

Дополнительные инструменты в лечении болезней

- [Избавление от никотиновой зависимости](#)
- [Синдром раздражённого кишечника](#)
- [Про боль в пояснице](#)
- [Борьба с зависимостями. Метод Шичко](#)
- [Какие глазные капли работают лучше всего?](#)
- [Как лечить обычное плоскостопие?](#)
- [Лайфхаки при простуде](#)

Избавление от НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Господа (и дамы), недавно получил на руки инвайт-буклет от компании "Philip Morris International" и поучаствовал в медицинской конференции на тему курения при МКНЦ. И хочу вас ввести в курс дела, почему компания по продажи сигарет "переобувается" и тратит огромные деньги на такие мероприятия, собирая врачей со всех уголков страны.

+предложить варианты решения никотиновой зависимости, без заместительной терапии на основе никотина.

Буду краток по компании, они переходят на альтернативные устройства по типу IQOS/GLO и основной тезис строится следующим образом: "никотин не является безвредным + вызывает зависимость, НО не является основной причиной заболеваний связанных с курением."

Основная задача: в случае неудачной попытки бросить курить, не продолжать курировать пациента, а предложить альтернативу в виде устройства, якобы это способствует более плавному переходу и менее радикальному переходу. Причём есть всё: от научных исследований, до воронки продаж с контрольным визитом через месяц, если человек не готов бросить сейчас.

Лекарства, которые вошли в первую линию для лечения табачной зависимости:

-Варениклин (рекомендация Министерства здравоохранения РФ в 2018 году с формулировкой: "является фармакологическим препаратом с доказанной эффективностью" и вторая линия, антагонисты рецепторов никотина:

-Цитизин (приписали, что использовать только в случае невозможности использования первой линии, хотя, цитизин является более слабой версией Варениклина, с меньшей побочкой) +посоветовали антидепрессант, но это уже лишнее)

Совместно с Филип Морис, участвовала компания Pfizer, именно под ней выпускается препарат Чампикс, который и является Варениклином.

Для проверки на рецидив/срыв к пациентом применяют замер СО в выдыхаемом воздухе и мониторинг уровня котинина с помощью тест полосок.

Я предлагаю тем, кто курит и хочет это решить почитать про цитизин и свериться с таблицей ниже.

1 картинка - таблица

2 фото - расшифровка данных таблицы

Из данных, полученных на конференции:

"В метаанализах показано, что вероятность отказа от курения у лиц, получивших краткое консультирование в 1,7 раза выше по сравнению с теми, кто не получал"

"совета по отказу от курения"

Более 20 лет во всём мире существует тактика поведения врача по отношению к курящему пациенту. Она построена на принципе из 5 шагов (английская версия "5 A's") - [3 фото]

"Стоит отметить, что у пациентов при полном отсутствии мотивации или времени на консультации, схема может быть сокращена до кратчайшего варианта 3С - спросить, советовать, содействовать. В среднем, на кратчайшую консультацию уходит не более 1 минуты"

Научные данные, на которые опирались во время проведения конференции:

-Комплексный подход к лечению табакокурения и никотиновой зависимости - И.В.

Андрющенко, Е.В. Малинина (февраль, 2012 год)

-рекомендации ENSP по лечению табачной зависимости. Всестороннее руководство для осуществления мероприятий и стратегий по лечению табачной зависимости - под редакцией А.К. Дёмина (2016 год)

-Клинические рекомендации. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. - Минздрав РФ (2018 год)

-Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости - под редакцией А.К. Дёмина (2013 год)

был ещё в чистом виде, без редакции:

-ENSP guidelines for treating tobacco dependence the comprehensive guide to the implementation of treatments and strategies to treat tobacco dependence (март, 2016 год)

-E-cigarettes: an evidence update - A report commissioned by Public Health England McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman S, Hajek P McRobbie H (2015 год)

-Update on the Scientific Status of Tobacco Harm Reduction - prepared for the american association of public health physicians - Brad Rodu, DDS and Joel L Nitzkin, MD (июнь 2010)

Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)

Тест Фагерстрема (оценка степени никотиновой зависимости)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6–30 минут	2
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше	0
	11–20	1
	21–30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0
ИТОГО		

Примечание. Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов: 0–2 – очень слабая зависимость; 3–4 – слабая зависимость; 5 – средняя зависимость; 6–7 – высокая зависимость; 8–10 – очень высокая зависимость.

ИЗМЕРЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СО В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ

Уровень угарного газа возрастает при курении, вдыхании воздуха с высоким содержанием СО (пожары, промышленные производства, выхлопные газы и пр.). Измерение концентрации СО в выдыхаемом воздухе проводится с помощью СО-анализатора может применяться как для выявления факта курения, так и с целью повышения мотивации пациента бросить курить и содействия отказу от потребления табака (контроль динамики состояния, демонстрация опасности курения пациенту).

Методика проведения: пациенту предлагается выдохнуть в трубку (трубки одноразовые, сменные) СО-анализатора, результаты немедленно отображаются на дисплее в ppm (микрочастицы на миллион) и в %HbCO (карбоксигемоглобина) и визуально обозначаются соответствующими цветовыми показателями.

Интерпретация результатов основана на системе светофора:



0-5 ppm – зеленая зона
(низкая концентрация СО)



5-10 ppm – желтая зона
(умеренная концентрация СО)



выше 10 ppm – красная зона
(высокая концентрация СО)

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

Самый быстрый способ оценить готовность бросить курить – «шкала мотивации». Она представляет из себя линейку с делениями от 0 до 10, где 0 – полное отсутствие мотивации, а 10 – самостоятельно высказанное уверенное желание бросить курить сегодня.

Нет
мотивации

Очень
сильная
мотивация

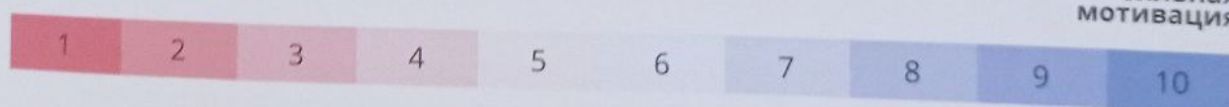


Таблица 2. Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»

1	СПРОСИТЬ	СИСТЕМАТИЧЕСКИ СПРАШИВАТЬ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА О ЕГО СТАТУСЕ КУРЕНИЯ И РЕГИСТРИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ
2	СВЕРИТЬ ДИАГНОЗ	ОЦЕНИТЬ ЖЕЛАНИЕ ПАЦИЕНТА БРОСИТЬ КУРИТЬ И СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ
3	СОВЕТОВАТЬ	СОВЕТОВАТЬ ВСЕМ КУРЯЩИМ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
4	СОДЕЙСТВОВАТЬ	ПРЕДОСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ — НАЗНАЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ
5	СЛЕДИТЬ	КОНТРОЛИРОВАТЬ ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ОРГАНИЗОВАТЬ ПОДДЕРЖКУ ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ НАМЕРЕН ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ

Автор заметки: Бессмертный#8952

Синдром раздражённого кишечника

Немного изучил вопрос синдрома раздраженного кишечника, поделюсь с вами основной важной информацией.

СРК (синдром раздраженного кишечника) - наиболее часто диагностируемая патология органов пищеварения, ей страдают от 7 до 21% населения развитых стран.

По сути дела, это *кластер нескольких нарушений, а не единая болезнь*. Главные критерии, по которым диагностируют СРК - боль в животе и изменения, связанные со стулом (диарея или запоры) при отсутствии других болезней, которые бы могли вызвать эти симптомы.

Эта штука сильно снижает качество жизни и часто требует медицинского лечения.

