Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

Городской центр медицинской профилактики • Санкт-Петербург •

Домашний ДОКТОР

www.gcmp.ru

16+

Реализация нацпроектов – главный приоритет в нашей работе

Говорит Председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Дмитрий Геннадьевич Лисовец, который дал интервью нашей газете.

– Дмитрий Геннадьевич, что Вы можете сказать по поводу итогов прошедшего года? Все ли планы удалось реализовать?

– Основные усилия в прошедшем году были сосредоточены на выполнении национального проекта «Здравоохранение». Наш город участвовал в реализации семи региональных проектов. Это «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Программа развития детского здравоохранения Санкт-Петербурга», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения Санкт-Петербурга», «Развитие экспорта медицинских услуг» и «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Общий объем финансирования составил 4,664 млрд. рублей, в том числе 3,528 млрд. рублей – средства бюджета Санкт-Петербурга, 1,135 млрд. рублей – средства федерального бюджета. К началу года все выделенные средства были освоены.

– По каким направлениям достигнуты особые успехи? Что бы Вы могли выделить отдельно?

– Большое внимание было уделено первичному звену. Пожалуй, самым масштабным проектом для городского здравоохранения стала реализация проекта «Бережливая поликлиника», в котором в 2019 году приняли участие 110 медицинских организаций города – 75 детских и 35 взрослых поликлиник. Сейчас все реализуемые проекты полностью завершены. Проводится мониторинг улучшений, внедрение предложений по дальнейшему улучшению работы от персонала и корректировка.

В детских поликлиниках произошли заметные изменения к лучшему. С применением «бережливых технологий» реализовывалось от 3 до 7 направлений проектов по улучшениям. В частности, было организовано управление потоками пациентов, что привело к сокращению очередей в регистратуре. Сформировано новое качество пространства – установлена понятная навигация, появились зоны комфортного ожидания приема врача. Обеспечена доступность медицинской помощи – организован прием пациентов преимущественно по предварительной записи, появилась возможность записи пациентов с рабочего места врача на повторный прием, на прием к врачам-специалистам и на диагностические исследования. Кроме того, организованы профилактические осмотры детей в один месяц и двенадцать месяцев за два-три визита.

Во взрослых поликлиниках были реализованы проекты по улучшениям, направленные на повышение доступности диспансеризации, оптимизацию работы травматологических пунктов, участковых врачей-терапевтов. Благодаря совместной инициативе Комитета по здравоохранению и корпорации «Росатом» в двух учреждениях Санкт-Петербурга отрабатывается образец процессной поликлиники – это СПб ГБУЗ Городская поликлиника № 87 и СПб ГБУЗ Городская поликлиника № 106 (детское поликлиническое отделение № 37).

Стоит отметить, что Санкт-Петербург ввел в строй рекордное количество новых объектов здравоохранения. В районах массовой жилой застройки начали работу 11 новых объектов здравоохранения, среди которых шесть центров общеврачебной практики, две женских консультации, детское поликлиническое отделение и кабинет участкового врача-педиатра. Они

должны приблизить медицинскую помощь к населению. В 2020 году откроем четыре новых объекта для оказания первичной помощи в новых микрорайонах.

– Большое внимание уделялось повышению качества и доступности онкологической помощи. Что бы Вы отметили прежде всего?

– В рамках Региональной программы Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы в 2019 году должно было быть открыто 8 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Петербург выполнил намеченные планы – нам удалось открыть эти центры в восьми районах города. В 2019 году ЦАОПы открылись в Выборгском, Курортном, Приморском, Калининском, Колпинском, Фрунзенском, Московском и Красносельском районах города. Цель создания ЦАОП – сокращение сроков диагностики онкологических заболеваний, выявление их на ранних стадиях и приближение онкологической помощи к пациенту. В каждом таком центре можно пройти полное обследование до того, как лечь на лечение в специализированный стационар. Там функционируют рентгеновское отделение с маммографией и компьютерной томографией, эндоскопическое отделение (фиброгастродуоденоскопия и колоноскопия), кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, дневной стационар по профилю онкология. В 2020 году откроем еще 6 ЦАОПов, а до 2022 года такие центры будут работать в каждом районе.

По программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» для переоснащения медицинских организаций на 2019 год были выделены средства федерального бюджета в размере 533,4 млн рублей. Было поставлено более 100 единиц оборудования в семь медицинских организаций, среди которых онкоцентр в Песочном, Городской клинический онкологический диспансер, Городская больница № 9, Городская больница № 31 и ряд других стационаров. Все эти меры должны позволить нам достичь к 2024 году целевых показателей по проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями», и в первую очередь – снижение показателя смертности от новообразований.

– Однако лидером по количеству уносимых жизней в Санкт-Петербурге по-прежнему являются сердечно-сосудистые заболевания. Что мы им можем противопоставить?

