тянитесь в ту же сторону, не отрывая ноги от пола; вернитесь в исходное положение. Повторите по 6–8 раз в каждую сторону.

10. Исходное положение: то же. Наклонитесь вперед, правой рукой коснитесь левой стопы; левую руку отведите назад; вернитесь в ИП. Повторите по 6–8 раз каждой рукой.

После занятий по возможности примите контрастный душ или обмойтесь до пояса прохладной водой.

Комплекс ЛФК при язвенной болезни желудка: физические упражнения при язве без прободения

Легкие физические упражнения можно начинать уже в остром периоде, когда точно установлен диагноз, подтверждено отсутствие прободения язвы, кровотечения, сняты острые боли и отсутствуют другие противопоказания.

ЛФК при язвенной болезни желудка проводится в исходном положении (ИП) лежа в основном на спине, реже на животе, избегая нагрузок, усиливающих боль и дискомфорт; между упражнениями следует делать перерывы 30–40 секунд, время выполнения одного комплекса ЛФК 8–10 минут.

Желательно 3 повтора данного комплекса физических упражнений при язве желудка в сутки — утром, днем и ранним вечером, через 1,5–2 часа после приема пищи:

1. Исходное положение: лежа на спине Руки вдоль туловища, ноги вытянуты и соединены. На вдохе сожмите пальцы обеих рук в кулак, на выдохе медленно разожмите; дыхание спокойное, без напряжения мышц живота. Повторите 10 раз.

2. Исходное положение: то же. Носок правой ноги оттяните на себя, носок левой одновременно идет от себя. Затем сделать то же самое упражнение из комплекса при язве желудка, начиная с левой ноги. Повторите по 5 раз попеременно с каждой ноги.

3 Исходное положение: то же. Руки согнуты в локтях, локти прижаты к кровати, ноги вытянуты. Одновременные круговые движения кистями рук: левой рукой по часовой стрелке, правой — против часовой (4 раза); смените направление движения рук (4 раза). Повторите это упражнение из комплекса ЛФК при язвенной болезни желудка 5 раз.

4. Исходное положение: то же. Руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях и сведены вместе. Медленно разведите и сведите колени. Повторите 10 раз.

5. Исходное положение: лежа на спине. Руки вдоль туловища, ноги вытянуты и соединены. Медленно поверните голову направо, затем налево. Дыхание произвольное, без напряжения. Повторите 10 раз.

ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: упражнения для желудка и кишечника

1. Исходное положение: то же. Руки вдоль туловища, ноги вытянуты и соединены. Согните, не отрывая от кровати, правую руку в локте, опустите: то же самое с левой рукой. Повторите 10 раз.

2. Исходное положение: то же. Ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Разведите носки в стороны, затем соедините, стараясь, чтобы ноги полностью поворачивались от бедра внутрь и кнаружи. Повторите 10 раз.

3. Исходное положение: то же. Ноги вытянуты и соединены. Поднимите плечи — вдох, опустите — выдох. Повторите 5 раз.

4. Исходное положение: то же. Положите левую руку на грудь, правую — на живот и произведите медленный (примерно 4 сек) вдох, поглощая воздух прерывистыми порциями. На вдохе выпятите диафрагму, затем переведите грудную клетку в положение верхнего вдоха, сократив брюшную стенку и расслабив диафрагму, потом выдохните воздух маленькими порциями через нос (выдох — примерно 6 сек). Повторите упражнение 5–6 раз, затем спокойно подышите.

5. Исходное положение: лежа на животе (при отсутствии боли и выраженного дискомфорта). Ноги вытянуты, руки вдоль туловища. Сгибать и разгибать ноги в коленях. Повторите 10 раз.

6. Исходное положение: лежа на спине. Руки вдоль туловища, ноги вытянуты. Руки, туловище и ноги расслаблены. Спокойно подышать, закрыв глаза, 2-3 минуты.