Факторы, которые могут вызвать СРК:

- Влияние окружающей среды (стресс на ранних этапах жизни, абьюз, использование антибиотиков, инфекции брюшной полости)
- Органические, внутренние причины (изменения микрофлоры, дисбактериоз, повышенная проницаемость стенок кишечника, ненормальная активность иммунной системы, нарушения в связи мозга-кишечника, изменения в восприятии боли)

Также некоторые люди могут испытать симптомы СРК, если они плохо переваривают углеводы (фруктоза, лактоза, фруктаны и пр.), страдают от целиакии или воспаления в кишечнике. Чаще остальных болеют молодые люди и женщины в частности.

Что делать, если есть подозрения на СРК?

Во-первых, сходить к гастроэнтерологу и исключить наличие других патологий (особенно если вы старше 50 лет, резко сбросили вес, есть родственники с другими болезнями ЖКТ)

Во-вторых, сдать полный анализ крови, если другие заболевания были исключены. Один из важных маркеров - уровень С-реактивного протеина

Если все-таки подозрения подтвердились, необходимо назначить лечение. Оно будет зависеть от ваших симптомов и рекомендаций конкретно вашего врача. Однако есть несколько очень доступных и безопасных инструментов, к которым часто прибегают в первую очередь, чтобы снизить интенсивность и частоту симптомов при СРК, они включают в себя: **пробиотики, лекарства от диареи (лоперамид, например), слабительные, добавки с клетчаткой.**

Следует помнить, что эти вещи не устраняют причины болезни, а только улучшают симптомы и качество жизни, поэтому важно следовать комбинированной и индивидуальной терапии, которую вам назначить лечащий врач.

Ниже будет подробная таблица, демонстрирующая наиболее доказанные и доступные методы лечения.

Table. Summary of Therapies for Irritable Bowel Syndrome^a

Treatment	Quality of Evidence	Treatment Benefits	Most Common Adverse Events
Over-the-Counter			
Fiber: psyllium	Moderate	Best suited for IBS-C	Bloating, gas
Laxatives: polyethylene glycol	Very low	Beneficial for constipation but not global symptoms or pain in IBS-C	Bloating, cramping, diarrhea
Antidiarrheals: loperamide	Very low	Beneficial for diarrhea but not global symptoms or pain in IBS-D	Constipation
Probiotics	Low	Possible benefits for global symptoms, bloating, and gas as a class but unable to recommend specific probiotics	Similar to placebo
Antispasmodics: peppermint oil	Moderate	Benefits for global symptoms and cramping	GERD, constipation
Prescription			
Antidepressants: TCAs, SSRIs, SNRIs	High	TCAs and SSRIs improve global symptoms and pain; leverage adverse effects to choose TCAs for IBS-D patients and SSRIs for IBS-C patients	Dry eyes/mouth, sedation, constipation, or diarrhea
Antispasmodics	Low	Some drugs offer benefits for global symptoms and pain	Dry eyes/mouth, sedation, constipation
Prosecretory agents			
Linacotide	High	Improves global, abdominal, and constipation symptoms in IBS-C	Diarrhea
Lubiprostone	Moderate	Improves global, abdominal, and constipation symptoms in IBS-C	Nausea, diarrhea
Antibiotics: rifaximin	Moderate	Improves global symptoms, pain, and bloating in nonconstipated IBS patients	Similar to placebo
5-HT ₃ receptor antagonists: alosetron	Moderate	Improves global, abdominal, and diarrhea symptoms in women with severe IBS-D	Constipation, rare ischemic colitis
Other Therapies			
Psychological/behavioral therapy	Very low	Benefits for global IBS symptoms in all subgroups	Similar to placebo










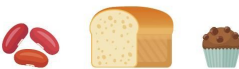
Abbreviations: GERD, gastroesophageal reflux disease; IBS, irritable bowel syndrome; IBS-C, IBS with constipation; IBS-D, IBS with diarrhea; SNRI, serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; TCA, tricyclic antidepressant.