– Летом 2019 года почти одновременно с программой борьбы с онкологическими заболеваниями была принята Региональная программа Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019–2024 годы. В рамках этого проекта осуществлялось переоснащение региональных сосудистых центров в крупных стационарах и первичных сосудистых центров новым оборудованием – для этих целей был выделен 591 млн рублей. Эта цифра включает как федеральное, так и региональное финансирование. Для 11 учреждений здравоохранения было закуплено 200 единиц медицинского оборудования, в том числе для ранней реабилитации. Также были куплены аппараты ИВЛ (искусственной вентиляции легких), ультразвуковой диагностики, операционные микроскопы, системы нейронавигации, эндоскопические стойки и другое оборудование. Мероприятия данной программы позволят к 2024 году снизить смертность от инфарктов миокарда и инсультов, а также больничную летальность от этих заболеваний. Хотя усилий одних врачей на этом направлении явно недостаточно. Необходима также работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и профилактика их развития. Хотелось бы, чтобы каждый осознал свою ответственность за собственное здоровье.

– В 2020 году приоритеты остаются теми же?

– Да, мы продолжаем работу по реализации всех семи региональных нацпроектов. В зоне особого внимания – развитие первичной медико-санитарной помощи. В 2020 году собираемся перевести на бережливые технологии все оставшиеся взрослые поликлиники. До 1 июля в Санкт-Петербурге должна быть утверждена Региональная программа модернизации инфраструктуры первичного звена здравоохранения вместе с планом мероприятий – так называемой «дорожной картой». На особом контроле губернатора находится вопрос кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения. Уже разработан ряд мер по его ликвидации. В первую очередь это касается среднего медицинского персонала. С 1 сентября 2020 года увеличивается прием на 700 человек в медицинские колледжи Петербурга, что обеспечит их максимальную загрузку. Рассматриваются вопросы о выделении в 2020 году колледжам дополнительных площадей для обучения студентов. В настоящее время прорабатывается вопрос об организации целевой подготовки специалистов со средним медицинским образованием. Ну и конечно, меры, провозглашенные недавно в послании Президента Федеральному собранию, помогут нам значительно продвинуться в этом направлении.

№ 1/183 от 2 марта 2020 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Реализация нацпроектов – главный приоритет в нашей работе ⇨ стр. 1
Не пропусти инфаркт! ⇨ стр. 2
Онкоскрининг ⇨ стр. 2
Вспоминая блокадных медиков ⇨ стр. 3
Чем опасен снюс? ⇨ стр. 3
Меры профилактики коронавирусной инфекции ⇨ стр. 3
Волонтеры-медики ⇨ стр. 4
Как справиться с бессонницей? ⇨ стр. 4

Не пропусти инфаркт!

Сегодня мы продолжаем разговор о сердечно-сосудистых заболеваниях. Об инфаркте миокарда нам рассказывает кардиолог, врач-методист Городского центра медицинской профилактики Александр Сергеевич Сонин.

– Инфаркт миокарда – это острое повреждение сердечной мышцы, которое возникает из-за закупорки коронарных сосудов (сосудов самого сердца) тромбом. Инфаркт возникает, как правило, остро. Ощущения при этом могут быть разными, но наиболее типичные симптомы развивающегося инфаркта миокарда – это боли в груди, тянущие, давящие, сжимающие, жгущего характера, нередко отдающие в левую руку, в спину, лопатку, сопровождающиеся тревогой, страхом смерти, холодным потом. Это типичная картина инфаркта. Настоящий инфаркт трудно с чем-то спутать. Но бывают и нетипичные, стертые формы инфаркта, проявляющиеся чувством дискомфорта, нехватки воздуха. Порой сам человек не может объяснить, что с ним происходит, но чувствует, что в груди что-то не так. Встречается абдоминальная форма инфаркта, когда у человека болит живот. Возможна аритмическая форма инфаркта, при которой возникают ощущения учащённого сердцебиения, перебоев в работе сердца. Такие нарушения ритма, как и типичные признаки инфаркта, регистрируются на ЭКГ. Если подобные ощущения в грудной клетке возникли у человека впервые, если они новые, нужно незамедлительно обращаться за медицинской помощью. Конечно, это может быть не инфаркт, а проявления остеохондроза, межреберной невралгии, тромбоэмболии лёгочной артерии или еще какого-нибудь заболевания. Но лучше подумать о самом плохом, чтобы не пропустить инфаркт! В таких случаях стоит обратиться в кабинет неотложной помощи в поликлинике, в приёмное отделение стационара. А самый верный способ – вызвать скорую помощь. Типичный инфаркт миокарда сопровождается типичными признаками на ЭКГ, и врач скорой помощи или приемного отделения или терапевт, а не только кардиолог, обязательно эти изменения увидят. Такого пациента при подозрении на инфаркт миокарда необходимо госпитализировать в стационар. Причём чем быстрее, тем лучше. При инфаркте врачи говорят: «Потерянное время – это потерянный миокард».

«ЗОЛОТОЙ ЧАС»

При развивающемся инфаркте важен, так называемый, «золотой час». Если пациента в этот час довозят до профильного стационара, сосудистого центра, то высок шанс остановить инфаркт, прервать его развитие, избежать необратимых последствий, уберечь человека от смерти, сохранить ему участки сердечной мышцы, которые можно спасти. Что для этого делают? Когда пациент с подозрением на инфаркт вызывает скорую помощь, «скорая» реагирует очень быстро. Ещё на этапе неотложной помощи ему оказывается вся необходимая помощь: обезболивание, предотвращение осложнений инфаркта – отёка легких, угрожающих жизни аритмий. Пациента быстро транспортируют в стационар, где он, минуя приёмный покой, попадает в кардиореанимацию. Там целая команда врачей – кардиолог, реаниматолог, интервенционный хирург – определяют тактику лечения и принимают решение о проведении коронарографии – рентгенологического метода, который позволяет увидеть, в каком состоянии находятся сосуды сердца, и выявить закупорку коронарной артерии. Чтобы «открыть» закупоренную артерию, проводят баллонную ангиопластику – расширяют суженный сосуд, убирают тромб. Как правило, в повреждённую артерию устанавливают стент из особого материала – приспособление, которое расширяет и удерживает в таком состоянии стенки сосуда. Таким образом, восстанавливается кровоток по сосуду. Те клетки, которые не успели пострадать в результате инфаркта, сохраняются, и чем быстрее такое вмешательство произойдёт – тем лучше.

