**Несколько шагов к нормальному давлению**

**Артериальную гипертензию, специалисты называют эпидемией 21 века.**

По статистическим данным, каждый 3-й житель планеты страдает этим недугом, причём у людей старшей возрастной группы заболевание встречается в 65-ти процентов случаев. В последние годы количество гипертоников прогрессивно растёт, однако многие пациенты даже и не догадываются о своём диагнозе и об опасностях, с ним связанных.

Коварство этого недуга в том, что он может годами не беспокоить пациента и внезапно заявить о себе сердечно – сосудистой катастрофой – гипертоническим кризом, инсультом, инфарктом миокарда. За свойство маскировать симптомы заболевания под усталостью и недомоганием гипертония получила название «тихий убийца».

 **Цифры давления 140/90 мм рт. ст и выше – это обоснованный повод для беспокойства и обращения к врачу – кардиологу**.

По утверждению специалистов и в большинстве случаев с гипертонией можно эффективно бороться..Взять под надёжный контроль артериальное давление позволили современные гипотензивные препараты, в результате чего количество инфарктов миокарда сократилось на 20 процентов, инсультов – на 50. В борьбе с гипертонией не стоит пренебрегать и средствами немедикаментозного воздействия.

Что необходимо изменить в своём образе жизни и в рационе питания?

**Стойкое повышение артериального давления обусловлено множеством причин, однако наиболее значимы следующие: наследственность, чрезмерное употребление соли, питание, богатое животными жирами и трансжирами, чрезмерное употребление алкоголя, курение, избыточный вес, недостаток физической активности, стресс, возраст старше 65 лет, сопутствующие заболевания (сахарный диабет и др).**

 По утверждению специалистов, из вышеперечисленных факторов некоторые - вполне контролируемые.

Для примера, физические нагрузки 3 раза в неделю позволяют снизить артериальное давление на 8 единиц, ограничение потребления соли – на 6, отказ от алкоголя – на 4, от курения – на 10, похудение до нормы – на 10.

Безусловно, чтобы поддерживать нормальный сосудистый тонус, следует позаботиться о здоровом питании. Основные принципы сбалансированного меню – разнообразие продуктов и наличие в них жизненно важных веществ.

Для укрепления стенки сосудов очень важны витамины – антиоксиданты А.С,Е, поэтому надо обязательно включить в рацион питания такие овощи и фрукты как: томат, горох, картофель, капуста, перец, лимон, шпинат, зелёный лук, петрушка, смородина (до 500 гр в сутки).

**Улучшают микроциркуляцию и уменьшают ломкость мелких сосудов натуральные продукты (фрукты, ягоды, зелень), содержащие комплекс биологически активных компонентов**.

Поистине целебным для сосудов эффектом обладают нерафинированные растительные масла (кедровое, оливковое, льняное, шиповника, тыквенное) которые являются кладезем целого ряда полиненасыщенных жирных кислот (омега 3,6,9), незаменимых аминокислот, минералов и витаминов.

Кроме того, стоит отдавать предпочтение продуктам, содержащим пищевые волокна (каши, хлеб из муки грубого помола).

 Не стоит забывать о потреблении достаточного количества белка - главного строительного материала для наших сосудов.

В то же время желательно ограничить или отказаться от потребления копчёностей и жареной пищи, жирных сортов мяса.

Состояние сосудов ухудшает переутомление и стресс, которые вызывают резкое колебание артериального давления, выброс в кровь адреналина и норадреналина, негативно влияющих на сосудистую эластичность и нарушающих сердечную деятельность.

Можно оградить себя от эмоциональных перегрузок и научиться быстро расслабляться и успокаиваться, например, при помощи дыхательной гимнастики.

Следующим важным шагом является отказ от вредных привычек – и не только от курения и злоупотребления спиртным, но и от переедания, чрезмерного употребления сладкого и солёного.

Главное – правильно настроиться и убедить себя в необходимости такого шага.

 **Когда кашель должен насторожить**

**Онкологические заболевания, как и патология сердечно – сосудистой системы, сахарный диабет, вирусный гепатит, давно лидируют среди социально значимых и опасных болезней современности**. Нередко их именуют чумой 21 века.