^a Quality of Evidence were taken from Ford et al.⁵⁹ Quality of the evidence was reported as very low, low, moderate, or high based on the number and quality of available clinical trials and reproducibility of the results. Evidence judged to be of very low quality was from case series and nonrandomized trials while evidence judged to be of high quality was taken from randomized placebo-controlled trials with reproducible results.

Дополнительные инструменты в лечении СРК:

- Физическая активность: повышает перистальтику кишечника, рекомендация - ежедневная 20-ти минутная прогулка.
- Диета - без глютена, низкая в содержании олигосахаридов, моносахаридов и прочих короткоцепочных углеводов (low FODMAP diet, ниже наглядная картинка)

Low FODMAP Diet

FOOD	EAT	AVOID
Vegetables	 lettuce, carrot, cucumber & more	 garlic, beans, onion & more
Fruits	 strawberries, pineapple, grapes & more	 blackberries, watermelon, peaches & more
Proteins	 chicken, eggs, tofu & more	 sausages, battered fish, breaded meats & more
Fats	 oils, butter, peanuts & more	 almonds, avocado, pistachios & more
Starches, cereals & grains	 potatoes, tortilla chips, popcorn & more	 beans, gluten-based bread, muffins & more

Поскольку СРК - мультифакторная патология, ее лечение - командная работа нескольких врачей, чаще всего гастроэнтеролога, диетолога и психотерапевта (антидепрессанты показали высокую эффективность в снижении симптомов, также могут использоваться когнитивно-поведенческая терапия, гипнотерапия и т.д).

Более подробно про low FODMAP питание можно почитать на следующем сайте:

<https://www.monashfodmap.com/ibs-central/i-have-ibs/starting-the-low-fodmap-diet/>

В целом про синдром раздраженного кишечника:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2174034>

Классный подкаст с топовым специалистом по этой теме:

<https://www.youtube.com/watch?v=FdQexSS0lOg>

Автор заметки: sidx

Про боль в пояснице

Друзья, очень часто боль в поясничном отделе позвоночника возникает (*да-да, банально, но*) из-за стресса.

Практические рекомендации для тебя:

- При боли в пояснице просто попробуй расслабиться.
- Попробуй получить легкое удовольствие, подумав о чем-то хорошем и ты заметишь, что боль ушла.
- Убери окружающие стрессоры, реши проблему, используй практики для расслабления и т.д.

Сейчас тебе и вправду легче?

- Ага, но как такое возможно? Все проблемы из-за стресса?

Нет, но с поясницей это зачастую именно так и такая боль часто вызывается защемлением нервов в поясничном отделе позвоночника.

В детстве или в подростковом возрасте многие ребята сидели скорячившись за компьютерным креслом или на диване.

Проблем не было, не так ли?

Боль зачастую могла появиться в школе, так как нудные занятия и "заточение" в каком-то странном для человека месте часто вызывают неприятные чувства - ну да, стресс.

(И ещё добавим, что спинки стульев часто без опоры для поясницы - эх, блаженство.)

Добавим к этому ещё пакет всевозможных стрессоров - учителя, неприятели или свои загоны.

Ну тут всё понятно.

Что ещё можно сделать для уменьшения дискомфорта в пояснице?

Лучшие упражнения:

- Лодочка (руки по возможности прямые и перед собой, коленки над полом)
- Кошечка (стоим на 4, вгибаем и прогибаем спину, аккуратно) (Это упражнение еще называют кошка-верблюд, мее)
- Пресс (ну да, просто качать пресс)

Упражнение для седалищного нерва:

- "Сидим на коленке" (Стоим, спина прямая, ноги на ширине плеч, теперь приседаем -

кидаем икроножную область одной ноги на область чуть выше коленной ямки другой ноги. Делаем это (*полу-сидя*) и получается что-то вроде одноногого стула. Спина прямая и теперь тянемся животом вниз

Может кому-то пригодится.

Автор заметки: counter_step

Борьба с зависимостями.