ПОТЕРЯННОЕ ВРЕМЯ – ПОТЕРЯННЫЙ МИОКАРД

Наличие в нашем городе 17 сосудистых центров и высокая скорость доставки пациентов существенно снизили смертность от инфаркта миокарда. Но показатели могли бы быть ещё меньше. Где мы пробуксовываем? Первое – мы буксуем на этапе обращения за медицинской помощью, отчасти из-за нашего менталитета. Мы – народ терпеливый, когда у нас в груди закололо-заболело, вместо того, чтобы вызвать скорую или сходить к врачу для снятия кардиограммы, мы начинаем лечиться сами, звонить друзьям, родственникам, принимать по их совету какие-то лекарства. К сожалению, такие обывательские рекомендации часто оказываются неадекватными. В этом случае мы теряем драгоценное время.

Особенно показательно в этом отношении лето из-за дачного сезона. Наши граждане выезжают за город, расслабляются и перестают принимать таблетки, предписанные врачом для постоянного приёма. На даче они перегреваются, выполняют тяжёлые физические нагрузки. Всё это ведёт к перепадам артериального давления, к повышению текущих рисков, поэтому летом инфаркты и инсульты – не редкость. Люди терпят боль два-три дня, потом понимают, что «само не пройдёт», и лишь тогда обращаются за медицинской помощью. Здесь, конечно, уже «потерянное время – потерянный миокард». К сожалению, немало пациентов попрощались с жизнью исключительно из-за несвоевременного обращения к врачу.

В моей врачебной практике были пациенты с типичными признаками инфаркта, которым необходимо было ехать в больницу, но они отказывались – «не с кем кошечку-собачку оставить». Например, одному больному я вызывал кардиологическую бригаду, она приехала, провела необходимые мероприятия и настаивали на госпитализации, но пациент наотрез отказался. Через пару дней он погиб дома от осложнений инфаркта. И такие истории, к сожалению, не редкость. Еще раз повторюсь, лучше вызвать врача при подозрительных болях и исключить инфаркт, чем терпеть боль и пропустить его.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА

Второй момент, где мы буксуем. У человека инфаркт. Он вовремя обратился за помощью. Его привезли в стационар, провели коронарографию, ангиопластику, восстановили проходимость крови по сосудам, фактически спасли жизнь. После больницы пациента выписывают на амбулаторное наблюдение к кардиологу и терапевту по месту жительства. Но человек проигнорировал эту рекомендацию, решив, что уже всё хорошо, ничего не болит, значит, никуда ходить не надо. Это уже про культуру отношения к своему здоровью. Люди бросают принимать назначенные таблетки, забывают о необходимости амбулаторного наблюдения. Из-за этого начинаются проблемы. Особенно опасно, когда после инфаркта не пьют таблетки «для разжижения крови» – «препараты дорогие, я не хочу, у меня и так всё нормально». В этих случаях может случиться повторный инфаркт. У пациентов, перенесших инфаркт миокарда, обязательно должна быть высокая приверженность лечению, амбулаторному наблюдению.

«ДО» И «ПОСЛЕ» ИНФАРКТА

Часто говорят, что инфаркт миокарда делит жизнь человека на «до» и «после». Это не так. Жизнь у человека одна. Если инфаркт случился, то жизнь на этом не заканчивается. При выполнении всех назначений человек может жить полноценной и счастливой жизнью, с большой вероятностью – вернуться на работу.

Пациенты, перенесшие инфаркт, задают много вопросов о питании. Питание у перенесших инфаркт миокарда должно быть сбалансированным, с большим количеством овощей и фруктов – не менее 450–500 г в день, с ограничением жирных сортов мяса, переработанного красного мяса (колбасы, сосиски), легкоусваиваемых углеводов, поваренной соли. Также необходима модификация образа жизни – регулярные активные, динамические нагрузки – пешие прогулки, бассейн, скандинавская ходьба, велосипедные прогулки. Всемирная организация здравоохранения рекомендует не менее пяти раз в неделю ходьбу в ускоренном темпе, от 30 до 60 мин. в день, на улице, с лёгкой одышкой, которая не мешает вести разговор и не вызывает дискомфорта.

Мы живем в хроническом стрессе, поэтому очень важна информационная гигиена и психогигиена, ограничение потребления негативной информации. Советую находить для себя способы отдыха и релаксации, психологической разгрузки. Стоит отметить, что инфаркт – это не только повреждение сердечной мышцы, но и большая психотравма, поэтому здесь уместна и, пожалуй, даже необходима помощь психотерапевта. Не стоит бояться обращаться к нему за помощью.