Лечебная физкультура в послеоперационном периоде после операции на брюшной полости

В настоящее время принято рано поднимать больных после операции, поэтому ранний послеоперационный период состоит из 2 частей: 1-я часть (1–2-й день), когда больной лежит, и 2-я часть (2–3-й день, реже дольше), когда разрешают садиться, а потом и вставать.

Поэтому первые 2 дня все упражнения ЛФК в послеоперационном периоде делаются лежа, затем добавляются упражнения, в положении сидя, а далее и стоя. Занятия в раннем послеоперационном периоде желательно проводить 5–6 раз в течение дня по 8–10 минут. После некоторых операций, особенно щадящих, проведенных с помощью эндоскопа, вставать разрешают в тот же день, однако начинать сразу делать физические упражнения, стоя не рекомендуется. Можно, ориентируясь на самочувствие и рекомендации врача, несколько уменьшить длительность указанных периодов. После занятий должно наступить ощущение приятной усталости, но не утомления.

Следует обязательно сочетать физические упражнения лечебной физкультуры в послеоперационном периоде с прогулками: сначала по палате, затем по коридору, а по возможности и на свежем воздухе:

1. Исходное положение: лежа на спине Спокойно подышать, делая выдох несколько длиннее вдоха, 5 раз.

2. Исходное положение: то же. Несколько раз откашляться. Вдыхая воздух через нос, и выдыхая несильными кашлевыми толчками, стараясь держать рот прикрытым и прижимая при каждом кашлевом толчке руками ребра.

3. Исходное положение: то же. Согнув руки в локтях, 8 раз сжать пальцы кисти в кулаки, затем разжать.

4. Исходное положение: то же. Руки вытянуты вдоль тела. Одновременно с вдохом поднять правую руку вперед, выдыхая опустить. Повторите 4 раза каждой рукой.

5. Исходное положение: то же. Локти прижаты к туловищу, кисти подняты к плечам. На вдохе развести локти в стороны, на выдохе вернуться в исходное положение. Повторите 6 раз.

6. Исходное положение: то же. Руки, согнутые перед грудью, на вдохе вытянуть вперед, на выдохе вернуться в исходное положение. Повторите 6 раз.

7. Исходное положение: то же. Руки лежат расслабленно вдоль тела. Потянуть носки ног на себя, затем — от себя. Повторить 8 раз.

8. Исходное положение: то же. Руки вдоль тела, ноги вытянуты. Попеременное сгибание ног в коленях, скользя пяткой по постели. Повторить 3 раза каждой ногой, а затем 3 раза обеими ногами одновременно.

9. Исходное положение: то же. Ноги согнуты в коленях. Развести колени в стороны, стопы на месте. Повторить 8 раз.

10. Исходное положение: то же. Ноги согнуты в коленях. Приподнять таз, опираясь на локти, лопатки и затылок. Повторить 3 раза.

11. Исходное положение: сидя на кровати. Согнуть в локтях руки, затем подтянуть кисти к плечам. Повторить 6 раз.

12. Исходное положение: то же. Опираясь руками о кровать, «походить» сидя 1-2 минуты.

13. Исходное положение: то же. Вытянув руки вперед, 9 раз сжать пальцы кистей в кулак и разжать их.

14. Исходное положение: то же. Опираясь руками о кровать, 9 раз потянуть носки на себя и от себя, при этом пятки от кровати не отрывать.

15. Исходное положение: лежа. Правая ладонь на груди, левая — на животе. Медленно сделать 8 глубоких вдохов и выдохов, стараясь не подключать к дыханию живот.

Источник: med-pomosh.com

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ ПРОФИ О ПРОФИЛАКТИКЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Издание КГБУЗ «Красноярский краевой центр медицинской профилактики»
Редактор Кутумова О.Ю.
Тираж 200 экз.

660049, Красноярск,
ул. Парижской Коммуны, д. 33, оф. 602
Тел. (391) 212-38-38
www.krascmp.ru, e-mail: krascmp@yandex.ru