 Распространённость злокачественных опухолей неуклонно растёт, и, к сожалению, до сих пор не найден универсальный рецепт излечения от всех видов рака.

Среди опухолевых недугов верхних дыхательных путей поражение гортани встречается довольно часто. Ежегодно в мире фиксируется около полумиллиона новых случаев заболевания, а смертность приобретает катастрофические масштабы.

Опухоль поражает в основном людей в возрасте 40 - 60 лет и встречается чаще у мужчин.

По – прежнему высоко (55 – 70 процентов) количество пациентов, у которых при первичном обращении выявляются распространённые формы опухоли.

Чтобы обезопасить себя от рака гортани, мы должны представлять основные причины его возникновения и своевременно заниматься профилактикой.

Как известно, возникновению злокачественной опухоли всегда предшествуют патологические изменения органа или тканей под воздействием, каких – либо неблагоприятных факторов.

**Для рака гортани таковыми являются курение, злоупотребление алкоголем, длительное вдыхание пыльного воздуха и вредных канцерогенных веществ: бензола, фенольных смол, асбеста, выхлопных газов, испарений щелочей, лаков, красок и т.д.**

По статистическим данным, среди заболевших эти недугом большое количество представителей рабочих профессий – водителей, механиков, трактористов, газосварщиков, работников асбестоцементных, целлюлозно - бумажных предприятий и д.р.

Кроме того, к дополнительным факторам риска относятся длительное хроническое воспаление (ларингит) и доброкачественные опухоли (фибромы, папилломы) гортани.

**Тем не менее, ведущей причиной развития рака гортани по-прежнему является курение. Среди пациентов более 90 процентов составляют курящие люди.**

Существует прямая зависимость между продолжительностью вредной привычки, количеством выкуренных сигарет и вероятностью возникновения злокачественной опухоли.

Твёрдая часть табачного дыма состоит из дёгтя и других канцерогенных веществ, а газообразная содержит отравляющие агенты. Раздражая и обжигая слизистую оболочку, они вызывают и поддерживают хроническое воспаление, которое способствует возникновению новообразования.

 **Не стоит забывать и о вреде пассивного курения. Доказано, что некурящие люди, вынужденные вдыхать табачный дым, заболевают раком так же часто, как и курящие.**

Признаки рака гортани очень разнообразны и зависят от формы, степени распространения и расположения опухоли в том или ином отделе органа.

Самостоятельно распознать недуг удаётся очень редко, поскольку начало заболевания характеризуется неспецифическими проявлениями. **В любом случае человека должны насторожить следующие симптомы: внезапная охриплость или потеря голоса, припухлость в области шеи, боль и першение в горле, ощущение дискомфорта или инородного тела в горле при глотании, постоянный необъяснимый кашель, снижение веса.**

 Предсказать появление рака гортани в настоящее время практически невозможно. Поэтому на первом месте в эффективном излечении этого опасного недуга стоит ранняя диагностика. В свою очередь, эндоскопический осмотр всех отделов гортани с обязательным микроскопическим исследованием кусочка ткани окончательно устанавливает диагноз.

Меры профилактики рака гортани доступны и подразумевают в первую очередь отказ от курения и неумеренного употребления алкоголя, соблюдение правил индивидуальной защиты при работе с вредными химическими веществами, своевременное лечение хронических заболеваний и доброкачественных новообразований верхних дыхательных путей.

При появлении длительно не проходящих охриплости и осиплости голоса не стоит заниматься самолечением или ожидать самоизлечения.

Специалисты напоминают, чем раньше выявлена злокачественная опухоль, тем больше шансов на успех лечения.

 **Борьба за жизнь.**

**Туберкулёз** - мультисистемное заболевание, имеющее многочисленные формы и проявления, являющейся одной из основных причин смерти людей во всём мире. Это одна из старейших болезней, известных человечеству с древних времён.

Несмотря на успехи современной науки в области разработки диагностических средств, предупреждения эпидемий и лечения сложных инфекций победить туберкулез до сих пор не удалось.