Насторожитесь!

Если у вас снизилась переносимость привычной физической нагрузки, например, подъём по лестнице на 3 этаж стал вызывать тяжесть в груди, а пробежка за автобусом – одышку, которой раньше не было, – нужно обратиться к врачу. Доктор определит, нет ли признаков хронической ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения, осложнением которых может стать инфаркт миокарда.

Сегодня никто уже не удивляется инфаркту в 25 лет. Поэтому, если даже ничего не болит, проходите диспансеризацию, оценивайте свои кардиологические риски и своевременно обращайтесь за медицинской помощью. Помните о том, что здоровье – это уникальный ресурс, а жизнь – это ответственность самого человека, а не врача.

ВАЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ – КОНТРОЛИРУЙТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ

- МЕНЕЕ **140/90 мм рт. ст.** – артериальное давление.
- Менее **5** ммоль/л – общий холестерин в крови.
- Уровень глюкозы в крови натощак – **менее 5,6** ммоль/л, в венозной плазме – **менее 6,1** ммоль/л.
- Следите за весом. Индекс массы тела:

ИМТ = вес в кг / (рост в м)^2.

Норма 18,5 – 24,9.

- Окружность талии – менее **88 см** для женщин, **менее 102 см** для мужчин.
- **5** порций (400–500 г) овощей и фруктов в день.
- Умеренная физическая нагрузка.
- Не более **5 г** соли (в сутки) – **1 чайная ложка без верха.**
- Не курите и не злоупотребляйте алкогольными напитками.

Онкоскрининг

«Современная статистика отмечает рост смертности от злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Основная причина такой ситуации во многом связана с недостаточной информированностью общества о необходимости своевременной диагностики и профилактики заболеваний органов пищеварительной системы. В общей структуре онкологической смертности в России колоректальный рак занимает второе место, а рак желудка – третье», – рассказал к.м.н., заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» Руслан Михайлович Лукьянчук слушателям лектория для населения «Университет здоровья» Городского центра медицинской профилактики.

НЕ НАДО БОЯТЬСЯ

«Медицина в нашем городе по своим возможностям находится на общемировом уровне. Сегодня наши врачи выполняют сложнейшие высокотехнологичные операции. Не надо никуда ехать. Но люди не хотят следить за своим здоровьем, не идут к врачу с отговорками «у меня нет времени», «зачем идти, если ничего не болит», «боюсь узнать что-то плохое». С таким подходом 70 % пациентов обращаются к врачу уже с запущенными стадиями онкозаболеваний, когда возможности помощи весьма ограничены. Надо сказать, что жалоб при онкопатологии на ранних стадиях нет. Болезнь никак себя не проявляет долгое время. Но опухоль не возникает за пару недель. Это процесс длительный и постепенный. Она может развиваться в течение нескольких лет. Надо, чтобы люди сами позаботились о своем здоровье и захотели обследоваться, проявили онконастороженность. При ранней диагностике на начальных стадиях раковые заболевания ЖКТ можно полностью излечить», – отметил Руслан Михайлович.

ОТСУТСТВИЕ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ

В нашем городе есть все возможности для ранней диагностики рака ЖКТ. При этом около 40 % пациентов с раком ЖКТ были на приеме у врача в предшествующие 2–3 года. Почему же диагноз не был поставлен? Не было онконастороженности ни у врача, ни у пациента.

Различная локализация опухоли дает различную симптоматику, поэтому применяются различные скрининговые методики для ее обнаружения: анализ кала на скрытую кровь, ДНК-тест, ирригоскопия, КТ-колонография, онкомаркеры, сигмография. Но 100 % диагностический результат дает только эндоскопическое обследование. Если человек здоров, то с профилактической целью его стоит выполнять раз в пять лет. Если он входит в группу риска, то чаще.

Надо сказать, что в группу риска входят пациенты с хроническими заболеваниями органов ЖКТ. Причинами рака желудка могут быть хронические гастриты, полипы желудка, язва желудка. К скрытым факторам риска развития опухолей ЖКТ можно отнести курение, употребление алкоголя, нарушение режима питания, наличие бактерии Helicobacter Pylori, которая может вызывать развитие воспалительного процесса.

ЭФФЕКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА

Сегодня в программу диспансеризации входит тест кала на скрытую кровь. Но его эффективность не так высока. Для диагностики и скрининга рака толстой кишки идеально подходит колоноскопия. Но многие боятся этой процедуры. А зря. Это малоинвазивное вмешательство. К тому же, сейчас оно может выполняться под наркозом. Колоноскопия – это полное визуальное обследование стенок толстого кишечника с помощью зонда, которое позволяет не только установить состояние слизистой оболочки кишечника, но и безболезненно взять фрагменты ткани для биопсии. А при обнаружении небольших полипов сразу их удалить. Стоит отметить, что 90 % случаев опухолей толстой кишки формируется из полипов. Если в семье есть наследственная склонность к раковым заболеваниям, то такое обследование необходимо делать всем, достигшим сорокалетнего возраста, и проводить повторные осмотры раз в 4–5 лет.

Сегодня видеоэндоскопия – безопасная и комфортная для пациентов процедура. Появилась даже капсульная эндоскопия, когда человек просто глотает небольшую капсулу, которая передает изображение на монитор в течение всего времени нахождения в организме. При этом не надо ложиться в больницу или сидеть дома. Можно заниматься привычными делами, ходить на работу. После прохождения по кишечнику эта капсула самостоятельно выходит из организма вместе со стулом.