Метод Шичко

Данный пост для тех кто хочет избавиться от курения (но подойдет также и тем кто хочет избавиться от употребления алкоголя, или других вредных – легальных или нелегальных – веществ). Хочу поделиться с вами спецкурсом Владимира Анваровича Фахреева по избавлению от зависимостей и формированию трезвых убеждений.

Спецкурс сделан по методике Геннадия Андреевича Шичко. Шичко (1922–1986) был значительным советским учёным-физиологом и кандидатом биологических наук. В наше время, к большому сожалению, мало кто знает а методе Шичко. Цель данного метода (и спецкурса) это привести человека не просто к трезвости, а именно к **сознательной** трезвости. У человека, который правильно прошел спецкурс, *в принципе* не будет желания притронуться к сигарете (или прочим вредным веществам).

Рекомендую посмотреть/прослушать данный спецкурс даже если у вас например нет проблем с курением. Считаю, что в курсе очень много полезной информации о которой стоит знать.

Чтобы избавиться от курения (или алкоголя и пр.) нужно проходить дневники о которых говорится в спецкурсе. Некоторым людям хватает просмотра и изучения материала предоставленного в спецкурсе. Если знаете человека который хочет бросить курить (или прекратить употреблять прочие вредные вещества) делитесь предоставленными ссылками:

Ссылка на спецкурс в YouTube: <https://youtube.com/playlist?list=PLWZp0Gju8hz9bSe-I01cygscMrts6Mkp8&feature=shared>

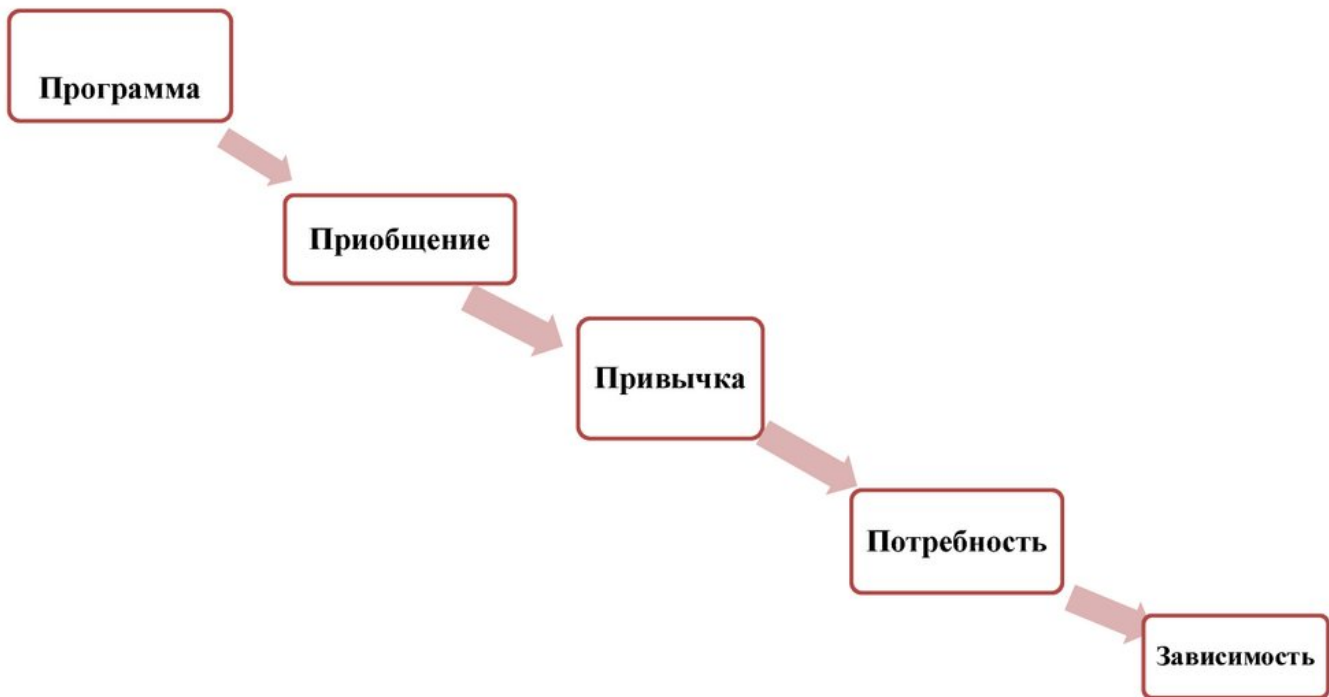
Ссылка где можно найти упомянутые дневники: [Категории дневников \(xn----8sbecldaltphm8bzack0mwad.xn--p1ai\)](https://xn----8sbecldaltphm8bzack0mwad.xn--p1ai)