 **Его непобедимость объясняется несколькими причинами:**

**- возбудитель часто не проявляет себя годами;**

 **- ранние симптомы легко спутать с обычной простудой или переутомлением;**

 **-туберкулезные микобактерии устойчивы к влиянию внешней среды, долго сохраняются в жизнеспособном состоянии;**

 **- возбудитель быстро мутирует, приобретая устойчивость к антибиотикам**.

**Заболевание вызывают особые микобактерии (известно 74 типа таких бактерий).**

 Живут микобактерии: в почве, воздухе, воде, в телах людей, животных и птиц. На пыльном тротуаре они остаются жизнеспособными 10 дней, между книжных страниц – 3 месяца, в воде – 5 месяцев, в темном и сыром помещении они чувствуют себя особенно вольготно.

 **Микобактерии не любят солнечного света, выдерживают нагревание до 80 градусов Цельсия 5 мину**т.

Возбудитель не имеет органов движения – поэтому остаются там, где их оставил носитель. Для роста и размножения им нужна температура от 29 до 42 градусов (идеальна температура тела человека).

У человека туберкулез возникает в результате заражения микобактериями туберкулёза. **Основной путь передачи возбудителя -  воздушно-капельный (до 98 процентов), особенно велика вероятность заражения при частом контакте с больным (контактно – бытовой).**

**Самый главный очаг поражения – дыхательные пути** (бронхи, легкие), но иногда микобактерии вызывают воспаление в лимфатической, нервной и мочеполовой системе, опорно-двигательном аппарате, на коже, или поражают весь организм целиком (милиарная форма).

На начальной стадии туберкулез очень сложно отличить от простуды или синдрома хронической усталости. Человек постоянно чувствует себя слабым, сонливым и разбитым. Есть не хочется, настроение подавленное, малейший стресс провоцирует бурную реакцию. По вечерам может наблюдаться легкий озноб, ночной сон неспокойный, сопровождается потливостью и кошмарами. Температура тела держится на отметке 37,5-38 градусов, появляется сухой приступообразный [кашель](http://www.ayzdorov.ru/Bolezn_kashel.php), который особенно сильно мучает ночью и ранним утром.

Первые признаки туберкулеза легких могут проявиться все вместе, а могут и по отдельности, в произвольных сочетаниях

К заболеванию восприимчивы люди с ослабленными защитными силами организма. (дети раннего возраста, пожилые люди, больные [СПИД](https://health.mail.ru/disease/spid/)  или ВИЧ-инфицированные).

 Выделяют 2 типа заболевания: первичный и вторичный туберкулёз.

Первичный туберкулёз - это острая форма заболевания, которая возникает сразу же после попадания в кровь возбудителя. Первичным туберкулезом часто болеют дети до 5-го возраста, поскольку их не до конца сформировавшаяся  [иммунная система](http://www.ayzdorov.ru/Bolezn_immynitet.php) не может справиться с атакой возбудителя.

При правильном, полностью проведенном лечении ребенок может полностью выздороветь от инфекции, но спустя несколько лет возможен и рецидив заболевания, особенно если за это время ухудшилось общее состояние здоровья и иммунитета.

Вторичный туберкулез - когда переболевший человек заразился другим типом туберкулезной микобактерии, или, когда ремиссия обернулась обострением (характерна для взрослой категории населения).

 Около 30% больных вторичным туберкулезом в тяжелой форме, погибают в течение 2-3 месяцев.

Человек, страдающий вторичным туберкулезом легких, очень заразен для окружающих. Больного госпитализируют и проводят длительное лечение, которое может продолжаться до 0,5 года, затем ещё 2 года пациент стоит на учете.

Меры профилактики: сразу после рождения ребёнка вакцинация БЦЖ (дополнительная доза [вакцины](https://health.mail.ru/drug/rubric/J07/) может быть введена в возрасте 12 или 16 лет); иммунизация взрослых, находящихся в тесном контакте с больным активной формой туберкулеза; флюорографическое обследование 1 раз в год, отказ от курения, алкоголя,

 **Заразиться туберкулезом реально для каждого человека. Заполучить микобактерию можно в общественном месте и транспорте, в людской толпе, в медицинских учреждениях.**