Вспоминая блокадных медиков

Медицина блокадного периода представляет собой уникальный феномен, не имеющий аналогов в истории как по длительности осады города, так и по той бесчеловечности, с которой осуществлялись планы вермахта. Согласно директиве немецкого командования, город подлежал полному уничтожению. Ближайший соратник вермахта, авторитетный врач, профессор Цигельмайер разработал целую «научную» теорию тотального уничтожения всех жителей Ленинграда при полном сохранении жизни немецких солдат. «...пускай ленинградцы сами умрут, только не надо выпускать ни одного человека через фронт. Пускай их останется там больше, тогда они скорее умрут, и мы войдем в город совершенно свободно, не потеряв ни одного немецкого солдата».

Второй «надеждой» фашистов была высокая вероятность тяжелейших, смертельных эпидемий в блокированном городе, лишенном всех систем жизнеобеспечения. «В начале блокады мы были оптимистичны, мы были уверены, что половина населения Ленинграда вымрет от эпидемий, а вторую добьют голод, снаряды и бомбы. Мы очень надеялись на сыпной тиф и кишечные инфекции. Наше настроение стало портиться с лета сорок второго года. Блокада себя не оправдала. Эпидемий не было, а голод кончился». Так свидетельствовал взятый в плен немецкий врач-эпидемиолог. Учитывая вышеприведенные «постулаты», роль медицинской службы города в противодействии тотальному геноциду трудно переоценить. Как в последующем отмечали историки, «ленинградским медикам выпала особая роль – они спасали не просто жизни, они спасали город».

Функционирование всей системы медицинской помощи осуществлялось в условиях жесткой централизации власти, строжайшей дисциплины, высокой требовательности к соблюдению незыблемых традиций отечественной клинической школы и, наряду с этим, максимального внимания к атмосфере в коллективах, условиям жизни и быта медицинских работников. В медицинских учреждениях города на январь 1941 г. работали 4414 врачей и 11475 средних медицинских специалистов. Через год эти показатели составили соответственно 3198 и 9355 человек, смертность среди медиков была высокой. Больница «В память 25 Октября» только за первую блокадную зиму потеряла 118 человек. Новую смену медиков интенсивно готовили в 4 медицинских и фармацевтическом институтах. В Ленинграде действовали 22 научно-исследовательских института различного профиля, многочисленные научные медицинские общества, издавалось несколько медицинских журналов. Вся структура

Тушинский М. Д. (1882–1962)

медицинской службы города и ее руководящий состав (Ленгорздравотдел, подразделения в районах) были сохранены, на их сотрудниках лежала огромная мера ответственности за состояние жизни и здоровья горожан. Одними из первых медаль «За оборону Ленинграда» заслуженно получили зав. Ленгорздравотделом Ф. И. Машанский, главный терапевт М. В. Тушинский, главный хирург И. П. Виноградов.

Годы блокады оказали крайне негативное влияние на состояние здоровья жителей города и даже последующие поколения ленинградцев. Эти проблемы активно изучаются, разрабатываются меры по оптимизации медицинской помощи блокадникам разного возраста. По инициативе членов общества «Жители блокадного Ленинграда» 11 мая 2000 года на базе больницы № 46 Святой Евгении открыт Лечебно-диагностический, реабилитационный и научный центр для жителей блокадного Ленинграда. 18.03.2018 года больница № 46 вошла в состав «Госпиталя ветеранов войн», что существенно расширило возможности лечения лиц, перенесших блокаду. Микрорайон, где расположен стационар для блокадников (Старорусская ул., д. 3), – это старая часть города (прежнее название – «Пески»), которая прицельно обстреливалась фашистами из-за находившейся поблизости 2-й ГЭС. Во время войны в старинном здании был развернут эвакогоспиталь № 51. Спустя много лет некоторые его сотрудники продолжали работать в привычных стенах. В знак благодарности на стационаре установлена памятная доска.

В 2019 г., в год 75-летия полного освобождения Ленинграда от вражеской блокады, на Старорусской улице, дом 3 открыт «Музей медицины блокадного Ленинграда», в котором отражены различные аспекты противостояния города запланированному геноциду его жителей. Музей был создан всего за два месяца врачами Госпиталя для ветеранов войн и блокадниками, которые собирали экспонаты, фотографии, документы. До сих пор продолжается работа по расширению экспозиции – любой неравнодушный житель города может принять участие в ее формировании – принести воспоминания, фотографии, письма, документальные материалы, семейные реликвии и пр. Современное оснащение музея позволяет использовать компьютерные технологии (графика, звуко-, кинозапись).

Т.М. ГОЛУБЕВА,
доктор медицинских наук,
член Правления
Санкт-Петербургской
общественной организации
«Жители блокадного Ленинграда»,
научный советник Музея
медицины блокадного Ленинграда

Чем опасен снюс?

В 2015 году в России законодательно была запрещена оптовая и розничная торговля насваем и табаком сосательным (снюсом). Однако после установления запрета снюс стали ввозить и продавать под видом жевательного (некурительного) табачного изделия, и сейчас его можно свободно приобрести. Медики бьют тревогу – в последнее время все большую актуальность приобретает вопрос употребления снюса несовершеннолетними. В чем его опасность? За разъяснениями мы обратились к специалистам СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница».