Короткая статья рассказывающая о методе Шичко: <https://dzen.ru/a/XRXEo3FYQwCtMZNz>

Еще одна статейка: https://vk.com/@schichko_13-sut-metoda-shichko

Надеюсь информация в данном посте будет вам полезна.

«Лестница развития зависимости» (по Г.А. Шичко)



Автор **заметки**: Welhaven

Какие глазные капли работают лучше всего?

Не рекомендация, но наткнулся на перспективные данные по эффективности глазных капель с гиалуроновой кислотой при синдроме сухого глаза. Сейчас подобные капли еще не самая изученная вещь, но мне кажется в этом что-то есть. Учитывая что синдром сухого глаза набирает обороты, в частности, из-за распространенности работы за компьютером.

В [этом мета-анализе](#) было 19 исследований, где сравнивалась эффективность капель для глаз на основе гиалуроновой кислоты и без неё, включая солевые растворы и обычные (самые распространенные) искусственные слезы, для лечения сухого глаза. Были проанализированы восемь баз данных (Пабмед, embase, cochrane и другие) по исследованиям, сравнивающим эффективность разных капель.

Капли для глаз на основе гиалуроновая кислоты значительно улучшили выработку слез по сравнению с каплями без ГК, но необходимы дальнейшие исследования для оценки эффективности в зависимости от возраста, продолжительности лечения и оптимальных дозировок.

Вопрос всем, сталкивались ли вы с синдромом сухого глаза, актуальная ли это тема?

Автор [заметки](#): qwinken (Виталий)

Как лечить обычное плоскостопие?

Если у вас обычное плоскостопие, его можно потихоньку лечить. Я свою ситуацию улучшил значительно, теперь есть небольшая арка на обеих стопах.

1. Хороший источник, я по нему занимался развитием мышц - <http://fixflatfeet.com/> членство не оплачивал, упражнения на сайте и так открыты.
2. Переход на босоногую обувь.
3. Я не пробовал, но людям очень, **очень** помогает бег босиком. Только будь осторожен, сначала посмотри, как правильно начинать.

Автор **заметки**: Македонский (Антон)

Лайфхаки при простуде

Рацион с высоким содержанием белка/аминокислот напрямую влияет на повышение иммунных и адаптационных сил организма (иммунную систему составляют иммуноглобулины (они же антитела), интерфероны, - белковые структуры, для которых требуется больше "строительного материала", также иммунные клетки активно делятся при болезни и требуют того же)

Дефицит белка в организме = всегда иммунодефицит

Даже повышение температуры до 37-38° повышает потребность в белке на 100-180% от обычной;

Уменьшение потребления простых углеводов (это прекрасная питательная среда для патогенных микроорганизмов, из них они синтезируют структурные компоненты своих клеточных стенок);

Вит. Д (его дефицит повышает восприимчивость к инфекции, нарушая таким же образом индукцию антимикробных пептидов);

Вит. С (синтез коллагена);

Гиалуроновая кислота (патогенные микроорганизмы выделяют гиалуронидазу (фермент)→которая увеличивает проницаемость тканей→облегчает болезнетворным бактериям проникновение внутрь поражаемого ими макроорганизма);

Пить много тёплой воды (способствует снижению температуры через потоотделение/ понижает вязкость крови/ ускоряет выведение токсинов).

Автор **заметки**: Илона