Снюс — это бездымное табачное или бестабачное никотинсодержащее изделие, которое выпускается в разных формах и предназначено для жевания. Во многих европейских странах его продажа запрещена. Почему? Основная причина – негативное воздействие снюса на организм, развитие физической и психической зависимости.

Многие ошибочно полагают, что отсутствие дыма делает снюс практически безвредным: легкие не разрушаются... В действительности все не так радужно. Снюс опасен, особенно для подрастающего поколения.

СТРАШНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Влияние на организм обусловлено содержащимся в снюсе никотином, при систематическом употреблении которого развивается никотиновая зависимость. В одной порции снюса никотина содержится больше, чем в нескольких сигаретах, что создает почву для передозировок, особенно, у несовершеннолетних. При этом маркировка изделий не содержит указаний на концентрацию никотина.

Сеанс рассасывания снюса длится от 5–10 минут до 30 минут в зависимости от формы выпуска изделия. При таком способе употребления никотин попадает в организм быстрее, а максимальная его концентрация сохраняется длительное время, в связи с чем скорость развития зависимости от никотина при употреблении снюса выше, чем при курении обычных сигарет. *Для сравнения: в ходе разового употребления снюса в организм поступает от 20 мг никотина, а в ходе выкуривания крепкой сигареты «порция» никотина составляет не более 1,5 мг.*

Необходимо иметь в виду, что в процессе изготовления табачного снюса образуются канцерогенные вещества, вызывающие развитие злокачественных опухолей. Подобным свойством обладают и ряд ароматизаторов, добавляемых как в табачные, так и бестабачные никотинсодержащие изделия.

Кроме формирования никотиновой зависимости регулярное употребление снюса наносит существенный вред здоровью, а именно: вызывает неопухолевые поражения слизистой оболочки ротовой полости практически в 100 % случаев (способ употребления приводит буквально к разъеданию ротовой полости), разрушение зубной эмали, развитие парадонтоза, повышается вероятность развития рака щек, десен и внутренней поверхности губ, язвообразование в желудке и 12-перстной кишке, повышает риск развития рака желудка. Прием снюса повышает риск развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, атеросклероза и инсультов на том же уровне, что и у курильщиков сигарет. Последствиями высоких концентраций никотина являются – замедление роста в детско-подростковом периоде; агрессивность, импульсивность и возбудимость; нарушение памяти и концентрации внимания. Влияние снюса на организм продолжает изучаться.

НА ПУТИ К ЗАВИСИМОСТИ

Для многих подростков жевание снюса – первый шаг на пути к употреблению других психоактивных веществ, в том числе алкоголя. Каждым последующим употреблением подросток привыкает менять свое состояние не благодаря собственным возможностям и ресурсам, а с помощью психоактивного вещества. Причины, способствующие употреблению психоактивных веществ, в том числе никотина, многообразны. Это и любопытство, и желание казаться взрослее, протест против родителей, одиночество, неумение общаться, неуверенность в себе, неумение себя занять, частые стрессы и неумение самостоятельно им противостоять и др. Другими словами – это определенные психологические проблемы ребенка и особенности его воспитания, способствующие формированию незрелой личности, неправильному формированию самооценки, непривитию ответственности за поступки.

Соответственно, профилактика употребления снюса, как и других психоактивных веществ, заключается в предотвращении условий (причин), способствующих вовлечению в употребление. Необходимо направить усилия на формирование у подростка адекватной самооценки, уверенности в себе и умения сказать «нет» в ответ на сомнительные предложения. И в этом ему должны помочь взрослые.

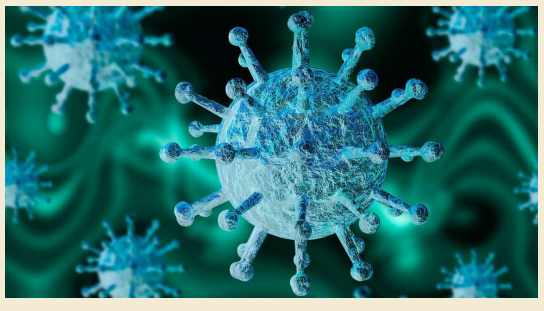
Получить индивидуальную консультацию по вопросам оказания помощи в связи с употреблением снюса и других психоактивных веществ, а также психологическую поддержку можно по телефону доверия городской наркологической больницы (812) 714-42-10 (круглосуточно, анонимно, бесплатно).

Е.С.КУРКОВА,
заместитель главного врача
по ОМКР СПб ГБУЗ «Городская
наркологическая больница»

В.Б.РОДИОНОВА,
медицинский психолог
ДПО № 2 СПб ГБУЗ
«Городская наркологическая
больница»

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей. Источник инфекции – больной человек. Пути передачи – воздушно-капельный (при чихании, кашле). Передается через воздух, зараженные продукты, бытовые предметы.



При малейших признаках вирусных инфекций ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ!

ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК:

- **Мойте руки с мылом и водой или используйте антисептические спиртосодержащие средства:**

– после чихания или кашля;
– при уходе за больными;
– до, во время и после приготовления пищи;
– перед употреблением пищи;
– после похода в туалет;
– когда руки явно загрязнены;

- ***Мойте руки с мылом под проточной водой.***
- ***Проводите влажную уборку дома ежедневно, чаще проветривайте помещение.***
- ***Надевайте одноразовую медицинскую маску, менять каждые 2–3 часа.***
- ***Избегайте близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы, похожие на простуду или грипп.***
- ***Готовьте правильно. Используйте разные разделочные доски и ножи для сырого мяса и готовой пищи.***
- ***При планировании поездок поинтересуйтесь эпидемиологической ситуацией в регионе.***

Волонтеры-медики

Сегодня волонтерство (добровольчество) – популярное направление общественной деятельности. В России созданы и вовлечены в общественную жизнь более 20 тыс. волонтерских объединений, в работе которых участвуют около 5 млн человек. О значимости и внимании к добровольческой деятельности в России говорит учреждение Президентом РФ Дня добровольца (волонтера), который с 2017 года отмечается ежегодно.

Цели волонтерских движений могут быть различны, но основной принцип для каждого движения волонтеров, будь то команда из нескольких человек или разветвленная система с представительствами, – оказание добровольной бескорыстной помощи.

Медицинское добровольчество – одно из направлений волонтерской работы, объединяющее студентов медицинских вузов и колледжей, школьников старших классов, молодых врачей, при этом средний возраст волонтеров составляет 19–24 года. Миссия движения – возрождение традиций милосердия и оказания помощи практическому здравоохранению.

ИСТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ

Значимым общественным ресурсным центром медицинского волонтерства является Всероссийское общественное движение добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики». История Движения началась в 2013 году с гражданского проекта «Волонтеры Склифа» в НИИ СП им. С. В. Склифосовского. Сегодня Движение «Волонтеры-медики» включает 85 региональных отделений, 37 тысяч волонтеров, 720 медицинских организаций и 1700 организаций-партнеров. Волонтеры-медики помогают сфере здравоохранения в решении социально значимых проблем по таким направлениям, как: помощь медицинскому персоналу; санитарно-профилактическое просвещение; помощь в медицинском сопровождении спортивных и массовых мероприятий; профориентация школьников в медицину; популяризация здорового образа жизни и кадрового донорства.

Волонтеры в Музее гигиены

Санкт-Петербургское региональное отделение ВОД «Волонтеры-медики» насчитывает более 700 участников-активистов, работающих в содружестве со своими командами единомышленников. Важным достижением волонтеров в 2019 году стал запуск направления «Помощь медицинскому персоналу в больницах и поликлиниках». Первые волонтеры стали помогать персоналу Городской Мариинской больницы. Студенты оказывают помощь медицинским сестрам в перевязочных и процедурных кабинетах, логистике пациентов, оформлении документации, выдаче таблеток и медикаментов, поддерживают санитарно-гигиенический порядок в отделениях. Это новый вектор развития медицинского добровольчества в городе.

Волонтеры-медики

ПОЛЕЗНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Городской центр медицинской профилактики активно сотрудничает с организацией «Волонтеры-медики», что позволяет проводить комплексную работу по привитию приверженности к сохранению и укреплению здоровья населения, а также воспитанию у детей и молодежи ответственного отношения к своему здоровью и медицинской активности. Совместная деятельность с организацией реализуется в развитии добровольчества в здравоохранении по содействию популяризации ЗОЖ и профилактике заболеваний. Вот некоторые из них: «Школа волонтерского актива по обучению студентов медицинских колледжей», цикл занятий для волонтерских отрядов медицинских и фармацевтических вузов по основам оказания первой помощи, профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний, серия игр-квестов «Я и ЗОЖ» для студентов колледжей Санкт-Петербурга при участии волонтеров-медиков Медицинского колледжа № 1, фестиваль театральных постановок «Мы за здоровый образ жизни!» волонтерских отрядов медицинских колледжей, техникумов, училищ. В акции «Ночь музеев в Музее гигиены – 2019» 99 волонтеров приняли участие в качестве «стендовых и интерактивных» экскурсоводов в залах музея, помогая сотрудникам ГЦМП ознакомить посетителей с экспозицией.

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ!

Медицинские организации, разместившие у себя на сайтах на специальных страницах потребность в добровольческой помощи, ждут волонтеров, способных быстро, четко, дружно работать в их стенах. Общий свод потребности в волонтерской (добровольческой) помощи размещен на сайтах Городского центра медицинской профилактики и Комитета по здравоохранению.

Добровольцем в сфере здравоохранения может стать каждый! Присоединяйся к нам! Помощь волонтеров признается не только в субъектах РФ, но и на всероссийском и международном уровне. Общественное признание позволяет добровольцам ощутить собственную востребованность, самореализоваться, получить первые навыки общения с пациентами, а порой и выбрать медицинскую специальность.

Д.С. САВЕЛЬЕВ,
руководитель Регионального общественного движения «Волонтеры-медики» в СПБ

А.В.ЧЕРНЯВСКАЯ,
заведующая организационно-методическим отделом ГЦМП

Как справиться с бессонницей?

Нарушения сна – очень распространенная проблема. В течение жизни от нее страдает около 30 % взрослого населения всего земного шара. В России 12 % мужчин и 20 % женщин отмечают трудности со сном. Стоит отметить, что нарушения сна чаще возникают в пожилом возрасте. Почему? На этот вопрос нам ответил к.м.н., старший научный сотрудник рабочей группы по сомнологии НМИЦ им. В. А. Алмазова Михаил Викторович Бочкарев.

СОН КАК ЛЕКАРСТВО

С возрастом наши генетические часы, которые отвечают за то, когда мы встаем и ложимся, изменяются, соответственно, меняется качество и количество сна. Изучением проблем со сном и их лечением занимаются врачи – сомнологи.

Для чего мы спим? Для того, чтобы быть готовыми к восприятию и запоминанию новой информации. А процессы, которые происходят во сне, помогают нам отдыхать, забывать ненужное, решать эмоциональные конфликты.

«Сон – это лекарство. Его нужно принимать вовремя и в нужном количестве», – говорят сомнологи.

ЗДОРОВ ЛИ МОЙ СОН?

Показатели сна: длительность засыпания, продолжительность сна, ночные вставания. Если вы засыпаете в течение 30 минут, редко просыпаетесь, 85 % времени, проведенного в кровати – это сон, утром нет усталости, а днем сонливости, то ваш сон в норме.

Симптомы нарушений сна разнообразны и зависят от вида нарушения. Но регулярный недосып за короткий период времени может привести к изменению эмоционального состояния, внимательности, работоспособности человека, к снижению скорости реакций, затруднению оценки своих эмоций, к агрессивности, к проблемам со здоровьем. Эффект долгого пребывания без сна сопоставим с последствиями приема алкоголя.

Оптимальная продолжительность сна – 7 часов. По данным исследования сомнологов, 22 % жителей Санкт-Петербурга спят менее 6 часов. Дневной сон – норма только для детей до 7 лет. Работа и активная деятельность в ночное время ведут к нарушению циркадных ритмов человека и, как следствие, к нарушениям сна. Мелатонин – гормон сна, в норме начинает вырабатываться после 20:30 часов в полной темноте. Поэтому рекомендуется повесить в спальном помещении плотные шторы.

НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ!

Если говорить о классификации нарушений сна, то здесь выделяют инсомнию (бессонница, нарушения процесса засыпания и сна); гиперсомнию (повышенная сонливость); нарушения режима сна и бодрствования; парасомнию (нарушения в функционировании органов и систем, связанные со сном или пробуждением).

Причины нарушения сна могут быть различны: стрессы, соматические и неврологические заболевания, психические заболевания, депрессивные состояния, злоупотребление психоактивными веществами, лекарственными средствами, синдром обструктивных сонных апноэ (храп), нарушение ритма сна и бодрствования.

Если есть проблемы со сном, не занимайтесь самолечением, не назначайте себе сами снотворное. Лечением должны заниматься врачи-сомнологи. Прием снотворных препаратов можно осуществлять только по назначению врача и под его наблюдением. Часто требуется помощь психолога для решения проблем со сном.

ЧТО МОЖЕТ УЛУЧШИТЬ СОН?

Ложитесь спать в одно и то же время в одном и том же месте; просыпайтесь и вставайте в одно и то же время; проветривайте помещение перед сном; создайте свой ритуал отхода ко сну; избегайте приёма алкоголя менее чем за 6 часов до сна и обильного приёма пищи перед сном; не рекомендуется спать днём; не смотрите телевизор на ночь; используйте методики релаксации или медитации для засыпания.

АПНОЭ МЕШАЕТ СПАТЬ

Ночное апноэ – остановка дыхания во сне, также может влиять на расстройство сна. Апноэ может быть следствием анатомических особенностей человека – смещения нижней челюсти, увеличенных миндалин, аденоидов, утолщения языка. Апноэ дает гипоксию. Человек не высыпается. Диагноз ставится на основе специального исследования нарушений сна – полисомнографии. Для лечения апноэ применяется СИПАП-терапия. Она заключается в создании положительного давления в дыхательных путях специальным аппаратом, вызывающим искусственную вентиляцию легких. Дыхательные пути находятся в расширенном состоянии, и процесс дыхания нормализуется. В результате восстановления дыхания организм перестает испытывать кислородное голодание по ночам. Ткани насыщаются кислородом, что приводит к нормализации сна и устранению дневной сонливости.

Спокойной ночи!

Редакция газеты Домашний ДОКТОР

Учредитель: Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики». Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия по Северо-Западному федеральному округу, регистрационный ПИ № ФС2-8209 от 08.08.2006 г. Распространяется бесплатно.

Адрес редакции и издателя: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1/25, лит. А (ул. Итальянская, д. 25). Тел.: 246-69-12, e-mail: gcmedprof@zdrav.spb.ru. Главный редактор: Д. В. Ченцов. Журналист: С. Н. Лазо. Редакция оставляет за собой право на литературную правку текста. При перепечатке материалов ссылка обязательна.

Отпечатано: ИП Коновалов Иван Сергеевич. Адрес: 108809, г. Москва, п. Толстопальцево, ул. Пионерская, д. 13. Тел. +7 980 240-46-65. Заказ № 362-001. Тираж 50 000 шт. Фото: Интернет, из арива ГЦМП и КЗ. Подписано в печать фактически и по графику 17.02.2020 в 12:00. Дата выхода в свет: 02.03.2020

Дизайнер: Климов А. В.

Корректор: Иванов В. Б.